

Nursing

チームケア時代を拓く
看護マネジメント力UPマガジン

BUSINESS

2026

2026年夏



20周年記念
ライブ配信セミナー
開催予定！

管理者の「現場力」をアップする
内容でお届けします。

※詳細は本誌および看護管理サポートサイト（P.5）で順次お知らせします

病院の存続危機、
深刻な人材不足……
現場の課題解決のヒントは
『ナースングビジネス』
にあり！

看護管理者必読！

2026年度診療報酬改定情報を
あますところなく解説！



最新情報を公開中！
バックナンバー・増刊情報も！



※表紙内容は変更する場合があります

本誌[A4変型判／月刊] 定価2,200円(本体+税10%)
増刊[B5判／年3冊刊行] 定価3,080円(本体+税10%)

社会構造が大きく変化するなか、地域における機能分化が進み、病院としての生き残りが最大の課題となっています。
転換期にある今、社会変化を踏まえた最新の医療・看護界の動きと診療報酬改定情報、
そして「現場発」の豊富な取り組み事例をお届けし、難局を乗り越えるマネジメント力を提供していきます。
看護師長と看護部長が一緒になって目指すべきマネジメントのかたちを共有し、
前進するための情報源として、ぜひご活用ください！

すべての
医療従事者を
応援します



MC メディカ出版

第1特集

「読んで即実践」できる情報・ノウハウを事例とともにお届け。
2026年の診療報酬改定の動向や、病院の機能分化、入退院支援・地域との連携についてなど、現場の課題の解決に役立つ情報が満載！

1号

効果的なオンボーディングは？ 中途採用者が力を発揮できる 組織づくり

少子高齢化による労働力不足が深刻化する中、看護現場でも中途採用者への期待が高まっている。事例を通して中途採用者が本当に力を発揮できる組織づくりについて考える。

2号

備えていますか？ 今こそ病棟の防災対策を見直す

東日本大震災から15年。地震・水害などの災害を想定し、病棟内での被害を最小限に抑えるための事前準備と対応策を紹介。

3号

組織で新人を育てる！ 教育担当者との協働

日々の育成にかかわる教育担当者と、マネジメントを行う師長や主任など看護管理者の協働について、事例を交えて紹介。

4号

違和感をそのままにしない 合理的配慮が必要な 看護職の理解と支援

合理的配慮が必要な看護師をどう育てるか。職場の理解促進・フォロー、看護管理者の支援に焦点を当てて解説。

5号

超速報！医療・福祉の2040年問題に備える 2026年度 診療報酬改定のポイント

『看護の将来ビジョン2040』を紐解きながら、2026年度診療報酬改定のポイントを解説。

6号

看護部が進める！ 入退院支援と地域連携の最前線

診療報酬改定の動きを踏まえて、在宅強化、地域連携における最前線の取り組みを伝える。

7号

法改正から1年 現場のカスハラ対策は？

2025年6月にカスタマーハラスメント防止措置が義務化に。法改正を受けての施設の取り組みを紹介。

8号

中小病院でもできる！ 柔軟な働き方とキャリア支援

夜勤、勤務体制、時間外労働などの視点から、中小規模病院だからこそできる取り組みを紹介。

9号

マルチタスクを乗り切る！ 師長のための⑧時間術

多重業務を乗り切るスキル、時間管理の秘訣を紹介。

10号

進化する看護DX 人だからできることを考える

DXの進展に伴う活用事例とともに、“人でなくてはできないこと”についても考察する。

11号

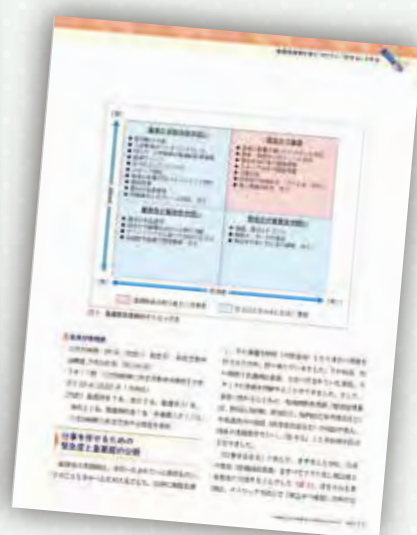
「答えが出ない状況」にどう向き合う？ 看護管理の現場で求められる ネガティブ・ケイパビリティ

管理者は現場で様々な難題に遭遇するが、「正解がない状況」をどう受け入れ、マネジメントの力に変えていくか。読者アンケートを交えて解説。

12号

枠組みにとらわれない！ 看護部の新・人材確保戦略

多様な働き方、柔軟な雇用形態、広報戦略の工夫など、人材確保策の取り組みを紹介。



第2特集

いま知っておきたいテーマや話題のトピックについて、
“知りたいことの概要”が一読してわかる。
マネジメント力UPのヒントがココに！

1号

多職種連携が機能する！ プロジェクトを進めるヒント

看護部が中心となって進めるプロジェクトマネジメント事例を紹介。企業視点から多職種連携のヒントを得る。

2号

働く女性のヘルスケア支援

更年期、不妊治療、婦人科系がんなど、働く女性の健康課題について、心身両面からの支援を紹介。

3号

踏み込むべき？待つべき？ スタッフの悩みに どこまで介入するか

看護管理者の役目のひとつにスタッフの精神面へのサポートがあるが、どこまで介入すべきかの判断は難しい。上手な介入の仕方を事例で紹介。

4号

ナースが知っておきたい 「眠りの話」「不眠の話」

睡眠サイクルの解説や時差勤務の乗り越え方、上質な睡眠をとるコツなどを紹介。

5号

ここまでできる！ 事務部門との連携

人事採用の連携事例、タスクシフトの可能性など、事務部門とのタッグ事例を紹介。

6号

地域看護のキーマンに！ 特定行為研修修了者の活躍

特定行為研修修了者は着実に増加している。中でも地域連携に向けた在宅分野の活躍事例を中心に紹介。

7号

腰痛・肩こり・倦怠感

看護師の プレゼンティーズムを考える

看護師は身体的・精神的な負担が大きく、健康問題を抱えて働く“プレゼンティーズム”が問題となっている。具体的な健康支援策とともに考察。

8号

ビジネスケアラー待ったなし！ 介護と仕事の両立を考える

大介護時代の到来。どのように介護と仕事を両立していくかについて事例を交えて考察。

9号

スペシャリストが 活躍するための支援

スペシャリストが専門性を発揮し、組織全体の質向上に貢献するためには、活躍できる「場」や「システム」が不可欠。看護管理者が取り組むべき“しくみづくり”について解説。

10号

情報収集力が高まる！ 看護管理者が知っておきたい ChatGPT活用術

ヒト、モノ、カネに続き、「情報」のスキルが求められている昨今。本特集ではChatGPTを取り上げ、基礎知識からマネジメント業務での活用、使えるプロンプト集などを紹介。

11号

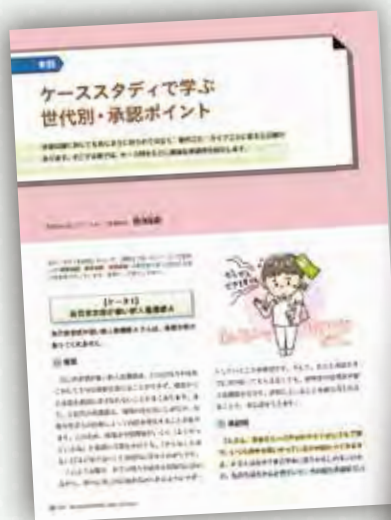
働き方の選択肢 看護小規模多機能型居宅介護 （看多機）って何だろう？

地域包括ケアの拠点の一つとして期待される看多機。普及状況や今後の展望について解説。

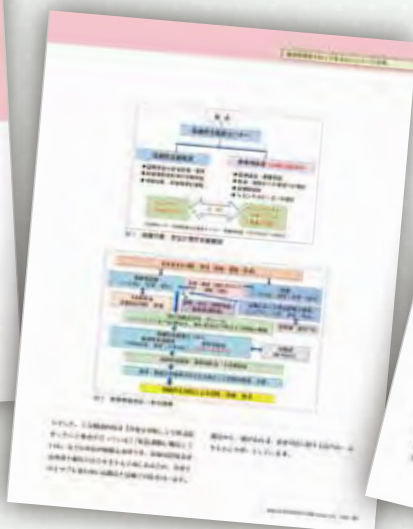
12号

考えてみませんか？ 看護管理者の セカンドキャリア選択

役職定年後のセカンドキャリアについて、雇用する側 & される側の本音、課題、要望、展望を解説。



※誌面イメージ



他施設の事例を多数紹介する新連載がスタート！
看護管理に役立つ情報を毎号幅広いラインナップで紹介。

新連載スタート！ [2026年1号～順次・予定]

“ケアする人”をケアする

看護管理者のためのNVC （非暴力コミュニケーション）入門

患者の命と心に向き合い、スタッフの感情の調整役も担う看護師長・看護部長という役職は、現場における“感情のハブ”とも言える存在。それゆえ、「つねに人のために動き続ける」「自分の気持ちは後回し」といった状態に陥り、知らぬ間に心が疲弊しているケースは後を絶たない。“ケアする人”が“ケアされる”ための第一歩として、看護管理職が心のマネジメントにNVCをどう活かせるのかについて、理論と実践の両面からわかりやすく解説。

施設取材（予定）

「現場感」あふれる豊富な取り組み事例を紹介。

好評連載中！

人を動かす 心を動かす フレーズ&マインド

多方面で活躍する方々の「人を動かす」「心を動かす」コツについて、実際のエピソードを交えて紹介する人気コーナー。

プロセスレコードで学ぶ

スタッフに寄り添う育成術

人材育成は、看護管理者の最大の悩み。成人学習のメソッドをもとに、ファシリテーション・コーチングなどのスキルを駆使した育成方法を解説。

実践的判例よみこなし術

さまざまな判例を取り上げ、裁判所の判断ポイントや看護管理者が押さえておくべきポイントを紹介。

あなたの1日、教えてください

全国の看護管理者の皆さんが、毎日どんな1日を送っているのかが垣間見えるコーナー。



春季

部署マネジメントが「楽」になる！

チームダイナミクスを生み出す組織心理学のススメ

組織心理学は働く人の心理や行動を研究する学問。現場課題の大半を占めるスタッフ管理に難渋する師長に向け、組織心理学を活用したマネジメントスキルを解説。

夏季

災害・感染症・人員不足・経営危機...あらゆる不測の事態に備えるために

看護師長が身につけたい経営知識 キホンの「キ」

災害や病院経営の危機など、不測の事態に対して看護部への影響、備えはどうか。病院の財務表の読み方、コスト意識、予算管理、加算・減算など、現場と経営をつなぐキーマンである看護師長に向けて、有事が起こってからでは遅い経営の基本的知識についてやさしく解説。

秋季

キャリアアップと看護の質向上に活かす

スタッフと看護管理者のための資格取得ガイド

さまざまなキャリア選択ができるようになり、看護師の「学びなおし」が注目されている。スタッフおよび看護管理者自身がキャリアアップと看護のスキルアップが図れる資格全般を紹介する。

※2025年9月現在の情報です。タイトル、掲載予定等、予告なく変更する場合があります。ご了承ください。

人材育成・マネジメント・看護部教育・病院経営に役立つ 看護管理者情報発信サイト

看護管理サポート

<https://kango.medica.co.jp/>

看護管理サポート

検索

すべて無料
会員登録不要



ここでしか見られない
限定コンテンツも満載！

お役立ち記事も講義動画も続々配信中！

セミナー速報も随時更新！

看護管理関連セミナー／
他社連携セミナー ほか



いますぐ
アクセス！

公式メールマガジン N-bizレター

毎月1回配信

ビジネス最新号のほか、新刊書籍、セミナー情報、医療・看護にまつわる最新ニュースなど、看護マネジメントに役立つ情報をピックアップしてお届けします。

登録の仕方

1

ログイン→メルマガ購読・解除



2

「N-biz」



3

「購読する」ボタンをクリック！

ご登録は
こちらから



診療報酬改定で変わったこととは？ 身体的拘束を取り巻く現状と課題



一般社団法人看護系学会等社会保険連合 事務局長 **おのだ まい** 小野田 舞

島根県内病院で看護師として勤務後、島根大学大学院医学系研究科修士課程、首都大学東京大学院（現：東京都立大学大学院）博士後期課程修了。看護学博士。島根大学医学部看護学科・助教、東京医科大学医学部看護学科・講師を経て、2018年より現職。

2024年度の診療報酬改定においては、身体的拘束を最小化する取り組みの強化が図られました。この改定のポイントを、看護管理者としてのマネジメントの視点から考察します。

はじめに

2024（令和6）年度診療報酬改定において入院基本料の通則の改定が行われました。通則とは、入院基本料を算定する医療機関が最低限守るべきルールであり、通則を遵守しないことは入院基本料の算定に値しない医療機関であることを意味します。2024年度診療報酬改定では、これまであった5要件に、「組織的に身体的拘束を最小化する体制を整備すること」「人生の最終段階における適切な意思決定支援に関する指針を定めること」の2要件が追加となりました。

通則の改定の背景

まずは、なぜこのような通則の改定が行われたのか、改定の背景を紐解いてみましょう。2000年に施行された介護保険法では、基本理念に高齢者の自立支援を掲げており、尊厳を傷つけ自由を奪う身体的拘束を原則禁止しています。身体的拘束を実施した場合の介護

報酬減算にも着手されており、医療分野よりも介護分野のほうが一歩進んでいる現状がありました。そのような中、2024年度は診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス報酬等が同時に改定されており、診療報酬の議論の中で身体的拘束に対する扱いの違いが話題になりました。2023年7月6日に開催された「中央社会保険医療協議会 診療報酬調査専門組織 入院・外来医療等の調査・評価分科会」¹⁾において、急性期一般入院料を算定する医療機関の身体的拘束実施率が高い傾向にあることが報告されました。ほかにも、認知症患者の場合はより身体的拘束実施率が高いことや、24時間連続で身体的拘束を実施している現状があることなどが、調査結果で明らかになりました。診療報酬ではすでに認知症ケア加算がありましたが、身体的拘束の低減・ゼロを目指すためには、組織としてこの課題に取り組むことが重要であるとの認識が一致し、通則の改定に至りました。



通則の改定内容

厚生労働省の2024年度診療報酬改定の説明資料²⁾をもとに、通則の改定内容を見ていきましょう。

すべての医療機関において、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはいけないことが明文化されています。緊急やむを得ない場合とは、厚生労働省が作成した身体拘束ゼロへの手引きに示されている以下の三要件です³⁾。

- ・切迫性：本人またはほかの入所者（利用者）等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ・非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと
- ・一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

やむを得ず身体的拘束を実施する場合は、拘束を要すると判断した際の患者の様子、時間、緊急やむを得ない理由を丁寧に記載する必要があります。これまで簡易的な記録で対応していた場合には、詳細な患者の様子と看護師の判断に関する記録と、身体的拘束の開始時間と解除時間などの正確な記録を、徹底するよう努めなければなりません。

医療機関においては、身体的拘束最小化チームの設置が必要となります。専任の医師、看護師は必置ですが、薬物の適正使用の観点から薬剤師の参加は望ましいですし、日中の活動を促すためにリハビリ職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など）が参加することも有効だと考えられます。入院医療に関わる医療従事者の適正配置と連携によって、身体的拘束最小化につながる事が期待されています。

身体的拘束最小化チームに課せられた業務として、

「実施状況の把握と職員への周知徹底」と「指針の策定・周知と定期的な見直し」の2点があります。とくに、施設基準において「情報の周知」という文言がたびたび登場していることに注意が必要です。最近の適時調査で、病棟勤務の看護師に、身体的拘束に関する通則の改定を把握しているかを確認する場面があったようです。身体的拘束の最小化に向けた院内の活動のみならず、通則の改定にまでさかのぼっての周知徹底が求められていると理解してよいでしょう。なぜなら、入院基本料通則は入院基本料を算定する医療機関が最低限遵守しなければならない要件であり、この要件を知ること、自分たちの関わりが医療の質向上に直結することを意識化することができるからです。身体的拘束の最小化は一朝一夕でできるものではなく、組織が一丸となって継続した取り組みを行うことが重要です。部分的な理解ではなく、まさに周知徹底が必要だとする理由がここに表されています。

措置期間終了に向けて

2024年度診療報酬改定では、「2024年3月31日において、現に入院基本料または特定入院料に係る届出を行っている病棟については、2025年5月31日までの間に限り、身体的拘束最小化の基準（図1・次ページ）に該当するものとみなす」という措置期間（必要な対応がとられる期間）が設けられていました。

また、措置期間が終了した後、身体的拘束最小化に関する基準を満たすことができない保険医療機関については、入院基本料（特別入院基本料等を除く）、特定入院料または短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料Ⅰを除く）の所定点数から1日につき40点を減算すると決まっています。

2024年度診療報酬改定では、身体的拘束の最小化

身体的拘束をしないための フローチャート導入と実践



公益財団法人がん研究会 有明病院 急性・重症患者看護専門看護師 かみいし りょう 上石 響

2007年埼玉県立大学卒業後、がん研有明病院ICU/HCU勤務。2019年聖路加国際大学大学院看護学研究科急性期看護学上級実践コース修了。同年がん研有明病院ICUに復職。2020年急性重症患者看護専門看護師の認定を受け、院内の急性期ケアに携わる。2025年特定行為（8区分14行為）修了。

患者の安全のため身体的拘束が行われることのあるICUでは、患者の尊厳と治療の必要性の間に立つ看護師が倫理的ジレンマを抱えています。そのジレンマの軽減を目的に行った取り組みを紹介します。

身体的拘束最小化の必要性

身体的拘束は基本的人権や人間の尊厳を守ることが妨げる行為であるということは広く認識されています。さらに、身体的拘束は人権擁護における倫理的な問題だけでなく、身体的被害、精神的被害、社会的被害を生じさせます。そのため、患者にとって身体的拘束は全人的苦痛を生じさせる行為であるといえます。

日本集中治療医学会は、身体的拘束の使用を「最終手段」とする立場を明確にし、使用基準や手続き、記録の徹底などを求めるガイドライン¹⁾を発表しており、身体的拘束が許される条件は、①緊急に対応が必要であること（切迫性）、②ほかに方法がないこと（非代替性）、③一時的であること（一時性）を満たしている必要があるとしています。つまり、緊急時かつほかの安全確保策が十分に講じられたうえでのみ、限定的・短時間の身体的拘束が許容されます。

しかしながら、ICUでは、さまざまな生命維持のためのデバイスが必要な患者、意識障害・不穏を来し

ている患者の安全を守るため、身体的拘束が行われることが多くあります。わが国のICUを対象とした調査では、ICUの40%で人工呼吸管理中の患者の75%以上に身体的拘束が行われており、人工呼吸管理中の患者の身体的拘束が一般的に行われていることが報告されています。また、ICUの半数以上では、身体的拘束に関する書面によるプロトコルやガイドラインが使用されていないことも報告されています²⁾。

身体的拘束を取り巻く状況は、2024年度診療報酬改定での入院基本料等の見直しにおいて、医療機関における身体的拘束を最小化する取り組みを強化するため、医療機関において組織的に身体的拘束を最小化する体制の整備が求められるようになっていきます。これは身体的拘束の最小化が重要な課題とされ、患者の人権尊重と安全確保を両立させるための取り組みが求められています。身体的拘束の使用を最終手段とし、非拘束的対応を重視したケアの提供、スタッフの教育強化、定期的な評価を通じて、患者の尊厳を守りながら、安全な医療を実現しなければならないといえます。

クリティカルケア領域では、患者の生命を維持する

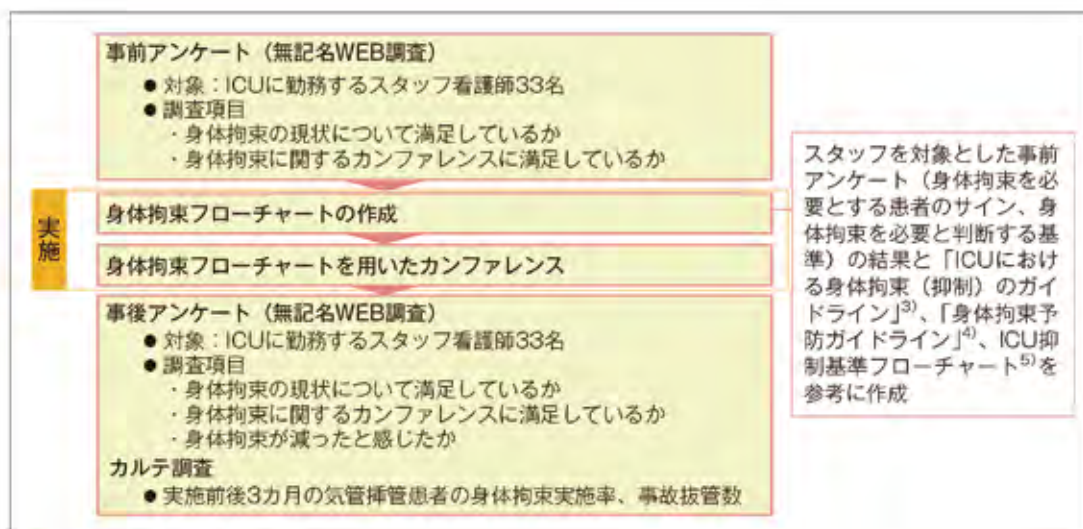


図1 取り組みのプロセス

ことが優先され、安全の確保の観点から身体的拘束を選択せざるを得ない状況があります。しかしながら、患者の基本的な人権や尊厳の擁護、QOLの維持のために、クリティカルケア領域においても身体的拘束の最小化に向けた取り組みが必要です。

身体的拘束の状況と取り組みのきっかけ

筆者の所属する公益財団法人がん研究会 有明病院のICUでは人工呼吸管理中の患者の90%に身体的拘束が実施されており、本邦ICUにおける身体的拘束の実施状況と比較しても高い実施率でした。高い身体的拘束率をドナベディアンモデルの枠組みで分析すると、プロセス的要因で課題が抽出されました。プロセス的要因として、日勤帯で身体的拘束の判断に関するカンファレンスを実施していましたが、明確な身体的拘束の判断の基準やプロトコルが整備されておらず、スタッフの判断にばらつきがあること、また身体的拘束を実施せず対応することが十分に検討されずに身体的拘束に頼る運用が常態化していることが挙げられました。

さらに、実際に現場で働く看護師が自施設の身体的拘束に関する現状をどのように認識しているかを把握するため、スタッフ看護師を対象にアンケート調査を実施しました。身体的拘束に関するカンファレンスの満足度、身体的拘束の現状に関する満足度はそれぞれ24%、17%であり、看護師の多くが自施設の身体的拘束に関して課題があることが明らかになりました。

また、看護師の多くが、身体的拘束は患者の安全確保に資する一方で、自由・尊厳を制限し基本的人権を侵害する行為であることを認識しており、患者の尊厳を守る判断と治療の必要性や医療の安全性を維持するための判断との間で倫理的ジレンマに直面していることも明らかになりました。

そこで、身体的拘束の最小化、看護師の倫理的ジレンマの軽減を目的に身体的拘束フローチャートの作成と導入に取り組みしました。

身体的拘束の最小化に向けたフローチャートの作成

身体的拘束の最小化に向けた取り組みの流れを図1

「身体拘束を原則やらない」に組織が一丸になって取り組む



地方独立行政法人京都市立病院機構
京都市立病院 副院長
はんば えりこ
半場江利子



同 看護部長
もりかわ ひさみ
森川久美

2013年から12年継続して組織全体で身体拘束最小化に取り組んできました。その活動の支えとなったジョン・P・コッターの組織のデュアル・システムの活用もあわせて説明します。

取り組みの背景

2024年度診療報酬改定は「身体拘束を最小化する取り組みの強化」を図るため、入院料の施設基準に、患者または他の患者の、生命または身体を保護するため、緊急でやむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならないことを規定しています。さらに、医療機

関において組織的に身体拘束を最小化する体制を整備することが新たに規定されました。これは組織一丸となり取り組むこと、つまり組織改革が求められているともいえます。

地方独立行政法人京都市立病院機構 京都市立病院（以下、当院）（表1）看護部では、2013年より身体拘束最小化の取り組みを開始しました。以来12年が経ち、今では各職種が協働し、組織的な取り組みへと

表1 病院概要

病床数	548床（一般528床、結核12床、感染症8床）
施設基準	一般入院基本料1（一般病床7：1看護配置基準）
稼働率	74.6%（2023年度）
平均在院日数	9.3日（2023年度）
救急車受入患者数	5,800件
年間手術件数	5,800件
重症度、医療・看護必度	34.51%（2023年度）
施設基準（届出）	認知症ケア加算1 せん妄ハイリスク患者ケア加算 2013年度より、身体拘束低減に向けて組織的取り組みを継続している
職員数	1,200人

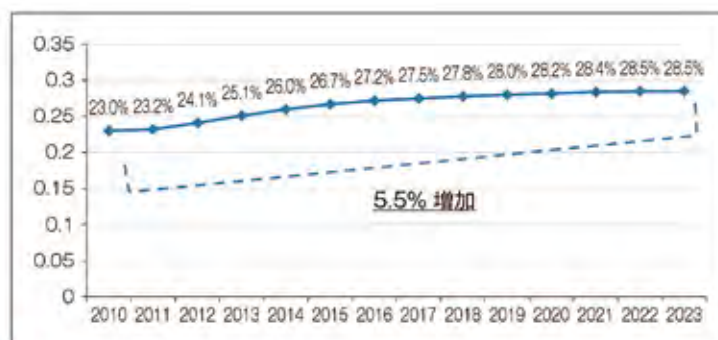


図1 京都市の高齢化率推移

変化してきていると感じています。当院の身体拘束実施率は2023年度8.4%、2014年から2023年までの10年間の平均は8.5%です。

また、当院ではモニタリングしている身体拘束と定義しているものは、離床センサー（マット・体動コール・サイドコール等）、4点柵、ミトン、上下肢抑制、体幹抑制ベルト、車椅子ベルト、監視カメラ全てを対象としています。診療報酬上の身体拘束の定義は患者の身体または衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限とされています。その基準に当てはめると、2023年度の身体拘束実施率は3.0%となります。当院における高齢患者の割合は66.8%（2023年度）と、京都市高齢化率の推移（図1）を大幅に上回る（コロナ禍を除く）状況で増加している中で、この結果は職員が一丸となって身体拘束に取り組んできた成果であると感じています。この取り組みを行ってきたことにより、2024年度診療報酬改定に対応するために、新たに準備を必要とするものはほとんどなく、スムーズな対応が可能であったと感じています。

この先の2040年（総人口の減少と団塊ジュニア世代が65歳以上になる）に向かい、12年間の取り組み過程を振り返ることから、さらにこの先も組織的取り組みを継続するための端緒が得られるのではないかと考えます。本稿（当院の事例）が、読者の皆さんと

もに新たな環境変化を乗り越えていく力にできればと考えます。

倫理的ジレンマからの始まり

当院は1965年、自治体立京都市立病院として開設し、2011年に地方独立行政法人化しました。同時に施設整備を行い、急性期機能を強化し、救急受け入れ患者数は独法化前に比べ約1.6倍に急激に増加、高齢者の転倒転落発生件数も1.3倍、身体拘束実施率は2013年15.3%（年平均）と急激に増加しました。急性期治療を必要として入院してくる高齢者が急激な身体と環境の変化に適応できず、せん妄や認知症の行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：BPSD）を呈する状況であり、その患者を看ている看護職員は患者の安全と患者の尊厳との狭間で倫理的ジレンマを抱えていました。

そこで、患者の尊厳を守り、看護職を倫理的ジレンマから解放し、看護にやりがいと誇りが持てるよう「転倒転落ゼロ看護の実践」を看護部目標に掲げ、看護の原点に立ち戻る取り組みを始めました。看護師はサーカディアンリズムを取り入れた看護ケアや、術後せん妄予防ケア（疼痛ケア）等に取り組み、身体拘束に依存しない看護を考えることから、身体拘束に向き合いました。また身体拘束の実態（対象の状況・方法

学び続けたいあなたのための年間購読

看護管理に必要な情報を
毎号充実のボリュームでお届け！
**基本の振り返り&
知識のアップデートができる！**

専門誌バックナンバー記事閲覧サービス
「年間購読ヨメディカ付プラン」なら
**本誌2冊分の追加料金で180冊以上※の
記事が契約期間中 **オンライン** で読み放題！**

**お得な年間購読セット
料金がうれしい！
さらに送料無料で！**

年間購読料金表 [一括前払い制] 消費税10%(税込)

※2010年以降のバックナンバー記事で、増刊・別冊は含まれません。

●下記「年間購読料金」はメディカ出版または取扱書店でのお申し込みの場合に限りです。

	本誌・増刊+ヨメディカ付プラン	本誌・増刊 プラン
ナーシングビジネス	38,060円	33,660円

専門誌バックナンバー記事閲覧サービス

年間
購読

“ヨ”メディカ 付プラン

本誌2冊分の
追加料金で

180 冊以上のバックナンバー記事が
オンラインで読み放題！

一冊単位で
閲覧できる！

※一冊単位の閲覧は2017年
以降の発売号のみ

知りたい情報を
一発検索！

関連記事だけ
ピックアップ！

最新号は発売の
2ヵ月後から
閲覧可能！

※増刊・別冊は含まれません。

動画・ツール
閲覧もOK



院内勉強会資料の作成に必要な情報も、キーワードや著者名などで検索できる！

※1契約につき、お申込み冊数分のライセンスを発行いたします。

※年間購読ヨメディカ付プランのご契約期間中、ご契約誌のみ閲覧できます。

※閲覧可能期間は、年間購読契約終了月の末日までとなります。

※ストリーミング形式での閲覧となります。PDFでのダウンロードはできません。

詳しくはこちら



ご注文書 ●全国の看護書・医学書取扱書店、または小社へ直接ご注文ください。

【小社へのお支払い方法】・年間購読料金は、下記いずれのお支払い方法でも一括前払い制となります。

①代金前払い…受注後、振込用紙をお送りします。

ご入金確認後、商品発送手配をいたします。

②クレジットカード…メディカ出版オンラインストアからのご注文のみご利用いただけます。

*ご注文につきましては、右記の「個人情報の取り扱い」に同意の上、ご注文ください。

*発送手数料 ご注文金額が3,000円未満…800円(税込) ※全国一律

ご注文金額が3,000円以上…小社負担



オンラインストア

＜個人情報の取り扱いについて＞

- 1.ご記入いただきました個人情報は、当社プライバシーポリシー (store.medica.co.jp/privacy.html)に基づき、安全かつ厳密に管理いたします。
- 2.個人情報は次の目的のみで利用します。①当社の商品情報の提供②商品企画のための調査③雑誌・書籍制作のための取材や原稿執筆のお願い
- 3.個人情報は、本人の同意なしに第三者への開示・提供・預託することはありません。
- 4.お客様の個人情報を開示・訂正・利用停止・削除を希望される場合は、下記へお申し出ください。
- 5.個人情報の提供はお客様の任意となります。ご提供いただけない場合は、当社の商品・サービスをご利用いただけない場合があります。

株式会社メディカ出版 個人情報保護管理者 藤田 英樹

電話 06-6398-5008 Eメール privacy@medica.co.jp

お申し込み日 年 月 日

2026年 年間購読 お申し込み書 ◆ご希望冊数をご記入のうえ、申込、購読期間、ヨメディカ付プランについては、ご希望の欄に✓をおつけください。

誌名	申込	購読期間	部数	ヨメディカ付プラン
ナーシングビジネス	☐ 新規 ☐ 継続	2026年 ☐ 1号~12号 ☐ 4号~3号 ※上記購読期間以外で年間購読をご希望の場合はお問い合わせください。	各()冊	☐ 要 ☐ 不要
単品でご注文の方は、こちらに 書名・冊数をご記入ください		()冊		()冊

◆太枠内はすべてご記入ください。お名前前のフリガナとお届け先TEL、ご住所のマンション・アパート名、部屋番号をお忘れなくご記入ください。

フリガナ		TEL	()	—
お名前		勤務先名		
ご住所	〒 —	所属・役職		
☐ 自宅 ☐ 勤務先 どちらかに✓を つけてください		E-mail		

取扱書店	年間購読誌用途 ☐ 個人用 ☐ 施設用
	備考欄 ※取扱書店への連絡事項など
ご注文・ お問い合わせ	MC 株式会社 メディカ出版 お客様センター 〒532-8588 大阪市淀川区宮原3-4-30 ニッセイ新大阪ビル16F ☎ 0120-276-115 [受付時間] 平日9~17時 FAX 06-6398-5081 ▲FAX番号のおかけ間違いにご注意ください ●オンラインストア: https://store.medica.co.jp/