

(保184)

令和3年10月5日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

松本吉郎

(公印省略)

### レセプトの返戻再請求に係るオンライン化の取組について

常日頃、地域医療確保にご尽力いただきまして、感謝申し上げます。

令和3年8月17日付け(保128)でご連絡申し上げましたように、オンライン請求を行う医療機関においては、①令和3年10月診療分(11月請求分)から紙媒体による返戻を廃止し、オンラインによる返戻のみとし、②令和4年度中には紙媒体で返戻されたレセプトに係る再請求を除き、再請求はオンライン請求によるものとされております。その際、日本医師会の主張により、以下のような対応とさせていただきます。

- 1) オンライン資格確認によるレセプト振替・分割サービスが開始され、返戻が一定程度減少すると見込まれることが前提で、この機能の導入が遅れることになれば、紙媒体での返戻も継続させる。
- 2) レセプト振替開始による資格過誤の状況やシステムへの影響を踏まえることや、紙と遜色ない修正方法で対応できるなどレセコンそのものの機能性や操作性が向上しているかどうか把握した上で判断する。

これに関連して、今般、レセプトの返戻再請求に係るオンライン化の取組を進めるために、「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求の請求に関する取扱要領」(以下「取扱要領」という)が改正され、本年10月5日から適用される旨の連絡が、厚生労働省保険局医療介護連携政策課からありましたので、お知らせいたします。

なお、事務代行者による請求で対応している医療機関(群馬県、東京都、愛知県、福岡県、大分県)につきましては、取扱要領中「3 療養給付費等の請求の代行」のただし書きにより、当分の間、引き続き従前の取扱いをすることが明記されておりますことから、従前どおり、紙媒体による返戻となります。この旨につきましては、支払基金支部より該当医師会に連絡がありますことを重ねてお知らせいたします。

(添付資料)

1. 保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて

(保連発1004第1号 令和3年10月4日 厚生労働省保険局医療介護連携政策課)

(別添)

電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領

(別添1)

電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出

(別添2)

電子情報処理組織の使用による費用の請求に係る確認試験依頼書

保連発1004第1号  
令和3年10月4日

都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長 殿  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管部課（部）長 殿  
地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局医療介護連携政策課  
（ 公 印 省 略 ）

保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等  
を用いた費用の請求等に関する取扱いについて

標記については、「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」（平成22年7月30日保総発第0730号。以下「取扱い通知」という。）により取り扱っているところである。

今般、取扱い通知における「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」（以下「取扱要領」という。）を別添のとおり改定し、令和3年10月5日から適用することとしたので通知する。

ただし、取扱要領中次の表の左欄に掲げる項については、令和3年10月診療分から適用することとし、それまでの間、当該項に代わって次の表の右欄に掲げる本通知による改定前の取扱要領の項を適用することとする。なお、「5 再審査の申出及び請求の取下げ申出」中の「大規模保険者」の定義については、別途通知することとする。

1 電子情報処理組織による診療（調剤）報酬の請求の届出等 (2) 請求に関する方法	2 電子情報処理組織による診療（調剤）報酬の請求に関する方法
1 電子情報処理組織による診療（調剤）報酬の請求の届出等 (4) 保険医療機関等への連絡 ⑤	3 保険医療機関等への連絡 (3)
3 療養給付費等の請求の代行	5 療養給付費等の請求の代行
5 再審査の申出及び請求の取下げ申出	7 再審査の申出及び請求の取下げ申出

加えて、これまで、オンライン請求システムにおいて、IP-VPN接続による電気通信回線の通信方法はIPv4のみであったが、令和3年9月請求分より、IPv6での通信方法についても可能としたことから、取扱要領における別添資料について、以下の修正を行い、別添のとおりとして令和3年10月5日から適用することとする。

（修正内容）  
「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」及び「電子情報処理組織の使用による費用の請求に係る確認試験依頼書」の「IP-VPN接続」の欄につ

いて、IP-VPN 接続 (IPv4) と IP-VPN 接続 (IPv6) に分ける。また、IPv6 の場合、オンライン資格確認と同一回線もしくはオンライン資格確認と異なる回線かどうか記入する項目及び通信サービスのお客さま ID を記入する項目を設ける。

なお、「医療機関等向けポータルサイト」(<https://www.iryohokenjyohoportalsite.jp/>) による当該項目のオンライン申請については、今後対応する予定であるが、対応までに時間を要するため、当面の間、紙申請とする。当該項目のオンライン申請が可能となった際は、同ポータルサイトにてお知らせする。

これらについて、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いする。

## 電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領

### 1 電子情報処理組織による診療（調剤）報酬の請求の届出等

#### (1) 請求に関する届出

保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）は、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（以下「請求省令」という。）の定めるところにより、診療（調剤）報酬の請求に当たって、電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って電子情報処理組織を使用する場合、又は使用しているプログラム等を変更する場合は、あらかじめその旨を審査支払機関に届け出る（別添1参照）こと。

また、保険医療機関等で電子情報処理組織の使用による費用の請求が厚生労働大臣の定める方式に適合しているかどうかを事前に確認したい場合は、審査支払機関に依頼（別添2参照）して確認試験を受けることができるものであること。

#### (2) 請求に関する方法

保険医療機関等は、次の方法により請求すること。

- ① 診療（調剤）報酬請求書情報（以下「請求書情報」という。）及び診療（調剤）報酬明細書情報（以下「電子レセプト情報」という。）について、厚生労働大臣の定める方式に従って入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに所定の期日までに記録すること。ただし、電気通信回線に障害が生じたときその他の事情により、電子情報処理組織による請求が特に困難と認められる場合には、後述2（2）または、診療（調剤）報酬請求書及び診療（調剤）報酬明細書により請求すること。
- ② 返戻照会に係る再請求分がある場合は、電子情報処理組織の使用（医科は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（医科用）」（別添A）中第1章及び第4章、DPCは、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（DPC用）」（別添B）中第1章及び第4章、歯科は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（歯科用）」（別添C）中第1章及び第4章、調剤は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（調剤用）」（別添D）中第1章及び第4章によること。なお、別添A、B、C及びDは、HP「診療報酬情報提供サービス」（<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/>）にて掲載。）により行うこと。ただし、当分の間、審査支払機関からの返戻情報に基づき作成した紙レセプトに、請求省令に定める診療（調剤）報酬請求書を添えて提出しても差し支えない。
- ③ 返戻照会により、異なる審査支払機関へ請求する場合は、一次請求分の請求ファイルを作成して請求すること。

#### (3) 審査支払機関による資格情報の確認

審査支払機関は、保険医療機関等から請求された電子レセプト情報について、次のとおり資格の有効性確認を行うこと。

- ① 電子レセプト情報に記録された資格情報（保険者番号、被保険者等記号・番号（被保険者又は被扶養者の資格を管理するための記号、番号その他の符号として、被保険者又は被扶養者ごとに定められたものをいう。）及び生年月日等）と保険者等から委託を受けて管理している資格情報との突合を行うこと。電子レセプト情

報に枝番（被保険者等記号・番号のうち、被保険者と被扶養者をそれぞれ識別するために付番された番号をいう。以下同じ。）が記録されていない場合であって、他の記録項目により個人が特定できた場合は、枝番を補記すること。

なお、個人が特定できた場合であって、当該電子レセプト情報に記録された資格が喪失している場合は、変更後の資格情報を確認し、当該変更後の資格に基づき、当該電子レセプト情報の請求先の振替を行うこと。

また、当該電子レセプト情報に記録された資格の喪失の日が月の途中である場合は、当該電子レセプト情報に記録された算定日情報等を基に、変更前後の資格情報に従って電子レセプト情報の請求先の分割を行うこと。

ただし、変更後の資格情報が確認できないとき又は保険医療機関等への支払額に異動が生じるとき等、電子レセプト情報の請求先の振替又は分割が適当でないと認められる場合には、変更前の保険者等による被保険者証等の回収状況に応じて、電子レセプト情報に記録された保険者等へ請求又は保険医療機関等へ返戻照会すること。

- ② 電子レセプト情報の請求先の振替又は分割により、請求先の審査支払機関が変更となる場合は、所定の期日に審査支払機関間において電子レセプト情報の交換を行うこと。

なお、当該電子レセプト情報として記録された以外の症状詳細情報等がある場合は、審査支払機関間において交換するのではなく、提出元の保険医療機関等に症状詳細情報等を返却すること。

#### (4) 保険医療機関等への連絡

- ① 入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに記録された請求書情報及び電子レセプト情報等について、読み取り不能が発生した場合は、電子情報処理組織を使用して「受付処理結果リスト」（ASPありで送信した場合は確認後速やかに「受付・事務点検 ASP 結果リスト」）による連絡をすること。
- ② 診療（調剤）報酬請求点数の算定誤り、審査による査定等、請求点数に異動が生じた場合は、「増減点連絡書」による連絡をすること。
- ③ 電子レセプト情報の振替又は分割が生じた場合は、「資格確認結果連絡書」による連絡をすること。
- ④ 社会保険診療報酬支払基金へ請求した電子レセプト情報について、枝番の補記が生じた場合は、枝番特定結果による連絡をすること。
- ⑤ 記載事項の不備等事務的理由による返戻及び審査委員会の返戻照会並びに保険者からの再審査請求による返戻は、電子情報処理組織の使用（医科は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（医科用）」（別添A）中第1章、第2章及び第3章、DPCは、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（DPC用）」（別添B）中第1章、第2章及び第3章、歯科は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（歯科用）」（別添C）中第1章、第2章及び第3章、調剤は、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（調剤用）」（別添D）中第1章、第2章及び第3章によること。なお、別添A、B、C及びDは、HP「診療報酬情報提供サービス」（<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/>）にて掲載。）により行うこと。

## 2 光ディスク等による診療（調剤）報酬の請求の届出等

### (1) 請求に関する届出

保険医療機関等は、請求省令の定めるところにより、診療（調剤）報酬の請求に当たって厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合するフレキシブルディスク又は光ディスク（以下「光ディスク等」という。）を使用する場合、又は使用しているプログラム等を変更する場合は、あらかじめその旨を審査支払機関に届け出る（別添3参照）こと。また、保険医療機関等で作成する光ディスク等が、厚生労働大臣の定めた記録条件仕様等に適合しているかどうかを保険医療機関等が事前に確認したい場合は、審査支払機関に依頼（別添4参照）して確認試験を受けることができるものであること。

### (2) 請求に関する方法

保険医療機関等は、次の方法により請求すること。

- ① 請求書情報及び電子レセプト情報を記録した光ディスク等を正・副2枚作成し、正本に所要の事項を表記（別添5参照）し、光ディスク等送付書（別添6参照）を添付のうえ、保険医療機関等が所在する都道府県の審査支払機関に所定の期日までに提出すること。
- ② 光ディスク等の提出に当たっては、破損等を防止するため、保護ケースを使用すること。
- ③ 光ディスク等の副本は、保険医療機関等で保管すること。なお、審査支払機関に提出した正本が傷等の理由から読み取りできない場合、正本に代えて提出するものであること。
- ④ 返戻照会に係る再請求分がある場合、当月請求の光ディスク等の請求分と区分し、審査支払機関が返戻した出力紙レセプト（以下「出力紙レセプト」という。）に診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。
- ⑤ 返戻照会により、異なる審査支払機関へ請求する場合は、①の請求書情報及び電子レセプト情報に含めて提出すること。

### (3) 審査支払機関による資格情報の確認

審査支払機関は、保険医療機関等から請求された電子レセプト情報について、前1の(3)と同様に資格の有効性確認を行うこと。

### (4) 保険医療機関等への連絡

- ① 提出された光ディスク等について、読み取り不能が発生した場合は、「受付エラー連絡票」による連絡をすること。
- ② 診療（調剤）報酬請求点数の算定誤り、審査による査定等、請求点数に異動が生じた場合は、「増減点連絡書」による連絡をすること。
- ③ 電子レセプト情報の振替又は分割が生じた場合は、「資格確認結果連絡書」による連絡をすること。
- ④ 記載事項の不備等事務的理由による返戻及び審査委員会の返戻照会並びに保険者からの再審査請求による返戻は、光ディスク等に記録された請求情報に基づき作成した出力紙レセプトにより行うこと。

## 3 療養給付費等の請求の代行

保険医療機関等は、医師、歯科医師又は薬剤師を主たる構成員とする団体（その団体を主たる構成員とする団体を含む。）で、医療保険の運営及び審査支払機関の業務運営に密接な関連を有し、かつ、十分な社会的信用を有するものであって療養の給付及

び公費負担医療に関する費用の請求の代行を行うもの（以下「事務代行者」という。）を介した厚生労働大臣の定める方式に従って電子情報処理組織の使用による請求を始めようとするとき、事務代行者を介した厚生労働大臣の定める方式に従って電子情報処理組織による請求をやめようとするとき、又は使用するプログラムを事務代行者が変更しようとするときは、あらかじめその旨を審査支払機関に届け出る（別添7参照）こと。

なお、事務代行者による請求に関する方法については、原則として1の(2)に準じて行うこと。ただし、当分の間は、「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」（令和3年10月4日保連発1004第1号）による改定前の本取扱要領「2 電子情報処理組織による診療（調剤）報酬の請求に関する方法」の例により行うことができること。

#### 4 保険者への請求

保険者への請求は、電子レセプト情報を、電子情報処理組織を使用して請求する方法により行うこと。

#### 5 再審査の申出及び請求の取下げ申出

##### (1) 保険者

再審査の申出は、以下の方法で行うこと。なお、紙媒体で請求されたレセプトの再審査申出については、紙媒体で行うこと。ただし、審査支払機関が指定する方法による場合はこの限りではない。

##### ① 大規模保険者

電子情報処理組織を使用して行うこと。

##### ② 大規模保険者以外の保険者

当分の間、次のいずれかの方法で行うこと。

ア 電子情報処理組織を使用して行うこと。

イ 出力紙レセプトにより行うこと。

##### (2) 保険医療機関等

再審査の申出及び請求の取下げ申出は、審査支払機関が指定する方法により行うこと。

#### 6 資格喪失後の受診に係る再審査の申出

##### (1) 審査支払機関

##### ① 資格情報の確認

保険者からの再審査の申出のうち、資格喪失後の受診に係る電子レセプト情報について、保険医療機関等へ返戻照会することなく、変更後の保険者への請求先の振替又は分割を希望する場合の申出については、前1の(3)及び前2の(3)と同様に資格情報の確認及び電子レセプト情報の請求先の振替又は分割を行うこと。

ただし、再審査の申出までに変更後の資格が登録されていない場合は、当該申出は受け付けられないものとする。

なお、請求先の振替又は分割後の電子レセプト情報は、保険医療機関等から請求された一次請求分の請求ファイルと同様に変更後の保険者へ請求すること。

##### ② 履歴情報の取り消し

前(1)の①による請求先の振替又は分割に伴い、請求先の審査支払機関が変更となる電子レセプト情報は、再審査の申出までに作成された処理履歴を削除し、保



険医療機関等からの請求時の状態とすること。

なお、当該電子レセプト情報について、再審査の申出までに審査による査定等、請求点数に異動が生じていた場合は、保険医療機関等と調整を行うこと。

③ 保険医療機関等への連絡

前1の(4)の③及び前2の(4)の③と同様に行うこと。

④ 診療（調剤）報酬の精算

ア 保険者への返還

再審査の申出により、レセプトを返戻した場合と同様に行うこと。

イ 保険医療機関等との調整

当該処理月に保険医療機関等から請求された一次請求分の請求ファイルに対する支払及び保険者からの再審査の申出により返戻とした場合の精算と同様に行うこと。

(2) 保険医療機関等

① 一次請求において電子レセプト情報の請求先の振替又は分割が行われた場合

再審査の申出は、前1の(4)の③及び前2の(4)の③により連絡した資格情報を使用して行うこと。

② 保険者の再審査の申出により電子レセプト情報の請求先の振替又は分割が行われた場合

再審査の申出は、前(1)の③により連絡した資格情報を使用して行うこと。

別添 1

電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出

電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って電子情報処理組織の使用による費用の請求を（ 開始 ・ 変更 ）することに関し、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」の規定に基づき届け出ます。

なお、審査支払機関のオンライン請求システム利用規約に同意します。

令和 年 月 日

住所

（審査支払機関名）

御中

開設者

氏名

医療機関（薬局）コード		点数表区分	医科・DPC・歯科・調剤
保険医療機関（薬局）名		電話番号	
保険医療機関（薬局）所在地		郵便番号	—
レセコンのプログラム名称		請求開始・変更年月	令和 年 月請求分から
レセコンのソフトメーカー名 （プログラムの作成者の氏名）		パソコンの基本ソフト（OS） ・ブラウザ	
オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）	有 ・ 無	確認試験の実施	有 ・ 無
電気通信回線	IP - VPN接続（IPv4）	IP - VPN接続（IPv6） <input type="checkbox"/> オンライン資格確認と同一回線 <input type="checkbox"/> オンライン資格確認と異なる回線 ( )	※受付印
	ISDN ダイヤルアップ接続 ( — — )	インターネット接続 IPsec + IKE 提供事業者名 ( )	
備考			

## 作成要領

- 1 この様式は、保険医療機関等が電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は使用しているプログラム等を変更する場合、審査支払機関に医科、D P C、歯科及び調剤別に作成し提出する。
- 2 電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は変更しようとするとき、その別を○で囲む。
- 3 「点数表区分」欄には、医科、D P C、歯科及び調剤の別を○で囲む。
- 4 「医療機関（薬局）コード」、「保険医療機関（薬局）名」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）所在地」及び「郵便番号」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 5 「レセコンのプログラム名称」欄には、レセコンのソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 6 「レセコンのソフトメーカー名」欄には、レセコンのソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。
- 7 「請求開始・変更年月」欄には、電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は変更しようとするときに、当該診療（調剤）報酬の請求年月を記入する。
- 8 「パソコンの基本ソフト（OS）・ブラウザ」欄には、オンライン請求システムの送信機器の基本ソフト名及びブラウザ名を記入する。

### 《記載例》

OS：ウィンドウズ 10      ブラウザ：インターネットエクスプローラ 11

- 9 「オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）」欄の有・無を○で囲む。
- 10 「電気通信回線」欄には、電気通信回線への接続方法が I P - V P N 接続（IPv4）、I P - V P N 接続（IPv6）、ダイヤルアップ接続または、インターネット接続（IPsec+IKE）（IPsec（IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称）と IKE（Internet Key Exchange；IPsec で用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル）を組み合わせた接続）の別を○で囲む。

なお、ダイヤルアップ接続（ISDN）の場合は、専用電話番号、インターネット接続（IPsec と IKE を組み合わせた接続に限る。）の場合は、提供事業者名を記入する。また、I P - V P N 接続（IPv6）の場合は、オンライン資格確認と同一回線または、異なる回線の□にチェック「✓」し、「CAF」又は「COP」から始まる「お客さま ID」（11～13桁の英数字）を記入する。
- 11 「確認試験の実施」欄の有・無を○で囲む。
- 12 本届出をオンライン申請する場合は、前項までに準じるものとする。

(審査支払機関名) 御中

住 所  
開設者  
氏 名

電子情報処理組織の使用による費用の請求に係る確認試験依頼書

電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始するにあたり、確認試験を受けたいので次のとおり依頼します。  
なお、審査支払機関のオンライン請求システム利用規約に同意します。

点 数 表 区 分	医 科 ・ D P C ・ 歯 科 ・ 調 剤							
医療機関（薬局）コード								電話番号
保険医療機関（薬局）名								
保険医療機関（薬局）所在地	〒							
レセコンのプログラム名称								
レセコンのソフトメーカー名 (プログラムの作成者の氏名)								
パソコンの基本ソフト (OS)・ブラウザ								
オンライン請求システムに係 る安全対策の規程	有 ・ 無							
電 気 通 信 回 線	I P - V P N 接 続 ( I P v 4 )				I P - V P N 接 続 ( I P v 6 ) <input type="checkbox"/> オンライン資格確認と同一回線 <input type="checkbox"/> オンライン資格確認と異なる回線 ( )			
	I S D N ダイヤルアップ 接 続 ( - - )				インターネット接続 ( I P s e c + I K E ) I P s e c + I K E 提 供 事 業 者 名 ( )			
備 考								

《 作成要領 》

- 1 本依頼書は、保険医療機関（薬局）で電子情報処理組織の使用による費用の請求が厚生労働大臣の定める方式に適合しているかどうか事前に確認したい場合、保険医療機関（薬局）の所在する審査支払機関に医科、D P C、歯科及び調剤別に作成し提出する。
- 2 本依頼書の提出期日は確認試験を実施する月の前月 20 日までとする。
- 3 「点数表区分」欄には、医科、D P C、歯科及び調剤の別を○で囲む。
- 4 「医療機関（薬局）コード」、「電話番号」、「保険医療機関（薬局）名」及び「保険医療機関（薬局）所在地（郵便番号を含む。）」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 5 「レセコンのプログラム名称」欄には、ソフトの名称及びシリーズ名を記入する。
- 6 「レセコンのソフトメーカー名」欄には、ソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。
- 7 「パソコンの基本ソフト (OS) ・ブラウザ」欄には、オンライン請求システムの送信機器の基本ソフト名及びブラウザ名を記入する。

《記載例》 OS : ウィンドウズ 10 ブラウザ : インターネットエクスプローラ 11

- 8 「オンライン請求システムに係る安全対策の規程」欄の有・無を○で囲む。
- 9 「電気通信回線」欄には、電気通信回線への接続方法が I P - V P N 接 続 ( I P v 4 )、I P - V P N 接 続 ( I P v 6 )、ダイヤルアップ接続及びインターネット接続 ( I P s e c + I K E ) ( I P s e c ( I E T F ( I n t e r n e t E n g i n e e r i n g T a s k F o r c e ) において標準とされた、IP ( I n t e r n e t P r o t o c o l ) レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称) と I K E ( I n t e r n e t K e y E x c h a n g e ; I P s e c で用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル) を組み合わせた接続に限る。) の別を○で囲む。

## 別添 2

なお、ダイヤルアップ接続（ISDN）の場合は、専用電話番号を、インターネット接続（IPsec と IKE を組み合わせた接続に限る。）の場合は、提供事業者名を記入する。また、IP-VPN接続（IPv6）の場合は、オンライン資格確認と同一回線または、異なる回線の口にチェック「」し、「CAF」又は「COP」から始まる「お客さまID」（11～13桁の英数字）を記入する。