

投稿要領

2021年9月改訂

1. 投稿者

地域医療に関わる全ての者.

2. 投稿の条件

国内外の他雑誌等に未発表のもの, あるいは現在投稿中でないものに限る.

3. 採否について

編集委員会で審査し, 編集委員会が指名する専門家に査読を依頼して採否を決定する.

4. 投稿原稿の分類

投稿原稿のカテゴリーは下記のように規定する.

原著: 学術論文であり, 著者のオリジナルである内容を著したもの.

症例: 症例についてその詳細を著した論文.

総説: 地域医療における最近の重要なテーマについて, 研究の状況やその成果等を解説し, 今後の展望を論じる.

活動報告: 自らが主催, または参加した活動で, その報告が読者に有益と思われるもの.

研究レポート: 「原著」「症例」「活動報告」のカテゴリーに含まれないが, 今後の研究をサポートしていくに値し, また多職種多地域のコホート研究などに利用できるような論文.

自由投稿: 意見, 提案など, ジャンルを問わない原稿.

5. 倫理的配慮

ヘルシンキ宣言および厚生労働省の「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に基づき, 対象者の保護には十分留意し, 説明と同意などの倫理的な配慮に関する記述を必ず行うこと. また臨床研究においては, 所属研究機関あるいは所属施設の倫理委員会ないしそれに準ずる機関の承認を得ること. なお, 倫理委員会より承認の非該当となった場合には, その旨を記載する.

6. 利益相反(COI)

日本医学会COI管理ガイドラインに従って, 開示すべきCOI状態がある場合には, 編集委員会に対して開示し論文の最後に以下の例を参考に記載する.

例: COI状態がある場合

〈COI開示〉著者1: A製薬, B製薬, C製薬

著者2: A製薬

著者3: C製薬

7. 原稿規定

1) 原則として, パソコンで執筆する.

2) 原稿は抄録, 図表・図表の説明, 文献を含めて14,500字(掲載時8ページ)以内とする. 1ページは約1,800字に相当. 図表は8cm×8cm(掲載時のサイズ)の

もので約380字に相当.

3) 原稿の体裁: 文字サイズは10.5~11ポイント, A4判白紙に(1行35字, 1ページ30行程度)で印刷する. 半角ひらがな, 半角カタカナ, 機種依存文字は使用しない. 表紙を第1ページとしたページ番号を明記する(文献を除く). 「表紙」「抄録・キーワード」「本文」「図表」「参考文献」ごとに改ページする.

4) 原稿の表記: 原則として日本語とする. 句読点として全角の「, カンマ」「. ピリオド」を用いる. 薬品は原則として商品名ではなく一般名とする. 日本語化していない外国語, 人名, 地名, 薬品名は原語のまま用いる. 略語を用いる場合はその初出の箇所で内容を明記する. 年号は西暦とする. ○○大学○期卒や○○県○期卒等の表記は避け○○大学○○○○年(西暦)卒業(○○県出身*)とする. (*必要な場合のみ)

5) 必要記載事項

表紙: 原著・症例・活動報告等の別とタイトル, 本文原稿枚数(文献含む)と図表点数, 著者名と所属(著者が複数の場合, それぞれの所属が分かるように記載する), 連絡先(住所, 電話番号, FAX番号, Eメールアドレス)を記載する. 全共著者が投稿に同意し内容に責任を持つことを明記し, 全共著者の署名を添える.

抄録・キーワード: 原著には抄録とキーワードを添える. 原著の抄録は構造化抄録とし, 目的, 方法, 結果, 結論に分けて記載する(400字以内). キーワードはタイトルに使用した語句は検索時に認識されるので, それ以外の語句を選択して記す(原則として日本語で5語以内). 原著以外の論文にも抄録, キーワードを添えることが望ましい.

タイトル・抄録の英文表記(希望者のみ): タイトルと抄録は, 和文表記に英文表記を併記することができる. 英文の著者名はM.D.などの称号を付け, 名を先, 姓を後ろに記載. 英文抄録はIntroduction, Methods, Results, Conclusionに分けて, 記載する(250語以内). Key words(5語以内)を添える. 抄録は和文と英文で同じ内容にする.

英文抄録はnative speakerのチェックを受け, 証明書(書式自由)を添付すること.

6) 図表

- ① 図表は厳選し, 本文中の記載よりも図表を用いた方が明らかに理解しやすくなる場合に限り使用する.
- ② 図表は原則としてモノクロで掲載する.
- ③ 図表は本文の出現順に通し番号とタイトルをつけ

て、本文とは別に番号順にまとめる。

- ④他の論文等から引用する場合は、当該論文の著者と出版社の掲載許可を得ておくとともに出典を明記する。
- 7)文献：必要最小限にとどめること。本文中に引用順に肩付き番号をつけ、本文の最後に引用順に記載する。
- 雑誌の場合

著者名(3名までとし、ほかは“他”、“et al”と記す)：タイトル。雑誌名 年；巻：始頁－終頁。

書籍の場合

著者名(3名までとし、ほかは“他”、“et al”と記す)：章名、編集者名、書名、地名、出版社名、年、始頁－終頁。

ウェブサイトの場合

著者名、当該ページのタイトル(引用符付き)、サイト名称(任意)、発行日(任意)、URL、アクセス日付(丸かっこ)。

文献表記例

【雑誌】

- 1) 山脇博士、二神生爾、坂本長逸、他：日本におけるFD患者に対してacotiamideが及ぼす上下部消化管症状の検討。潰瘍 2016；43：121-125。
- 2) Stanghellini V, Chan FK, Hasler WL, et al: Gastrooduodenal Disorders. Gastroenterology 2016; 150: 1380-1392.

【書籍】

- 3) 高橋三郎、大野裕監訳：DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル。東京、医学書院、2014。
- 4) Jameson LJ, Fauci AS, Kasper DL, et al: Harrison's Principles of Internal Medicine 20th edition. McGraw-Hill, 2018.

【ウェブサイト】

- 5) Evanston Public Library Board of Trustees. "Evanston Public Library Strategic Plan, 2000-2010: A Decade of Outreach." <http://www.epl.org/library/strategic-plan-00.html> (accessed 2005 Jun 1)

8. 原稿の保存形式と必要書類について

- 1) 本文の保存形式：作成アプリケーションで保存したファイルとそのPDFファイルの両方を送付する。
画像の保存形式：JPEGかBMP形式を原則とし、解像度は600dpi以上とする。これらの画像等を組み込んで作成した図は、各アプリケーションソフトで保存したファイルとそのPDFファイルもつける。
- 2) 必要書類：掲載希望コーナー、著者名と所属、連絡先(住所、電話番号、FAX番号、Eメールアドレス)を明記した投稿連絡箋、および全共著者が投稿に同意し内容に責任を持つことを明記した著作権委譲承諾書。

9. 原稿の送付方法について

Eメールで受け付ける。

1) Eメールの件名は「投稿・〇〇〇〇(著者名)」と表記する。

2) 原稿と必要書類は添付ファイルで送るか、容量が大きい場合には大容量データサーバを使う。

10. 掲載原稿の著作権と利用許諾基準

【著作権】

1) 論文等の著作権(著作権法27条 翻訳権、翻案権等、28条 二次的著作物の利用に関する原著作者の権利を含む)は、公益社団法人地域医療振興協会に帰属する。

2) 当該協会は、当該論文等の全部または一部を、当協会ホームページ、当協会が認めたネットワーク媒体、その他の媒体において任意の言語で掲載、出版(電子出版を含む)できるものとする。この場合、必要により当該論文の抄録等を作成して付すことある。

【転載・二次的利用について】

当該論文の転載・二次的利用については、「月刊地域医学」編集委員会事務局あてに申請し、編集委員会により諾否を決定する。

11. 掲載料金、および別刷、本誌進呈

1) 掲載料金は無料とする。

2) 原著論文については本誌と別刷30部を進呈。それ以上は別途実費が発生する。

3) 原著以外の投稿論文については本誌2部進呈。別刷は実費が発生する。

12. 投稿先、問い合わせ先

初回投稿先および投稿要領等に関する問い合わせ先：

「月刊地域医学」編集委員会事務局

E-mail chiiki-igaku@jadecom.jp

〒102-0093

東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階

公益社団法人地域医療振興協会

「月刊地域医学」編集委員会事務局

TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515

13. 月刊地域医学編集室

論文受付後の制作実務を担当。投稿受付後は下記編集室より著者に、受付日、受付番号をE-mailにて連絡。投稿後2週間経過後、受付番号の連絡がない場合、審査状況や原稿要領等の問い合わせは、下記編集室あて。

E-mail chiiki-igaku@medcs.jp

〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷

2丁目21-15 松濤第一ビル3階

TEL 03-5790-9832

FAX 03-5790-9645

