

令和 7 年 4 月 2 5 日  
シ企連 2025-2

機構 I C T 基盤に係る拠点担当者の登録

情報提供先	相談センター <input checked="" type="checkbox"/>	社労士会 <input checked="" type="checkbox"/>	健保協会 <input type="checkbox"/>	機構健保 <input type="checkbox"/>
目的・趣旨	日本年金機構内で使用している窓口装置（WM）やグループウェア等のシステム（以下「機構 I C T 基盤」という。）は、保守耐用期限が到来することからシステム及び端末の更改を行います（以下「機構 I C T 基盤再構築」という。）。令和 8 年 1 月～令和 8 年 3 月に機構 I C T 基盤再構築を行うに当たり、窓口装置（WM）の設置場所の確認等が必要となることから各拠点の窓口となる担当者の登録をお願いします。			
事務連絡の内容	<p>1 拠点对応事項の概要</p> <p>拠点对応事項の概要は、別添 1 のとおりです。</p> <p>なお、機構 I C T 基盤再構築に伴う変更点（対象機器、施策等）及び拠点对応事項の詳細等は追ってお知らせします。</p> <p>2 拠点担当者の登録</p> <p>機構 I C T 基盤再構築に係る拠点担当者を 2 名（主・副）選出し、別添 2 を参照の上、令和 7 年 5 月 16 日（金）までにグループウェアのアンケート機能で登録してください。</p> <p>なお、分室及び街角の年金相談センター等における拠点对応事項は、管轄年金事務所の拠点担当者を窓口として実施します。</p> <p>※ 今回登録した拠点担当者は、今後、拠点設備の更改等の際の窓口とするため、人事異動等により変更となった場合は、アンケート機能で随時更新をお願いします。また、拠点担当者変更についてシステム企画部システム基盤整備 G への報告は不要です。</p> <p>3 機構 I C T 基盤再構築に関する照会方法</p> <p>機構 I C T 基盤再構築に関する照会は、機構 I C T 基盤再構築特殊メールアドレス（<a href="mailto:kikouictkiban_saikouchiku@nenkin.local">kikouictkiban_saikouchiku@nenkin.local</a>）宛てにメールで問い合わせてください。</p> <p>件名：【機構 I C T 基盤再構築】【拠点名/部署名】</p>			
別添資料	<p>【別添 1】拠点对応事項の概要</p> <p>【別添 2】機構 I C T 基盤に係る拠点担当者の登録方法</p>			

「要報告」の場合	
報告期限	令和 7 年 5 月 16 日（金）
報告先	グループウェアのアンケート タイトル：「機構 I C T 基盤に係る拠点担当者の登録」

テレビ解説対象	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------

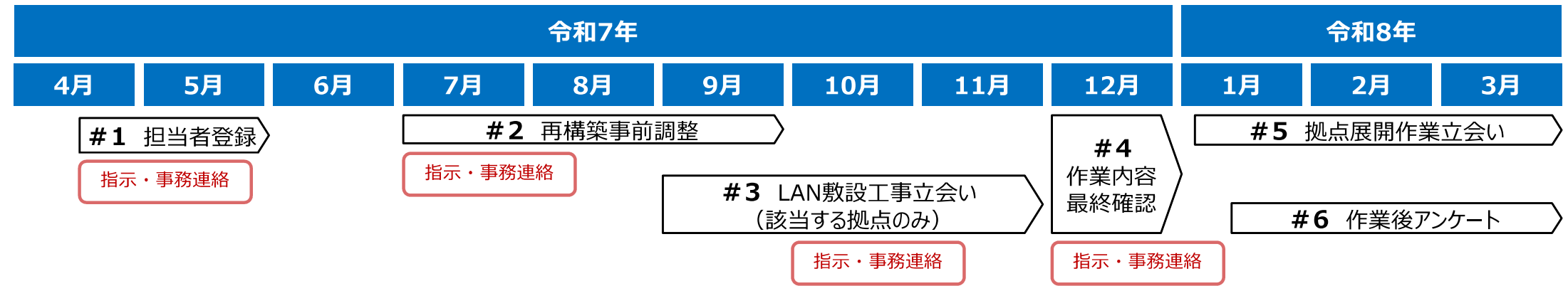
# 拠点对応事項の概要

現時点で予定している拠点对応事項は、以下のとおりです。詳細なスケジュールについては、追ってお知らせします。

#	拠点对応事項	内容	時期（予定）
1	担当者登録	再構築に係る連絡及び調整の各拠点窓口となる担当者の登録	令和7年4月～5月
2	再構築事前調整	レイアウト図面の確認や更改工事の日時調整	令和7年7月～9月
3	LAN敷設工事立会い （該当する拠点のみ）	再構築に当たりLAN敷設工事が発生する場合の作業立会い ※立会いの作業内容（日付や対応者を含む）は、別途調整予定	令和7年9～11月
4	作業内容最終確認	上記2で調整した事項の最終確認	令和7年12月
5	拠点展開作業立会い	拠点展開作業に伴う作業立会い ※立会いの作業内容（日付や対応者を含む）は、別途調整予定	令和8年1月～3月
6	作業後アンケート	次回更改に向け、拠点对応事項に関するアンケート回答	拠点展開作業後随時

今回

※必要に応じて、上記以外の拠点展開作業が発生する場合があります。



※状況に応じて、スケジュールが前後する場合があります。

## 機構 ICT 基盤に係る拠点担当者の登録方法

下記を参照し、機構 I C T 基盤に係る拠点担当者を登録してください。

### 1 登録内容

- ・ 拠点名
- ・ 主担当者氏名
- ・ 副担当者氏名
- ・ 電話番号

### 2 登録方法

- (1) グループウェア ホーム画面 メインポータル≫アンケートから「機構 ICT 基盤に係る拠点担当者の登録」をクリックしてください。
- (2) 回答フォームの「回答する」ボタンをクリックし、下記の画面を開いてください。

### 機構 I C T 基盤に係る拠点担当者の登録

#### ■拠点名

拠点名:

※プルダウンから選択してください。

#### ■主担当者氏名

#### ■副担当者氏名

#### ■電話番号

○時間外においても通じる直通電話番号を半角ハイフンなしで入力してください。

- (3) 各項目を入力し、登録ボタンをクリックして登録してください。