

1 調査の名称

栄養指導実施報告

2 調査の目的

本調査は県の委託事業である外来栄養食事指導推進事業の進捗状況を把握することを目的とする。

3 調査対象の範囲

(1) 地域的範囲

高知県全域

(2) 属性的範囲

外来栄養食事指導推進事業協力医療機関

4 報告を求める個人又は法人その他の団体

(1) 数

約100

(2) 選定の方法 (■全数 □無作為抽出 □有意抽出)

高知県の作成した外来栄養食事指導推進事業協力医療機関一覧を用いた

5 報告を求める事項及びその基準となる期日又は期間

(1) 報告を求める事項 (詳細は調査票を参照)

①指導件数

②うち糖尿病患者の指導件数の状況

③紹介患者数

(2) 基準となる期日又は期間

毎年4月～6月、7月～9月、10月～12月、1月～3月

6 報告を求めるために用いる方法

(1) 調査組織

都道府県一民間事業者一報告者

(2) 調査方法 (□調査員調査 ■郵送調査 □オンライン調査 □その他 ())

県が委託した民間事業者が報告者に調査票を郵送する。報告者は記入した調査票を民間事業者に郵送し、民間事業者が調査票を集計して県に提出する。

7 報告を求める期間

(1) 調査の周期

四半期

(毎年4月～6月、7月～9月、10月～12月、1月～3月)

(2) 調査の実施期間又は調査票の提出期限

調査票は6月中旬に4月～6月、7月～9月、10月～12月、1月～3月分を一括して送付する。

提出期限は、6月、9月、12月、3月のそれぞれ翌月の10日。