



現場の声を聞かせてください

長野県看護連盟では、現場のご意見を集約し、問題解決に向け取り組んでいます。
お手数ですが、是非、アンケートにご協力をお願いいたします。

() 支部 _____ 年 月 日

Q1

あなたの年齢を教えてください
才 _____

Q2

あなたの勤務先の所在地を教えてください
長野県 _____

Q3

勤務先の設置主体を教えてください

1. 国(厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他)
2. 都道府県、市町村、地方独立行政法人、公立大学法人
3. 公的医療機関(地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、北海道社会事業協会)
4. 社会保険関係団体(全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、健康保険組合及びその連合会、船員保険会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)
5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人(私立大学) 8. 公益社団法人、公益財団法人
9. その他(社会福祉法人、医療生活共同組合、会社、その他の法人)

Q4

あなたが保有している資格を教えてください(複数選択可)

1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 准看護師

Q5

あなたの看護職としての経験年数を教えてください

年 _____

Q6

あなたの役職を教えてください(複数選択可)

1. スタッフ 2. 主任相当 3. 師長相当 4. 副看護部長相当 5. 看護部長相当
7. 副院長

Q7

あなたが仕事の上で改善してほしいのはどの点でしょうか。該当するものを5つまで選択してください
(6つ以上選択すると回答を送信できなくなります)

1. 給与 2. 人手不足 3. 長時間勤務 4. 医師不足 5. パワーハラスメント
6. 患者・家族等からの苦情・暴言・暴力 7. 休暇取得 8. 子育て支援 9. 介護支援
10. 新人指導 11. 新人の離職 12. 人間関係 13. 看護記録・看護関係書類作成の負担
14. 卒後研修 15. キャリアアッププラン 16. 会議・委員会 17. その他

Q8

選択された項目について、具体的に記述したいことがありましたら、該当の番号を記入してから、お書きください

アンケートのご協力ありがとうございました

*** FAX 送信先：0263-35-5364 ***

現場の声 QR コード

※ここで頂いたご意見は、長野県看護連盟で集約された上で、県や国への要望に活用します。

※個人や施設などの個別情報が明らかにならないよう十分配慮いたします。

2025 年 8 月 25 日

