

# 第31回北海道内視鏡外科研究会

## 開催趣意書

会期：2026年6月20日（土）

会場：北海道大学医学部学友会館「フラテ」

当番司会人：北上英彦（社会医療法人 恵佑会札幌病院）

## 第31回北海道内視鏡外科研究会

ご挨拶

拝啓

皆様のご清祥をお慶び申し上げます。

このたび、第31回北海道内視鏡外科研究会の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

本研究会は1995年に北大第二外科・奥芝俊一先生が第1回を主宰されて以来、道内の内視鏡外科の発展を牽引し、確かな歴史を積み重ねてまいりました。この伝統ある研究会の当番世話人を務めさせていただくことを、大変光栄に存じます。

従来、内視鏡外科手術は低侵襲性を追求し進化してきましたが、近年はロボット手術の急速な普及により、精緻性・再現性といった新たな価値を求める流れへと変化しつつあります。この変化は不可逆的であり、今後はさらに革新的なアイデア、新規デバイス、そして手技の洗練が求められる時代になると感じております。

本研究会はこれまで、消化器外科・呼吸器外科・泌尿器科・婦人科など多領域の医師に加え、看護師、臨床工学技士、企業の皆様が一堂に会し、学際的な議論と交流を通じて発展してまいりました。とりわけ新たな視点や発想を持つ若手医師・コメディカルの参加は、これからの中視鏡外科を形づくるうえで欠かせないものと考えております。

今回の研究会が、道内外の外科系領域のさらなる発展を見据え、新しい発想や将来を担う技術が生まれる場となれば幸いです。

また、本会の円滑な運営と充実した学術交流には、企業の皆様のご支援が不可欠でございます。広告掲載、スポンサー・セッション、企業展示などを通じ、貴社の製品・サービスを参加者へ広くご紹介いただく機会をご用意しております。詳細は別途ご案内申し上げますので、ぜひご検討賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本会開催にご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げ、参加される皆様にとって実り多い研究会となることを心より祈念いたします。

敬具

2025年12月吉日  
第31回北海道内視鏡外科研究会当番世話人 北上英彦  
(社会医療法人恵佑会札幌病院 副院長兼ロボット・内視鏡外科センター長)  
北海道内視鏡外科研究会 代表世話人 加藤達哉  
(北海道大学大学院医学系研究科外科学講座 呼吸器外科学教室 教授)



## 開催概要

(1) 学術集会の名称：第31回北海道内視鏡外科研究会

(2) 主催基幹および責任者名

主催：北海道内視鏡外科研究会 代表世話人 加藤達哉

(北海道大学大学院医学外科学講座 呼吸器外科学教室 教授)

責任者：第31回北海道内視鏡外科研究会 当番世話人 北上英彦

(社会医療法人恵佑会札幌病院 副院長兼ロボット・内視鏡外科センター長)

(3) 開催の概要

会期：2026年6月20日（土）

会場：北海道大学医学部学友会館「フラテ」 参加者：外科系医師、看護師、臨床工学士など予想

参加人数：160名

研究会内容：企画セッション（シンポジウム）、ランチョンセミナー、一般口演、など

(4) 学会の目的と開催意義

北海道における内視鏡外科手術に関する研究、教育および普及、発展に努め、会員相互の連携、ならびに関連機関との連携を図ることを目的とし、医師からコメディカルまでを対象に、各外科分野の実臨床から学術研究まで幅広い領域を包括するため内視鏡外科の総合的な知識や情報の普及と発展により、国民の健康と社会の安全に貢献することが期待される。

(5) 組織構成等

運営事務局：恵佑会札幌病院

事務局代行：株式会社Doshin EC

〒060-0807 札幌市北区北7条西4丁目8-3 北口ヨシヤビル5F

TEL 011-299-5910 / FAX 011-299-5911

E-mail : [31hes@ec-mice.com](mailto:31hes@ec-mice.com)

(6) ホームページ：<https://ec-mice.com/31hes/index.html>



注）本学会では、貴社が本学会へ支払う寄付金、共催費等の協賛費および貴社が別途支払う開催に関連する費用等について、各社の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに関する指針」に基づいて情報公開することに同意いたします。なお、別途同意書への押印・サインは控えさせていただきますので、予めご了承ください。

## 第31回北海道内視鏡外科研究会

### 寄付金募集要項

(1) 募集の名称： 第31回北海道内視鏡外科研究会 寄付金

(2) 募集対象先： 製薬企業、 医療機器企業、 各同窓会

(3) 募集期間： 2025年12月15日～2026年6月20日

※ご寄付は研究会当日までお請けいたしますが、 プログラムへの掲載を希望される場合は、 演題締切日の5月8日までにお申し込みいただけますようお願い申し上げます。

(4) 用途： 第31回北海道内視鏡外科研究会の運営費用の一部に充当します。

(5) 寄付金募集責任者： 第31回北海道内視鏡外科研究会 当番世話人 北上英彦

(社会医療法人恵佑会札幌病院 副院長 兼 ロボット・内視鏡外科センター長)

(6) 申込先： 事務局代行 株式会社Doshin EC

〒060-0807 札幌市北区北7条西4丁目8-3 北口ヨシヤビル5F

TEL 011-299-5910 / FAX 011-299-5911

E-mail : [31hes@ec-mice.com](mailto:31hes@ec-mice.com)

(7) 振込先： 銀行名) 七十七銀行 (0125) 札幌支店 (960)

口座番号) (普通) 5014059

口座名) 北海道内視鏡外科研究会 当番世話人 北上 英彦

口座名フリガナ) ホッカイドウナイシキョウゲカケンキュウカイ

トウバンセワニン キタガミ ヒデヒコ

(8) 申込方法： 添付の申込書に必要事項をご記入の上、メールまたはファックスにてお申込みいただき、上記の振込先口座にお振込みください。

(9) 税法上の扱い： 免税措置は、特にありません。

(10) 透明性ガイドラインに関する同意について

本総会では、寄附金に関して、各社の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに関する指針」に基づいて情報公開することに同意いたします。なお、別途同意書への押印・サインは控えさせていただきますので予めご了承ください。

## 広告掲載募集要項

(1) 募集の名称：第31回北海道内視鏡外科研究会 広告掲載

(2) 広告掲載募集概要：プログラムを含む全抄録を掲載した抄録集への広告掲載を募集いたします。

※今年度より名誉会員のみ印刷配布、それ以外の方はPDFでのダウンロードとなります。

(3) 広告料：

	仕様	料金（税込）
①	表2広告（カラー）	65,000円
②	表3広告（カラー）	45,000円
③	表4広告（カラー）	55,000円
④	後付1ページ広告（モノクロ）	40,000円
⑤	後付半ページ広告（モノクロ）	30,000円

注)掲載順に関しては主催者に一任とさせていただきます。

(4) 募集期間：2025年12月15日～2026年5月8日

(5) 申込先： 事務局代行 株式会社Doshin EC

〒060-0807 札幌市北区北7条西4丁目8-3 北口ヨシヤビル5F

TEL 011-299-5910／FAX 011-299-5911

E-mail : [31hes@ec-mice.com](mailto:31hes@ec-mice.com)

(6) 振込先：銀行名) 七十七銀行 札幌支店 口座番号：(普通) 5014059

口座名) 北海道内視鏡外科研究会 当番世話人 北上 英彦

口座名フリガナ) ホッカイドウナイシキヨウゲカケンキュウカイ

トウバンセワニン キタガミ ヒデヒコ

(7) 版下送付締切および送付先

(ア) 版下送付締切：2026年5月8日

(イ) 版下送付先：事務局代行宛にメール ([31hes@ec-mice.com](mailto:31hes@ec-mice.com)) でお送りください。  
注) 版下は完全版下でお送りください。

## 第31回北海道内視鏡外科研究会

### (8) 振込先:お申込後に作成するご請求書に記載いたします。

広告費のお振込みは、ご請求書をお受け取り後1ヶ月以内にお願いします。

期日までのお振込みが難しい場合は、事務局代行宛にご連絡をお願いします。

### (9) 取消

広告申込後は、運営事務局が不可抗力と認めた事項以外での取消はできません。

従って、広告費の返却もいたしかねますのでご了承ください。

## 第31回北海道内視鏡外科研究会

### 展示ブース募集要項

- (1) 募集の名称：第31回北海道内視鏡外科研究会 展示ブース
- (2) 展示ブース募集概要：第31回北海道内視鏡外科研究会場の北海道大学医学部 学友会館「フラテ」2F ホワイエにおける企業展示ブースを募集いたします。
- (3) 募集目標件数：10社
- (4) 展示費： 1小間 (W180cm×D45cm机1台付/バックパネルを含む) 10万円（税込）
- (5) 募集期間：2025年12月15日～2026年5月8日
- (6) 申込先：事務局代行 株式会社Doshin EC  
〒060-0807 札幌市北区北7条西4丁目8-3 北口ヨシヤビル5F  
TEL 011-299-5910／FAX 011-299-5911  
E-mail : [31hes@ec-mice.com](mailto:31hes@ec-mice.com)
- (7) 振込先：銀行名) 七十七銀行 札幌支店 口座番号：(普通) 5014059  
口座名) 北海道内視鏡外科研究会当番世話人 北上 英彦  
口座名フリガナ) ホッカイドウナイシキョウゲカケンキュウカイ  
トウバンセワニン キタガミ ヒデヒコ
- (8) 申込方法：添付の申込書に必要事項をご記入の上、メールまたはファックスにてお申込みいただき、上記の振込先口座にお振込みください。

## 共催セミナー募集要項

(1) 募集の名称：第31回北海道内視鏡外科研究会 特別講演・企画協賛

(2) 共催セミナー募集概要：第31回北海道内視鏡外科研究会内で開催する、ランチョンセミナー、特別セミナーあるいは企業に関連ある特別企画を募集します。企画内容についてはご相談させていただいた上、決定したく存じます。

(3) 演者および座長への依頼状

演者・座長の先生へは、御社よりご依頼の上、事務局代行宛にお知らせください。また、演者・座長の先生お名前・御所属、講演タイトルをホームページおよび抄録集に掲載予定です。決定次第、運営事務局代行にお知らせください。

(4) 共催費一覧：

開催日	セッション名	会場	席数（予定）	共催費（税込）
6/20 (土)	ランチョンセミナー1	第1会場	280席	450,000円
	ランチョンセミナー2	第2会場	100席	400,000円
	スポンサードセミナー	第1会場	280席	350,000円

(5) 共催関係費用負担について

＜共催費用に含まれるもの＞

講演会場費/付帯設備費（机、椅子、ステージ等）

音響関係費/照明関係費

会場機材費（本総会で使用している設置済み機材）

PC発表用機材（スクリーン、プロジェクター、舞台上モニター1台）

レーザーポインター

マイク（座長席/演者席/客席）

＜共催費用に含まれないもの＞

上記以外の経費は共催会社様にてご負担をお願いいたします。

（例）控室機材、共催セミナー参加者飲食費（弁当・お茶等）、講師等飲食費、演者の謝金・旅費・宿泊費、看板装飾、運営人件費（司会、照明、資料等配布）、印刷物制作費等、その他

(6) セッション・会場決定について

募集にあたっては、ご希望のセッションが重なる場合がございますので、お申込時に第2希望までお知らせください。会場の決定については代表世話人に一任とさせていただきます。

## 第31回北海道内視鏡外科研究会

(7) 募集期間：2025年12月15日～2026年4月8日

(8) 申込先：事務局代行 株式会社Doshin EC

〒060-0807 札幌市北区北7条西4丁目8-3 北口ヨシヤビル5F

TEL 011-299-5910／FAX 011-299-5911

E-mail：[31hes@ec-mice.com](mailto:31hes@ec-mice.com)

(9) 振込先：銀行名）七十七銀行 札幌支店 口座番号：（普通）5014059

口座名）北海道内視鏡外科研究会当番世話人 北上 英彦

口座名フリガナ）ホッカイドウナイシキヨウゲカケンキュウカイ

トウバンセワニン キタガミ ヒデヒコ

(10) 申込方法：添付の申込書に必要事項をご記入の上、メールまたはファックスにてお申込み  
いただき、上記の振込先口座にお振込みください。

(11) 透明性ガイドラインに関する同意について

本総会では、共催セミナーに要した費用（共催費、料飲費等）に関して、各社の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに関する指針」に基づいて情報公開することに同意いたします。なお、別途同意書への押印・サインは控えさせていただきますので予めご了承ください。

(12) 取消

申込後は、事務局が不可抗力と認めた事項以外での取消はできません。

従って、共催費の返却もいたしかねますのでご了承ください。

申込：メールアドレス [31hes@ec-mice.com](mailto:31hes@ec-mice.com) / ファックス 011-864-1032

## 第31回北海道内視鏡外科研究会申込書

第31回北海道内視鏡外科研究会事務局代行宛

第31回北海道内視鏡外科研究会の開催にあたり、下記を申込みます。

(該当する項目に✓を入れ、必要事項をご記入ください)

- |  |            |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> ご寄付                 | 金額：金_____円 |
| <input type="checkbox"/> 展示ブース（10万円）         | 金額：金_____円 |
| <input type="checkbox"/> 広告掲載                | 金額：金_____円 |
| <input type="checkbox"/> 表2広告（カラー）（6万5千円）    |            |
| <input type="checkbox"/> 表3広告（カラー）（4万5千円）    |            |
| <input type="checkbox"/> 表4広告（カラー）（5万5千円）    |            |
| <input type="checkbox"/> 後付1ページ広告（モノクロ）（4万円） |            |
| <input type="checkbox"/> 後付半ページ広告（モノクロ）（3万円） |            |
| <input type="checkbox"/> 共催セミナー              | 金額：金_____円 |
| <input type="checkbox"/> ランチョンセミナー1（45万円）    |            |
| <input type="checkbox"/> ランチョンセミナー2（40万円）    |            |
| <input type="checkbox"/> スポンサードセミナー（35万円）    |            |

### 【ご要望】

私は趣旨に賛同し、下記を第31回北海道内視鏡外科研究会の資金として指定口座に振込みます

金\_\_\_\_\_円也

振込予定日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

ご芳名または法人名（領収書宛名）\_\_\_\_\_印

ご住所 〒\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

ご所属 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX番号 \_\_\_\_\_

ご担当者メールアドレス \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_