資料 I－2

群馬心不全健康管理手帳

改訂に向けて、ご意見をお聞かせください

患者さん・ご家族の方も、医療機関・介護施設の方も、どなたでも

群馬心不全地域連携協議会では、心不全の患者さんが毎日の体調を記録し、

悪化のサインに早く気づけるよう「群馬心不全健康管理手帳」を作成・配布しています。

現在の**第 4 版**から**第 5 版**への改訂に向けて、

実際に手帳を使っている方、手帳で患者さんを支えている方の声を募集しています。

患者さん・ご家族の方へ

・書きにくい、分かりにくいところ

・「こんなページがあると助かる」

・あまり書けていない方、
途中でやめてしまった方の
ご意見も大歓迎です

医療機関・介護施設の皆さまへ

・説明しにくい、使いにくいページ

・追加してほしい項目（体重・内服など）

・使っていないページ、省略できる内容

・協議会に参加していない医療機関、
かかりつけ医の先生方のご意見もぜひ

回答はかんたん

所要時間 約 3 分

回答期限 年内にお願いします

✓ QR コードをスマートフォンで読み取るだけ

✓ お名前の入力、ログインは不要です

✓ 答えられる項目だけで大丈夫です

▲ アンケートはこちら

https://forms.gle/uZ9fRVekNsNL4DjX6

現在の手帳（第 4 版）は、群馬県医師会ホームページでご覧いただけます。

https://www.gunma.med.or.jp/wp-content/uploads/2026/03/HeartFailureHealthManagementNotebook4thEdition.pdf

いただいたご意見は、第 5 版の改訂を検討する際の参考とさせていただきます。

改訂版の印刷準備に入った後は、第 5 版に反映できない場合があります。

その場合も、次回以降の改訂の参考とさせていただきます。

群馬心不全地域連携協議会