

3. 論文の採否：論文の採否は Editorial board のメンバーによる査読審査の結果に従い決定される。ただし、シンポジウムなどの記録や治験論文については編集部で採否を決定する。
4. 論文の訂正：査読審査の結果、原稿の訂正を求められた場合は、40日以内に、訂正された原稿に訂正点を明示した手紙をつけて、前記泌尿器科紀要刊行会宛て送付すること、なお、Editor の責任において一部字句の訂正をすることがある。
5. 採択論文：論文が採択された場合、原稿を3.5インチフロッピーディスク・MO ディスク・CD-R・CD-RW のいずれかに保存し、編集部へ送付する。ディスクには論文受付番号・筆頭著者名・機種名・ソフトウェアとそのバージョンを明記する。Windows の場合は MS-Word・一太郎、また Macintosh の場合は EG-Word・MS-Word とし、特に Macintosh においては MS-DOS テキストファイルに保存して提出すること。
6. 校正：校正は著者による責任校正とする。著者複数の場合は校正責任者を投稿時指定する。
7. 掲載：論文の掲載は採用順を原則とする。迅速掲載を希望するときは投稿時にその旨申し出ること。
 - (1) 掲載料は1頁につき和文は5,775円(税込)、英文は6,825円(税込)、超過頁は1頁につき7,350円(税込)、写真の製版代、凸版、トレース代、別冊、送料などは別に実費を申し受ける。
 - (2) 迅速掲載には迅速掲載料を要する。5頁以内は31,500円(税込)、6頁以上は1頁毎に10,500円(税込)を加算した額を申し受ける。
 - (3) 薬剤の効果、測定試薬の成績、治療機器の使用などに関する治験論文および学会抄録については、掲載料を別途に申し受ける。
8. 別刷：30部までは無料とし、それを超える部数については実費負担とする。著者校正時に部数を指定する。

Information for Authors Submitting Papers in English

1. Manuscripts, tables and figures must be submitted in three copies. Manuscripts should be typed double-spaced with wide margins on 8.5 by 11 inch paper. The text of all regular manuscripts should not exceed 12 typewritten pages, and that of a case report 6 pages. The abstract should not exceed 250 words and should contain no abbreviations.
2. The first page should contain the title, full names and affiliations of the authors, key words (no more than 5 words), and a running title consisting of the first author and two words.
e.g.: Yamada, et al.: Prostatic cancer · PSAP
3. The list of references should include only those publications which are cited in the text. References should not exceed 30 readily available citations. Reference should be in the form of superscript numerals and should not be arranged alphabetically.
4. The title, the names and affiliations of the authors, and an abstract should be provided in Japanese.
5. For further details, refer to a recent journal.

編 集 後 記

卒後初期研修2年を終える医師の採用募集が始まっている。京大病院では月給35万円の待遇で約100名の専門修練医を募集することに決まった。従来型の医員枠と併せて各科の配分は平均6名となった。待遇を向上させたために、予算の関係上総枠の人数が激減し、これまで多くの医員で臨床をまかなってきた診療科は危機に陥る。また、医員の超過勤務も問題化している。教官に関しては研究時間などの名目で言い訳が立つが、労働基準法をそのまま医員に当てはめると、ほとんどの大学病院は抜き差しならない状況になる可能性がある。

このような中、新政府は医療行為の本体部分の診療報酬も引き下げるといふ。実際の医療現場では、待遇改善が出来ない麻酔科、小児科、産科などの危機的状況がさらに加速している。高度医療を望む患者は、治療の結果や安全性には厳しいがコストには無頓着である。手術件数で保険点数を査定していたシステムも早々に中止になるといふ。日本がどんな医療を目指しているのか私には全くわからない。

方向性がわからなければ文句の言いようがない。実にうまいやかたである。「郵政民営化」といようなわかりやすい標語は無いのであろうか。例えそれが「医療従事者の待遇を抑えてもっと安い医療を」といような標語であったとしても、何か気分がすっきりするよう思うのである。

(小川 修)