

医 看 第 293 号 の 2
令 和 4 年 10 月 5 日

新 潟 県 医 師 会 長 様
郡 市 医 師 会 長 様

新 潟 県 福 祉 保 健 部
医 師 ・ 看 護 職 員 確 保 対 策 課 長

新 潟 県 に お け る 准 看 護 師 の 就 業 状 況 及 び キ ャ リ ア 形 成 に 関 す る
ア ン ケ ー ト に つ い て (依 頼)

日 頃 か ら 、 本 県 の 看 護 行 政 の 推 進 に つ き ま し て 御 理 解 、 御 協 力 を い た だ き 厚 く 御 礼 申 し 上 げ ま す 。

県 で は 、 看 護 職 員 確 保 ・ 育 成 の 取 組 の 一 環 と し て 、 看 護 職 員 の キ ャ リ ア 形 成 や 専 門 性 の 高 い 看 護 職 員 の 育 成 を 進 め て い る と こ ろ で す 。

こ の た び 、 准 看 護 師 の 就 業 状 況 等 を 把 握 す る た め 、 下 記 の と お り ア ン ケ ー ト を 実 施 し 、 今 後 の 取 組 を 検 討 す る 上 で の 基 礎 資 料 と さ せ て い た だ き た い と 考 え て お り ま す 。

つ き ま し て は 、 大 変 お 手 数 で す が 、 別 添 に よ り 貴 会 会 員 に 御 依 頼 く だ さ る よ う 、 よ ろ し く お 願 い 申 し 上 げ ま す 。

記

1 調 査 期 間

令 和 4 年 10 月 5 日 (水) ～ 10 月 20 日 (木)

2 調 査 方 法

新 潟 県 電 子 申 請 シ ス テ ム に よ る Web ア ン ケ ー ト

- ・ 下 記 QR コード を 読 み 取 る か 、 URL を 入 力 し ア ン ケ ー ト に 回 答 い た だ き ま す 。
- ・ ア ン ケ ー ト に 要 す る 時 間 は 5 ～ 10 分 程 度 で す 。

URL :

https://s-kantan.jp/pref-niigata-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=2754



3 集 計 方 法

ア ン ケ ー ト の 回 答 は 統 計 的 に 処 理 し 、 特 定 の 個 人 が 識 別 で き る 情 報 と し て 、 公 表 さ れ る こ と は あ り ま せ ン 。

4 そ の 他

Web で の 回 答 が 困 難 な 場 合 は 、 FAX に よ る 回 答 も 可 能 で す 。（ 下 記 担 当 あ て 御 連 絡 願 い ま す 。

【 担 当 】

新 潟 県 福 祉 保 健 部 医 師 ・ 看 護 職 員 確 保 対 策 課
看 護 職 員 確 保 ・ 育 成 係 帆 莉 、 夏 井

TEL : 025-280-5178 FAX : 025-284-0277

E-mail:ngt040290@pref.niigata.lg.jp

関係機関の長 様

新潟県福祉保健部
医師・看護職員確保対策課長

新潟県における准看護師の就業状況及びキャリア形成に関する
アンケートについて（依頼）

日頃から、本県の看護行政の推進につきまして御理解、御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

県では、看護職員確保・育成の取組の一環として、看護職員のキャリア形成や専門性の高い看護職員の育成を進めているところです。

このたび、准看護師の就業状況等を把握するため、下記のとおりアンケートを実施し、今後の取組を検討する上での基礎資料とさせていただきたいと考えております。

つきましては、貴所属で就業する准看護師の方にアンケート実施について周知くださるようお願いいたします。

記

1 調査期間

令和 4 年 10 月 5 日（水）～10 月 20 日（木）

2 調査方法

新潟県電子申請システムによる Web アンケート

- ・ 下記 QR コードを読み取るか、URL を入力しアンケートに回答いただきます。
- ・ アンケートに要する時間は 5～10 分程度です。



URL :

https://s-kantan.jp/pref-niigata-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=2754

3 集計方法

アンケートの回答は統計的に処理し、特定の個人が識別できる情報として、公表されることはありません。

4 その他

Web での回答が困難な場合は、FAX による回答も可能です。（下記担当あて御連絡願います。）

【担当】

新潟県福祉保健部 医師・看護職員確保対策課
看護職員確保・育成係 帆苺、夏井

TEL : 025-280-5178 FAX : 025-284-0277

E-mail:ngt040290@pref.niigata.lg.jp

准看護師のみなさま 就業状況とキャリア形成に関する アンケート調査に御協力をお願いします！

県内では約3万人の看護職員のみなさまから、病院・診療所や高齢者施設などで県民の健康を支えていただいています。

現在、県では、看護職員のキャリア形成を支援するとともに、高度化・専門化する医療ニーズに対応するため専門性の高い看護職員の育成を進めています。

このたび、看護の貴重な担い手である准看護師のみなさまを対象として、就業状況やキャリア形成に関するアンケート調査を行い、今後の取組を検討したいと考えています。

ぜひ、御協力をお願いします。

※ アンケートの回答は統計的に処理し、
特定の個人が識別できる情報として、公表されることはありません。

▶▶ 調査対象 ▶▶

新潟県内全ての准看護師

▶▶ 調査方法 ▶▶

**新潟県電子申請システムによる
Webアンケート(所要時間は5～10分程度です。)**

QRコードを読み取るか、下記のURLを入力し回答をお願いします。



新潟県 准看護師 アンケート 検索 🔍

🔗 URL: https://s-kantan.jp/pref-niigata-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=2754

▶▶ 調査期限 ▶▶

令和4年10月20日(木)まで

【アンケートに関するお問合せ先】

〒950-8570 新潟県新潟市中央区新光町4番地1

新潟県 福祉保健部 医師・看護職員確保対策課

☎025-280-5178 FAX: 025-284-0277 ✉ngt040290@pref.niigata.lg.jp

様式管理

プレビュー 准看護師の就業及びキャリア形成に関するアンケート

准看護師の就業及びキャリア形成に関するアンケート

1-(1) 年齢について **必須**

該当するものを選択してください。

- 19歳以下
- 20～24歳以下
- 25～29歳以下
- 30～34歳以下
- 35～39歳以下
- 40～44歳以下
- 45～49歳以下
- 50～54歳以下
- 55～59歳以下
- 60歳以上

1-(2) 性別について **必須**

該当するものを選択してください。

- 男性
- 女性
- その他

1-(3) 准看護師養成校入学時の最終学歴について **必須**

該当するものを選択してください。

「その他」を選択した場合は、内容を入力してください。

- 中学卒業
- 高校卒業
- 短期大学卒業
- 大学卒業
- 大学院卒業
- その他

2-(1) 現在の勤務先について **必須**

該当するものを選択してください。
「その他」を選択した場合は、内容を入力してください。

- 病院
- 診療所
- 訪問看護ステーション
- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- その他

2-(2) 現在の勤務形態について **必須**

該当するものを選択してください。
「その他」選択した場合は、内容を入力してください。

- 正規職員
- 短時間正規職員
- 正規職員以外
- その他

3-(1) 研修会への参加状況について（令和2～4年度） **必須**

該当するものを選択してください。
「その他」を選択した場合は、内容を入力してください。

- 参加した →4へ
- 参加していない
- その他

3-(2) 研修会等に参加していない理由について **必須**

3-1で「参加していない」と回答された場合は、その理由であてはまるものすべてを選択してください。「その他」を選択した場合は、内容を入力してください。

- 開催を知らなかった
- 参加する時間がなかった
- 開催場所が遠い
- 参加費用がかかる

その他

4 准看護師養成課程に進学した理由について **必須**

該当するものを選択してください。

「看護師養成課程への修学が難しかったから」、「その他」を選択した場合は、内容を入力してください。

早く資格を取りたかったから

親や家族にすすめられたから

学校の教師にすすめられたから

看護師養成課程への修学が難しかったから（具体的な理由を入力ください）

その他

5-(1) 看護師資格の取得希望について **必須**

該当するものを選択してください。

「その他」を選択した場合は、内容を入力してください。

看護師資格を取得したいと考えている

看護師資格の取得は考えていない → 5-(4)へ

その他

5-(2) 看護師資格取得のために進学を検討している養成課程について **必須**

5-(1)で「看護師資格を取得したいと考えている」と回答された方は、該当するものを選択してください。

全日制（修学年限2年）

定時制（修学年限3年）

通信制（修業年限2年）※准看護師として7年以上の実務経験が必要

5-(3) 看護師養成課程への進学時期について **必須**

5-(1)で「看護師資格を取得したいと考えている」と回答された方は、該当するものを選択してください。

「その他」を選択した場合は、内容を入力してください。

1年以内

5年以内

その他

5-(4) 看護師資格取得に対する職場からの支援について **必須**

該当するものを選択してください。

「その他」を選択した場合は、内容を入力してください。

- 支援あり
- 支援なし
- その他

5-(5) 看護師資格取得に対する国や県・市町村からの支援について **必須**

該当するものを選択してください。

「その他」を選択した場合は、内容を入力してください。

- 支援を希望する
- 支援を希望しない →5-(7)へ
- その他

5-(6) 看護師資格取得に対する国や県・市町村からの具体的な支援内容について **必須**

5-(5)で「希望する」と回答された方は、希望する具体的な支援内容を入力してください。

入力文字数： 0 / 200

5-(7) 看護師資格取得に関して知りたい情報について **必須**

該当するものを全て選択してください。

「その他」を選択した場合は、内容を入力してください。

- 進学に向けた受験のための学習について
- 在学中の学習方法について
- 在学中の所要経費について
- 修学資金、奨学金制度について
- その他

閉じる

【システム操作に関する】お問い合わせコールセンター
固定電話コールセンター

TEL : 0120-464-119 (フリーダイヤル)
(平日9:00~17:00 年末年始除く)

携帯電話コールセンター

TEL : 0570-041-001 (有料)
(平日9:00~17:00 年末年始除く)

FAX : 06-6455-3268

電子メール: help-shinsei-niigata@s-kantan.com

制度等手続きの内容に関するお問い合わせは、
各課担当者へお願いいたします。