

令和8年度（2026年度）大分大学医学部医学科 総合型選抜 へき地医療拠点病院体験活動実施要項

1. 目 的

- （１）地域医療の場で患者さんの生活が実際にどのように支えられ、日々営まれているかを体験し、地域医療における医師の立場を理解する。
- （２）介護・介助の実体験を通して医療におけるマンパワーの大切さを知り、医師としての態度の土台を作る。
- （３）医師はチーム医療のリーダーの立場に立つことが求められるので、各専門職の機能を知り、チームワークについて考える。

2. 対 象 者

高等学校又は中等教育学校等を令和6年（2024年）3月以降に卒業した者及び令和8年（2026年）3月卒業見込みの者で、大分県内の小学校又は中学校を卒業し、大学卒業後、大分県の地域医療に貢献したいという強い意志を有し、大分大学医学部医学科総合型選抜において地域枠での出願を予定している者です。

※令和6年（2024年）8月に本体験活動を受け、「体験活動日誌」及び「体験活動感想文」を提出済の者については、本体験活動を再度受ける必要はありません。

※本体験活動は、地域枠で出願するためにのみ実施するものです。

3. 活動内容

将来地域医療を担う医師になることを前提とした医療活動の体験及び患者・医療従事者との交流などを行います。

- （例）
- １）リハビリテーションの介護補助
 - ２）入院患者で病状の安定している者の介護補助
 - ３）外来での患者の介護補助
 - ４）附設老人保健施設等での介護補助

詳細な活動内容は、それぞれへき地医療拠点病院が定めて行います。

4. 体験活動期間

令和7年（2025年）8月4日（月）～8月29日（金）までの間で連続する3日間（土・日・祝を除く。）

※詳細な日程は、体験活動先のへき地医療拠点病院が決定次第、通知します。

5. 体験活動先

へき地医療拠点病院（15箇所）の中から、地域枠志願者の希望に基づき本学が指定した病院で体験活動を行います。

ただし、病院側の受入れ可能日、受入れ人数によっては調整を行うことがあるため、希望する病院を必ず第3希望まで記入してください。

へき地医療拠点病院（15 箇所）

市町村名	病 院 名	所 在 地	電 話
中 津 市	中津市立中津市民病院	〒871－8511 中津市大字下池永 173	0979－22－2480
国 東 市	国 東 市 民 病 院	〒873－0298 国東市安岐町大字下原 1456	0978－67－1211
杵 築 市	杵築市立山香病院	〒879－1307 杵築市山香町野原 1612－1	0977－75－1234
宇 佐 市	宇佐高田医師会病院	〒872－0102 宇佐市大字南宇佐 635	0978－37－2300
豊後高田市	高 田 中 央 病 院	〒879－0627 豊後高田市新地 1176－1	0978－22－3745
豊後大野市	豊後大野市民病院	〒879－6692 豊後大野市緒方町馬場 276	0974－42－3121
竹 田 市	大 久 保 病 院	〒878－0204 竹田市久住町栢木 6026－2	0974－64－7777
竹 田 市	竹 田 医 師 会 病 院	〒878－0025 竹田市大字拝田原 448 番地	0974－63－3241
日 田 市	大分県済生会日田病院	〒877－1292 日田市大字三和 643－7	0973－24－1100
臼 杵 市	臼杵市医師会立 コスモス病院	〒875－0051 臼杵市大字戸室字長谷 1131－1	0972－62－5599
津久見市	津久見市医師会立 津久見中央病院	〒879－2401 津久見市大字千怒 6011	0972－82－1123
佐 伯 市	南海医療センター	〒876－0857 佐伯市常盤西町 7－8	0972－22－0547
佐 伯 市	長 門 記 念 病 院	〒876－0835 佐伯市鶴岡町 1－11－59	0972－24－3000
佐 伯 市	佐 伯 中 央 病 院	〒876－0851 佐伯市常盤東町 6－30	0972－22－8846
大 分 市	佐 賀 関 病 院	〒879－2201 大分市大字佐賀関 750－88	097－575－1172



6. 体験活動時に持参するもの

- ① へき地医療拠点病院体験活動日誌（本学部指定用紙）
- ② へき地医療拠点病院体験活動感想文（本学部指定用紙）
- ③ 筆記具

※上記①、②は、へき地医療拠点病院決定通知書の送付の際に同封します。

※ ①は1日の体験活動終了後、へき地医療拠点病院の担当者に、②は体験活動終了後1週間以内（必着）に大分大学医学・病院事務部学務課総務・入試グループに郵送で提出してください。

7. 交通費等

体験活動申込者の負担とします。

8. 保 険

へき地医療拠点病院体験活動中の傷害、損害賠償に対応するため、へき地医療拠点病院体験活動申込者は、全員、保険に加入（保険料は大分大学医学部が全額負担）していただきます。

9. 注意事項

- ① 集合時間は厳守してください。（指定された時間の5分前集合）
- ② 病院や施設の業務の支障とならないよう担当職員の指示に従って行動してください。
- ③ 体験活動の中で知り得た患者・入所者についての情報は、決して口外しないでください。
- ④ 体験活動の場では、私語及び不用意な発言は慎んでください。
- ⑤ 清潔に留意し、身なりを整え、手洗いを励行するなどして、患者さんや家族の方に不快感を与えないように心掛けてください。
- ⑥ 自主的に挨拶し、返事は相手の目を見てはっきりとした声で応えてください。

10. 体験活動申込方法等

（1）申込期間

令和7年（2025年）7月1日（火）～7月4日（金）まで（必着）

原則として**申込は郵送**とします。市販の封筒を用い、**速達簡易書留**で郵送してください。
ただし、郵送が間に合わない場合は、**7月4日（金）に限り持参を認めます**。
（受付時刻は、9：00から17：00まで）

【注】申込期間後に到着した書類は受理しませんので、郵便事情を十分考慮して早めに発送してください。

（2）申込方法及び申込書提出先

別添の「へき地医療拠点病院体験活動申込書」に必要事項を記入の上、「**返信用封筒（市販の封筒（角形2号）に申込者の郵便番号・住所・氏名を記載したもの。切手不要）**」と併せて、大分大学医学・病院事務部学務課総務・入試グループに郵送してください。

なお、へき地医療拠点病院は、必ず第3希望まで記入してください。

（3）へき地医療拠点病院決定通知書の交付

申込書受付後、体験活動先となる病院を決定し、「へき地医療拠点病院決定通知書」を令和7年（2025年）7月18日（金）までに発送します。

11. その他

地域枠に出願を希望する者は、へき地医療拠点病院体験活動を事前に受けていなければ出願できません。

《体験活動申込書提出先及び体験活動に関する問い合わせ先》

〒879-5593

由布市挾間町医大ヶ丘1丁目1番地

大分大学医学・病院事務部学務課総務・入試グループ

TEL 097-586-5540、5541