

産科・小児科における医師確保計画を 通じた医師偏在対策について

1 検討の背景

課題

- ❑ 医師偏在の状況を、診療科別に示すべきではないかという指摘がある。
 - ❑ 一方、診療科偏在の分析のためには、診療科と疾病・診療行為の対応を明らかにすることが必要という指摘がある。
-
- ❑ 周産期医療、小児医療については、医療計画上、特に政策的に医療の確保が必要とされている。
 - ❑ しかしながら、産科・産婦人科、小児科の医師数は、医師全体に比べ、増加割合が少ない。
 - ❑ また、産科、小児科における医療需要や人口当たり医師数の分布は、全診療科における分布と異なっている。

論点



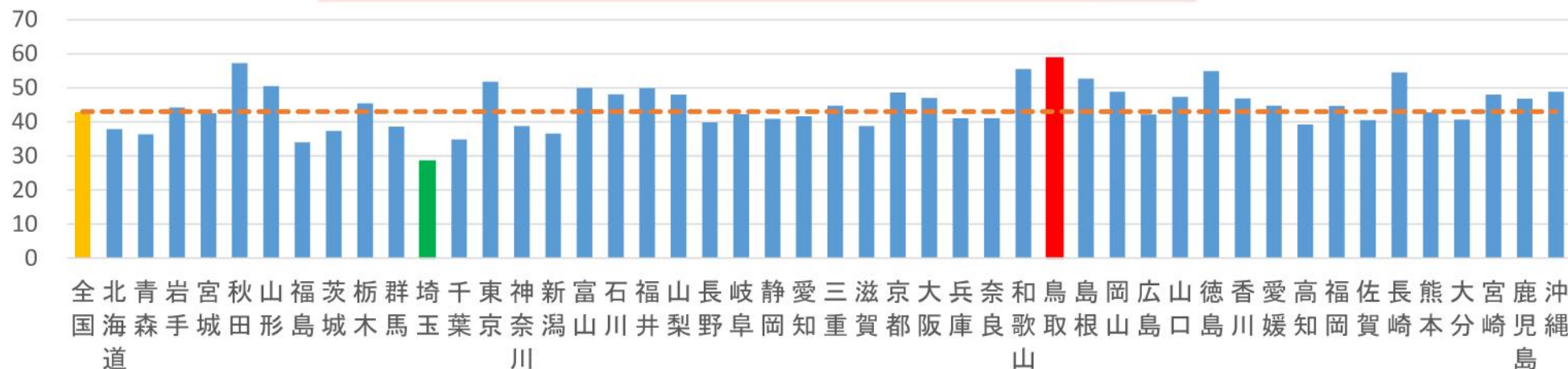
- 基本的対応としては、まず診療科と疾病・診療行為の対応を明らかにすることとし、その後、診療科別の医師偏在指標について検討してはどうか。
- しかし、医師偏在に対する喫緊の対応のため、特に必要性が高い診療科（産科、小児科）については、暫定的に、診療科別医師偏在指標を示し、来年度から都道府県が策定する医師確保計画において活用することとしてはどうか。この際、暫定的な指標は、診療科間の偏在を調整するものではないことに留意が必要である（診療科間の偏在を調整するためには、全診療科別の医師偏在指標が必要となる。）。
- また、暫定的な指標については、これらの診療科にのみ負担が偏ることのないよう、医師確保計画の内容等に十分な配慮を行うこととするとともに、当面の医師確保計画にのみ活用することとし、医師養成数等の将来時点の検討には用いないこととしてはどうか。

1-6. 医師偏在の種別について②-診療科別の医師偏在について(7)

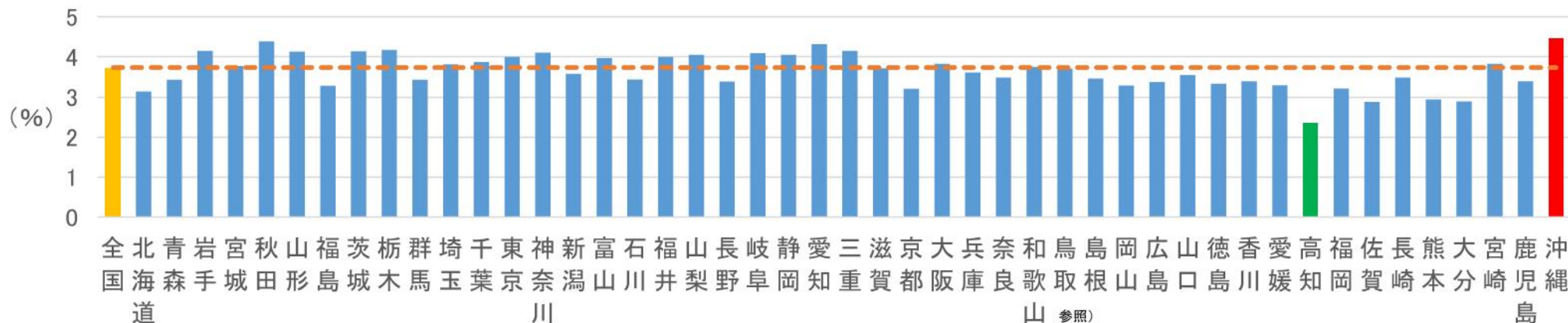
- 15～49歳女性人口10万人に対する産婦人科医師数、医療施設従事医師数のうち産科・産婦人科医師数割合は、それぞれ都道府県間で約2倍の格差がある。

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会(平成30年9月28日)
資料2-1(抜粋・一部改変)

15～49歳女性人口10万人対産婦人科医師数



医療施設従事医師数のうち、産科・産婦人科医師数の割合



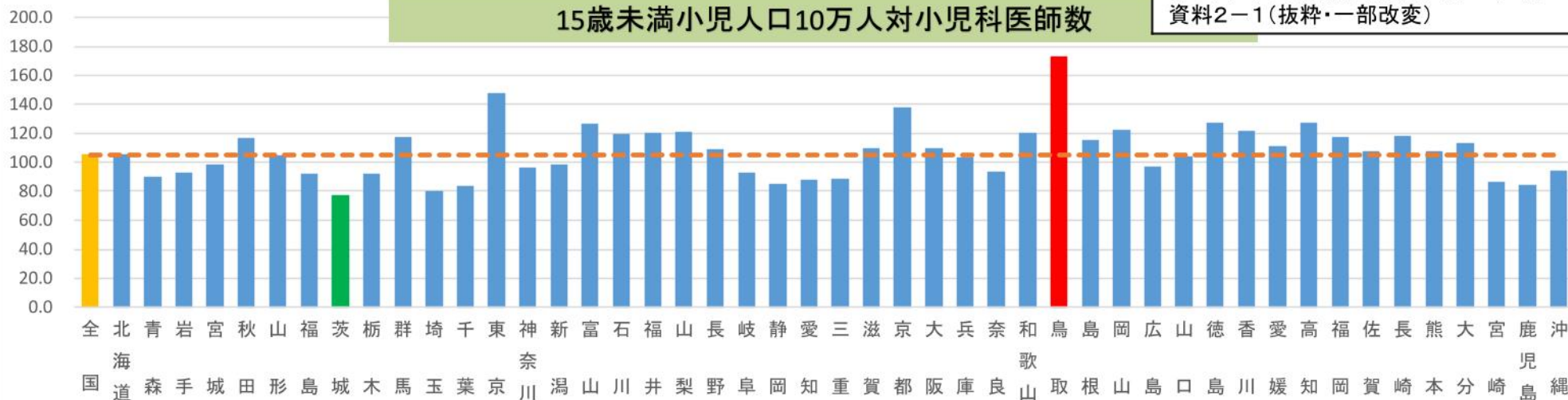
参照)
人口:平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
医師数:平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

1-6. 医師偏在の種別について②-診療科別の医師偏在について(8)

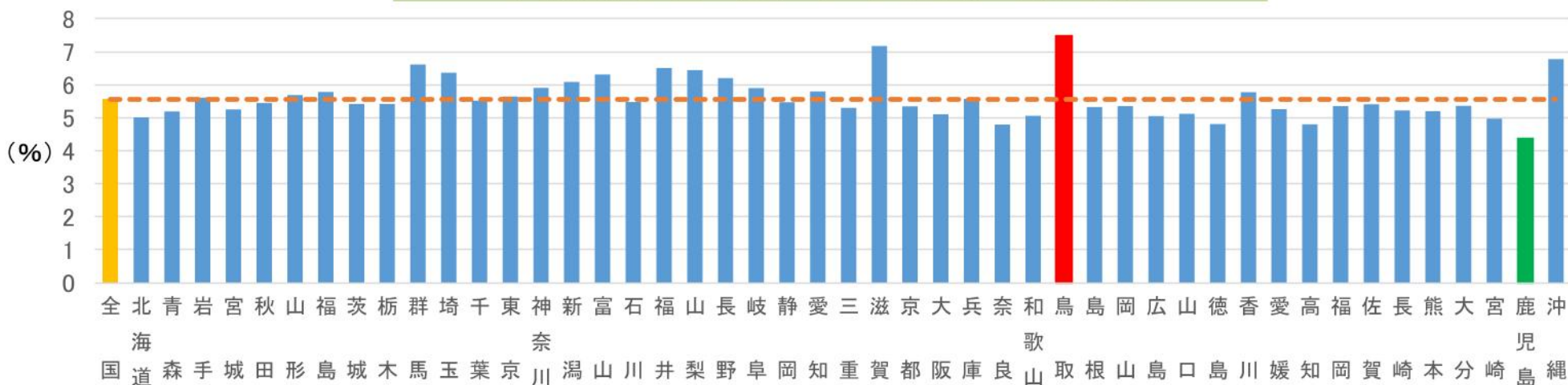
- 15歳未満小児人口10万人に対する小児科医師数、医療施設従事医師数のうち小児科医師数割合は、それぞれ都道府県間で約2倍の格差がある。

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会(平成30年9月28日)
資料2-1(抜粋・一部改変)

15歳未満小児人口10万人対小児科医師数



医療施設従事医師数のうち、小児科医師数の割合



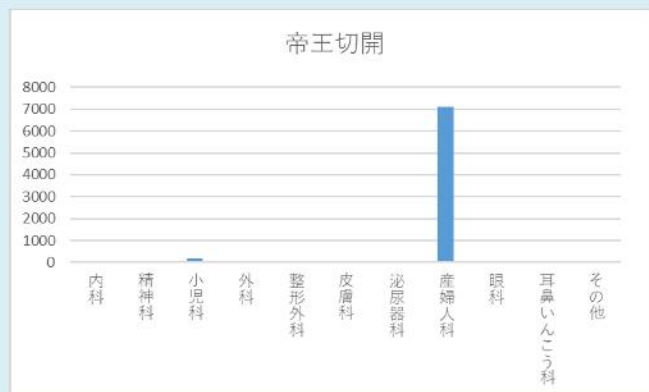
参照)
人口:平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
医師数:平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

産科医師偏在指標について — 診療行為との紐付け

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会(平成30
年9月28日)資料2-2

- 診療科と診療行為の紐付けが一定程度明確な診療科と、紐付けが困難な診療科が存在する。
- 産科については、紐付けが一定程度明確である。

産科の場合（例：帝王切開）



参照)平成29年 社会医療診療行為別統計

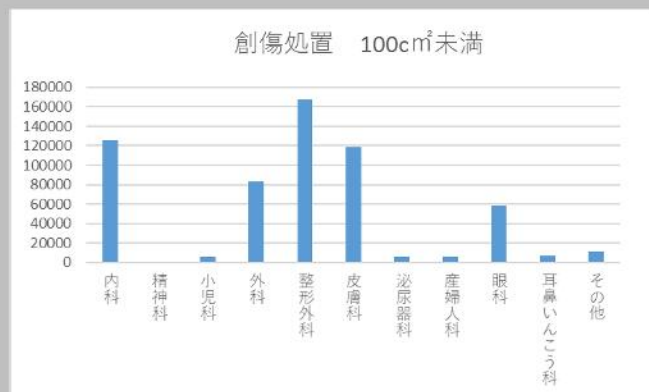
※診療所における外来レセプトに関して、平成29年度の5月の1ヶ月間の間に、各診療科を主に標榜している診療所が、どの診療行為、加算を算定しているかを示したもの

診療所で実施された帝王切開術のうち、93.6%が産婦人科を標榜している診療所で実施されている。



診療行為と診療科の紐付けが比較的明確であるため、診療科ごとの医療需要が一定程度明確に算出可能である。

他の診療科の場合（例：創傷処置）



参照)平成29年 社会医療診療行為別統計

※診療所における外来レセプトに関して、平成29年度の5月の1ヶ月間の間に、各診療科を主に標榜している診療所が、どの診療行為、加算を算定しているかを示したもの

診療所で施行された創傷処置(100cm²未満)のうち、21.2%が内科、14.1%が外科、28.4%が整形外科、20.1%が皮膚科、9.9%が眼科を標榜している診療所で施行されている。



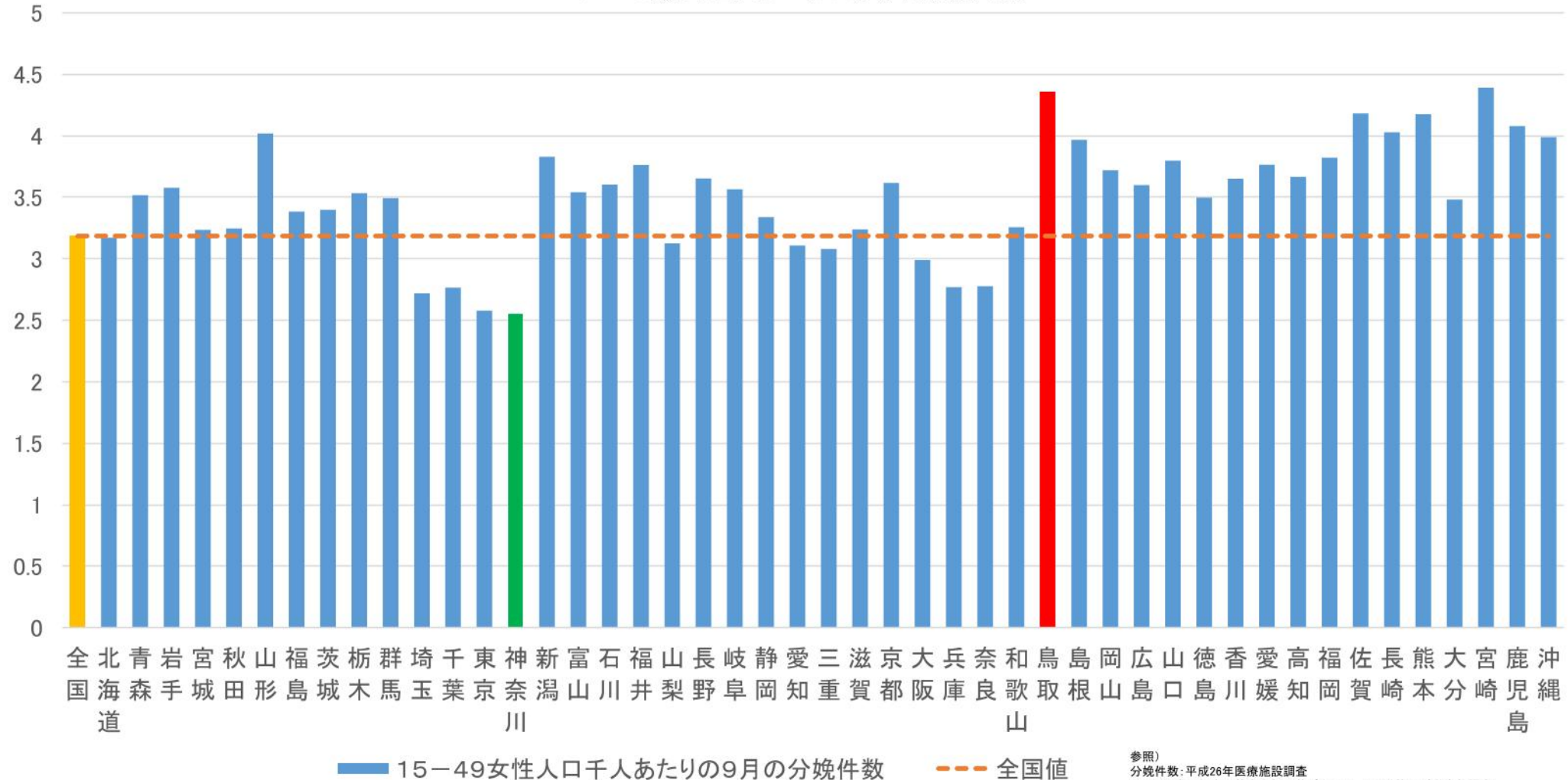
診療行為と診療科の紐付けが困難である。

産科医師偏在指標について — 分娩件数

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会(平成30年9月28日)
資料2-1(抜粋・一部改変)

■ 15～49歳女性人口1,000人に対する9月の分娩件数は、都道府県間で約1.7倍の格差がある。

15～49歳女性人口1,000人対分娩件数



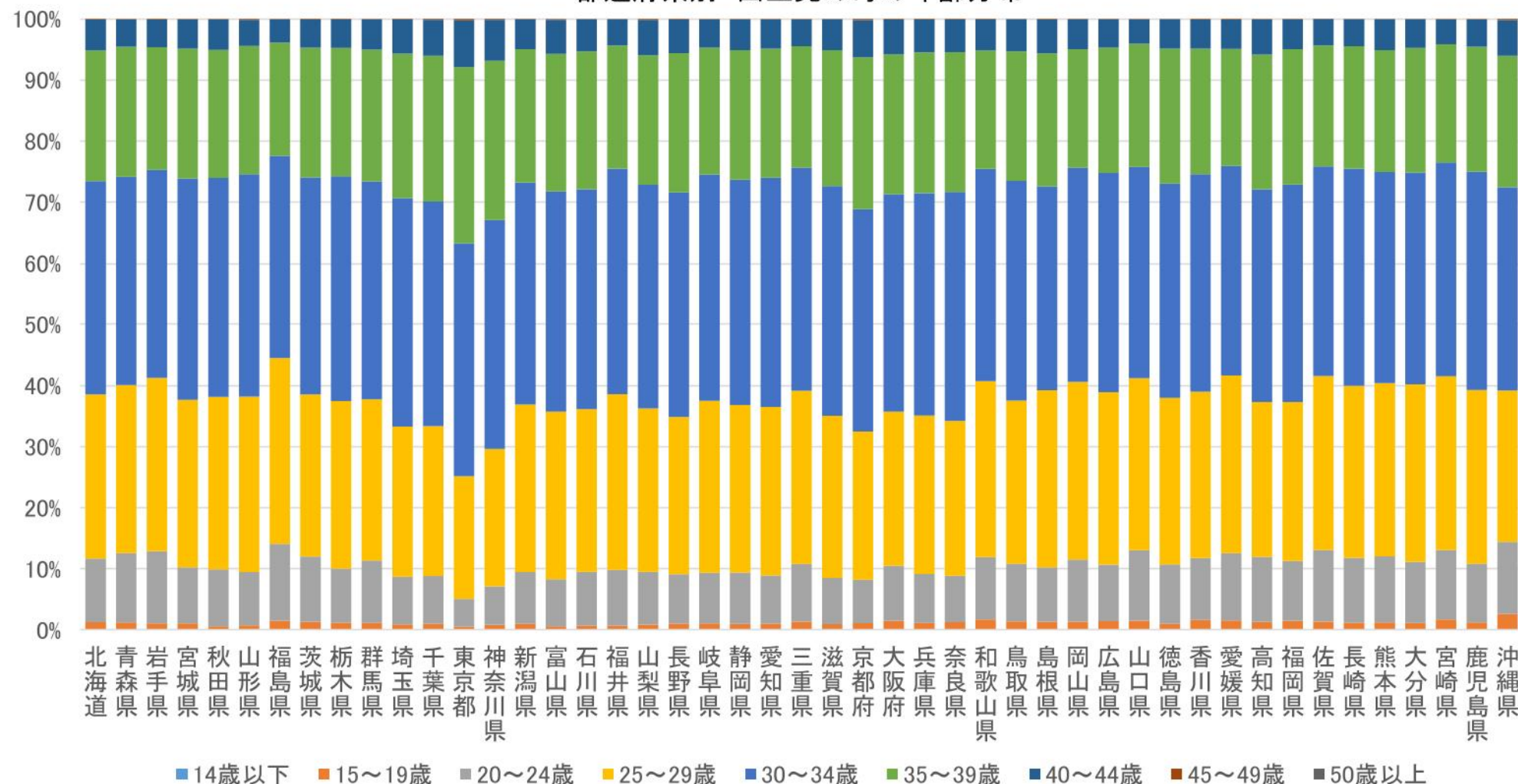
参照)
分娩件数:平成26年医療施設調査
人口:平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

産科医師偏在指標について — 出生児の母の年齢

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会(平成30
年9月28日)資料2-2

■ 出生児の母の年齢の分布は、都道府県によって異なる。

都道府県別 出生児の母の年齢分布

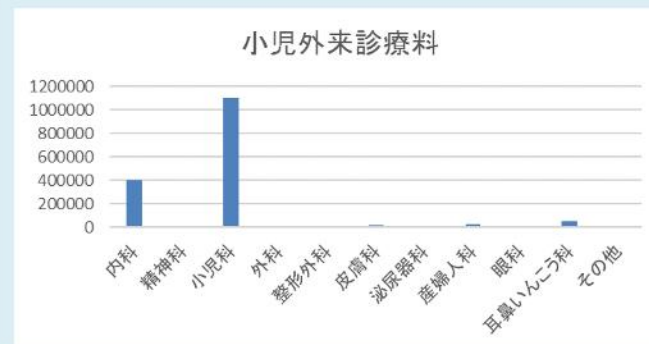
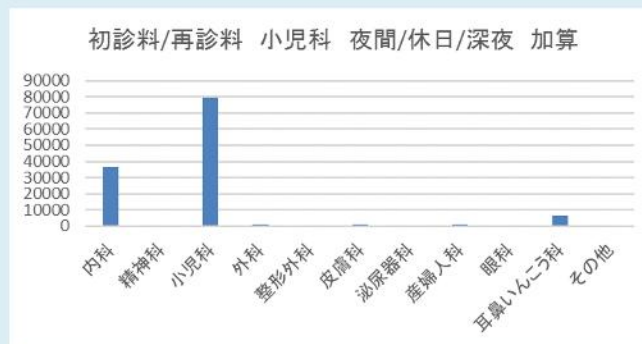
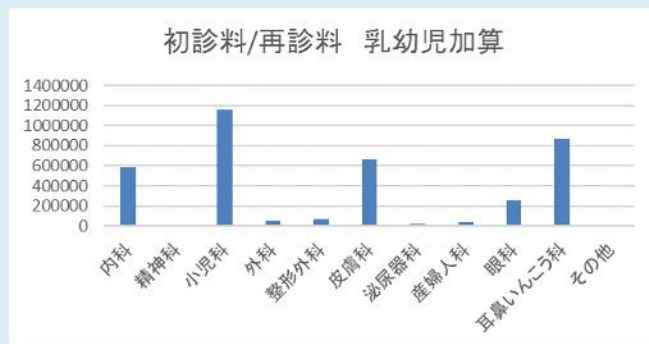


- 産科の医療需要については、地域毎に15歳－49歳女性人口あたりの分娩数が異なることから、地域ごとの15歳－49歳女性人口あたり分娩件数を基準として考えてはどうか。
- 産科医師の性・年齢構成等の地域差についても、性・年齢等によって平均労働時間等が異なると考えられることから、これらによる重み付けを行ってはどうか。

- 診療科と診療行為の紐付けが比較的明確な診療科と、紐付けが困難な診療科が存在する。
- 小児科については、一定の仮定の下に紐付けが可能ではないか。

小児科の場合

※診療所における外来レセプトに関して、平成29年度の5月の1ヶ月間の間に、各診療科を主に標榜している診療所が、どの診療行為、加算を算定しているかを示したもの



参照) 平成29年 社会医療診療行為別統計

15歳未満の小児の診療に関しては、小児科医だけではなく、内科医や皮膚科医、耳鼻科医なども一定程度、医療を提供している。

一方、医療需要の総数は、15歳未満の小児の受療率から把握可能ではないか。



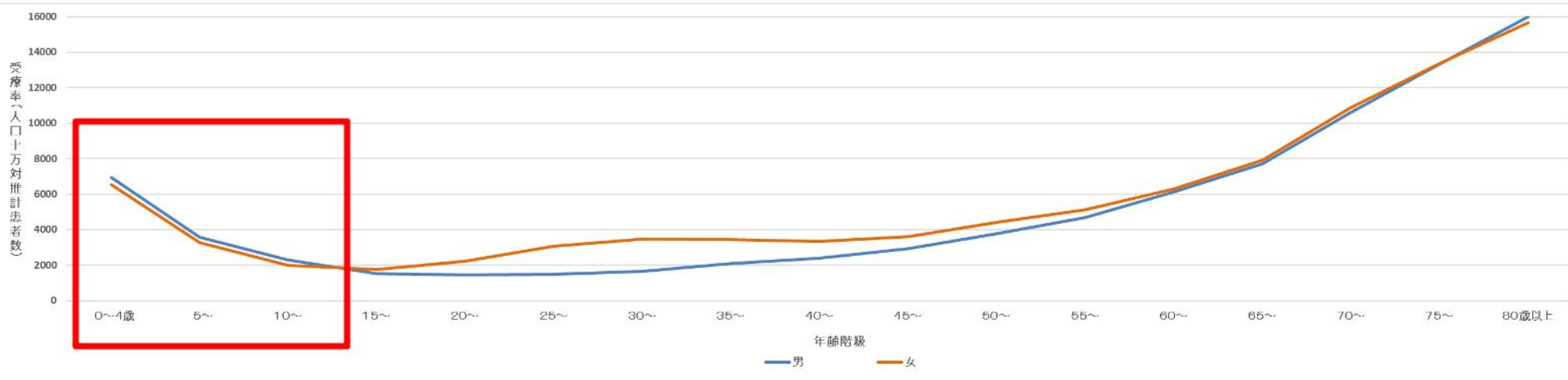
15歳未満の小児人口を基本として、小児科医が対応している頻度が一定であると仮定することにより、暫定的に医療需要を算出することが可能ではないか。

小児科医師偏在指標について — 年齢ごとの受療率

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会(平成30
年9月28日)資料2-2

■ 年齢や性別によって、受療率が異なる。

➤ 15歳未満の小児の中でも、0～4歳の受療率が高い。



※推計患者数は、歯科診療所を除いた数

参照) 平成26年患者調査
平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

- 小児科の医療需要については、年齢ごとの受療率の違いを踏まえ、15歳未満の人口を元に、地域ごとに性年齢調整を行ったものを用いてはどうか。
- 小児の診療は小児科医に限らず、内科医や耳鼻いんこう科医等によって診療されているため、医療需要の一定割合について小児科医が対応しているものと考えてはどうか。
- 小児科医の性・年齢構成等の地域差についても、性・年齢等によって平均労働時間等が異なると考えられることから、これらによる重み付けを行ってはどうか。

1. 検討の場の設置について

「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（以下、「医師需給分科会」）」第22回における指摘を踏まえて、当該分科会における産科及び小児科における暫定的な医師偏在指標作成の検討に資するよう、有識者から意見を聞き、必要なデータの整備及び考え方の整理を行うことを目的として、「検討の場」を設置する。

2. 主な検討事項

産科及び小児科について、暫定的な医師偏在指標作成に資する医療需要、医療従事者の需給に関するデータの整理、偏在解消施策の論点整理等についての検討を行い、医師需給分科会における検討の基礎資料とする。

3. 運営等

（1）迅速な検討が必要であるため議論は非公開（議事概要についても非公開）とし、議論の結果を医師需給分科会に報告する。なお、当該結果に基づき、医師需給分科会において、暫定的な指標についての検討を行う。

（2）スケジュール 平成31年1月末までに委員会を2－3回開催し、結果をとりまとめる。

（3）構成員

「産科における暫定的な医師偏在指標作成のための検討の場」 「小児科における暫定的な医師偏在指標作成のための検討の場」

今村 知明 奈良県立医科大学公衆衛生学講座 教授

海野 信也 日本産科婦人科学会 特任理事

小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 教授

中井 章人 日本産婦人科医会 常務理事

平川 俊夫 日本医師会 常任理事

松田 晋哉 産業医科大学公衆衛生学教室 教授

今村 知明 奈良県立医科大学公衆衛生学講座 教授

釜范 敏 日本医師会 常任理事

小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 教授

高橋 尚人 日本小児科学会 理事

平山 雅浩 日本小児科学会 理事

松田 晋哉 産業医科大学公衆衛生学教室 教授

渡部 誠一 日本小児科医会 業務執行理事

2 産科・小児科における医師確保 計画を通じた医師偏在対策について

産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・医療需要(ニーズ)・人口構成の違い等
- ・へき地等の地理的条件
- ・患者の流出入等
- ・医師の性別・年齢分布

相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値(下位〇%)に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

(施策の具体的例)

①医療提供体制等の見直しのための施策

- ・医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

②医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

③産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・産科・小児科医師でなくても担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

④産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科(NICU)研修等の必修化の検討。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。

小児科における医師偏在指標について

- ・ 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- ・ 医療需要は、15才未満の年少人口に、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{小児科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\text{地域の年少人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (\times 1)}$$

$$\text{標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (\times 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率} (\times 2)$$

$$\text{地域の期待受療率} (\times 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

注1) 「主たる診療科」が「小児科」ではない医師も、小児に対する医療を一定程度提供している場合がある。

注2) 患者の流出入に関しては、患者住所地を基準に流出入実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととする。

産科における医師偏在指標について

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数 (※)} \div 1000\text{件}}$$

$$\text{標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※) 医療施設調査の分娩数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用い調整

産科医師偏在指標における留意点

<産科医師数の算出に「医師・歯科医師・薬剤師調査」を活用するにあたっての留意点>

- 産科医師偏在指標に用いる医師については、実際に分娩を取り扱う医師とすることが望ましい。しかし、「医師・歯科医師・薬剤師調査」では、実際に分娩を取り扱っている医師数が分からない。

※ 平成30年度調査以降は、分娩取扱の有無が把握可能

- 現時点では、性・年齢階級別に分娩を取り扱う医師の人数を把握している調査はない。

※厚生労働省「医療施設調査」、日本産婦人科医会「施設情報調査」では、性年齢階級別ではないが、分娩取扱医師の数を調査している。



<対応>

- 「医師・歯科医師・薬剤師調査」を用いた医師偏在指標に加え、日本産婦人科医会「施設情報調査」等を適宜活用・加工し、地域ごとの分娩を取り扱う医師数等の参考として都道府県に提供してはどうか。

<産科・産婦人科医師数に係る各調査の比較>

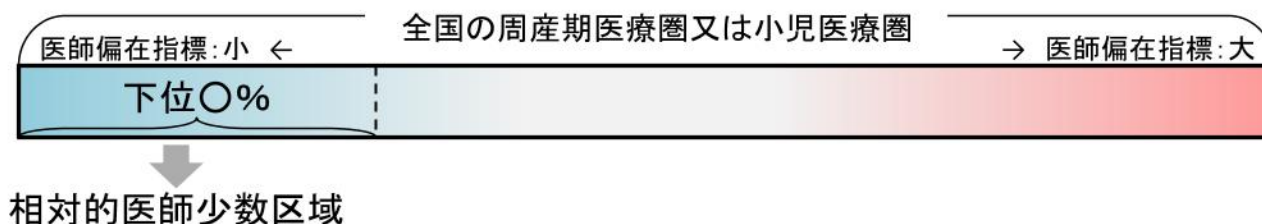
調査名	医師・歯科医師・薬剤師調査	医療施設調査	日本産婦人科医会 施設情報調査
調査の時点	2016年12月31日現在	2014年10月1日現在	2018年1月1日現在
分娩取り扱いの有無	×	○	○
人数	実人数	常勤換算	実人数
住所地	主たる従事先 (特別集計において従たる従事先を集計可能)	医療施設所在地	医療施設所在地
性年齢階級	○	×	×

相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域の設定（案）

□ 産科・小児科については、産科医師及び小児科医師が不足している状況に加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、

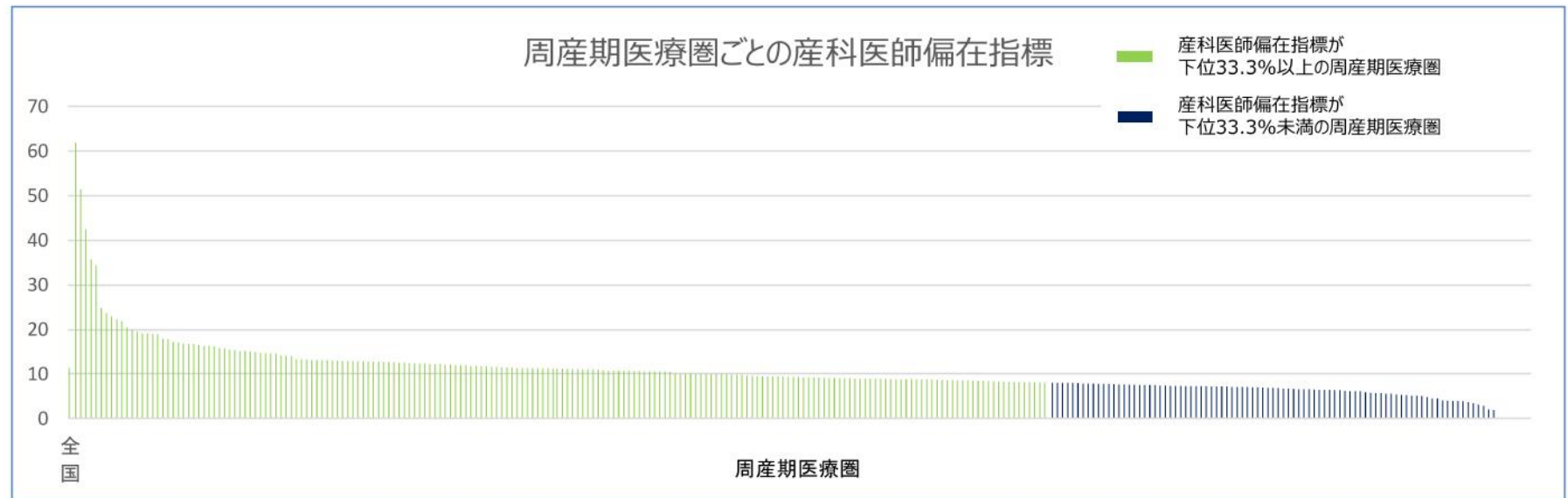
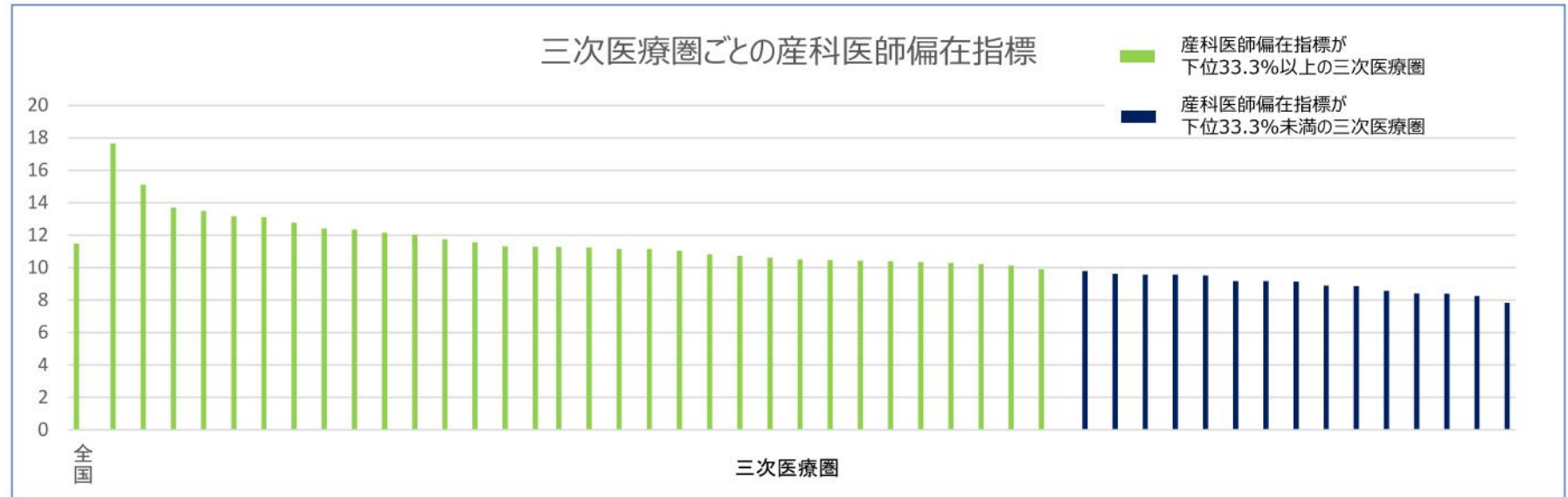
- ・ 産科・小児科における「医師多数三次医療圏」や「医師多数区域」等となった地域は、産科医師又は小児科医師を確保することができない地域であるとの誤解を招かないようにする
- ・ 相対的な医師の多寡を表す分類であることを理解しやすくする

ために、全国の三次医療圏ごと、周産期医療圏又は小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、下位〇%を「**相対的医師少数三次医療圏**」、「**相対的医師少数区域**」と呼称することとする。



- 「**相対的医師少数区域**」については、画一的に「特に医師の確保を図るべき区域」と考えるのではなく、当該地域内において産科医師又は小児科医師が少ないことを踏まえ、「**周産期医療又は小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な区域**」とする。
- 下位の一定の割合を決めるための基準値については、医師需給分科会における医師全体の偏在指標に関する議論を踏まえて決定することとする。

産科における医師偏在指標の計算結果(精査中)



※ 医師需給分科会における医師全体の偏在指標に関する議論を踏まえて、下位の一定の割合を決めるための基準値を33.3%と仮定した場合の計算結果。

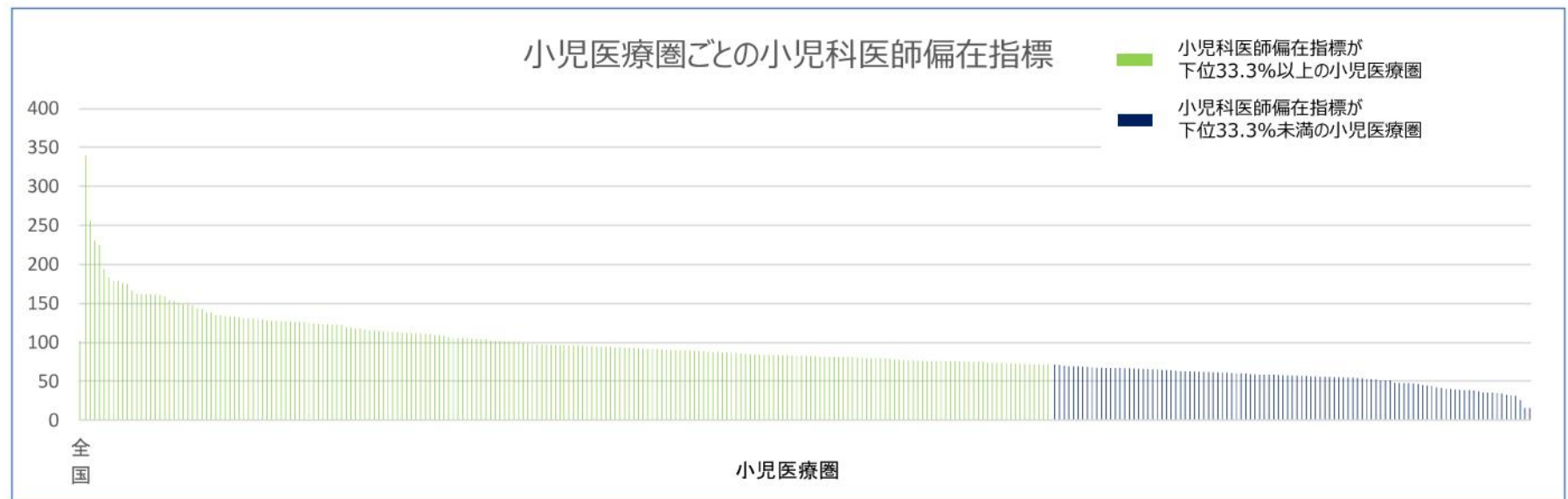
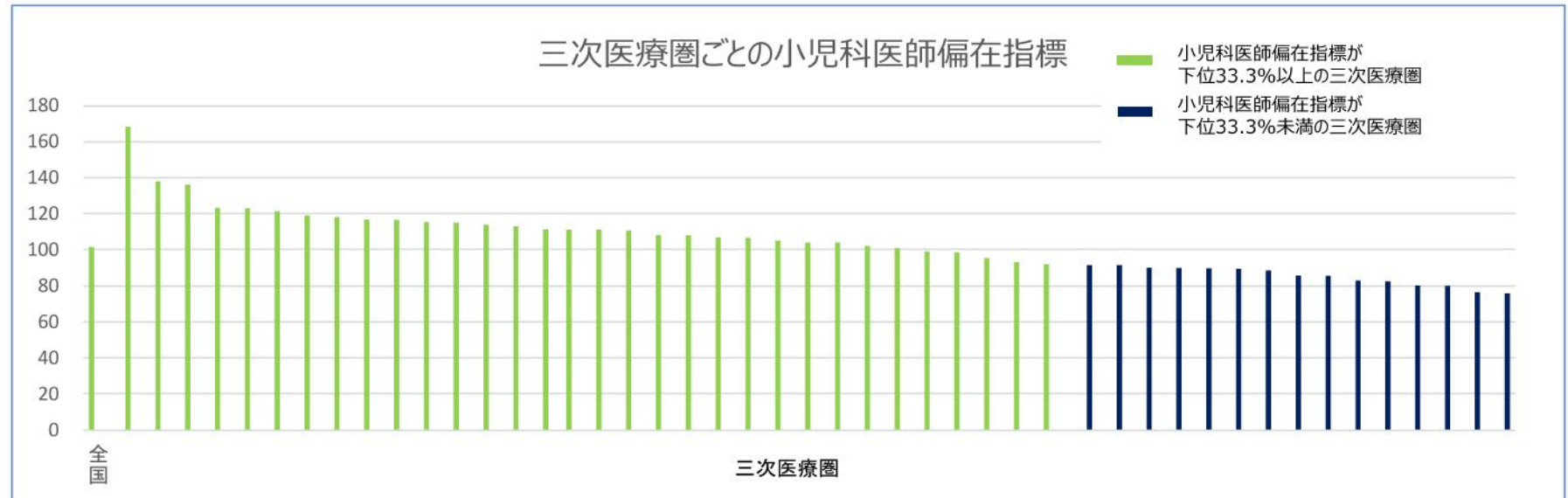
参照)

・平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
・平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

・平成26年医療施設調査

・「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

小児科における医師偏在指標の計算結果(精査中)



※ 医師需給分科会における医師全体の偏在指標に関する議論を踏まえて、下位の一定の割合を決めるための基準値を33.3%と仮定した場合の計算結果。
 ※ 流入は反映していない。

参照)

・平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
 ・平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

・平成26年患者調査

・「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

医師確保計画の策定（１） 医師の確保の方針（案）

□ 医師の確保の方針は、三次医療圏ごと、周産期医療圏又は小児医療圏ごとに、産科・小児科のそれぞれに定めることとする。

- 産科・小児科における医師確保計画を策定するに当たっては、大学、医師会等との連携が重要であり、各都道府県における地域医療対策協議会の意見とともに、周産期医療又は小児医療に係る協議会等の意見も聴取した上で、各地域における周産期医療及び小児医療の提供体制についての検討と併せて、産科・小児科における医師確保計画の検討を行うことが適当である。

□ 相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域の場合

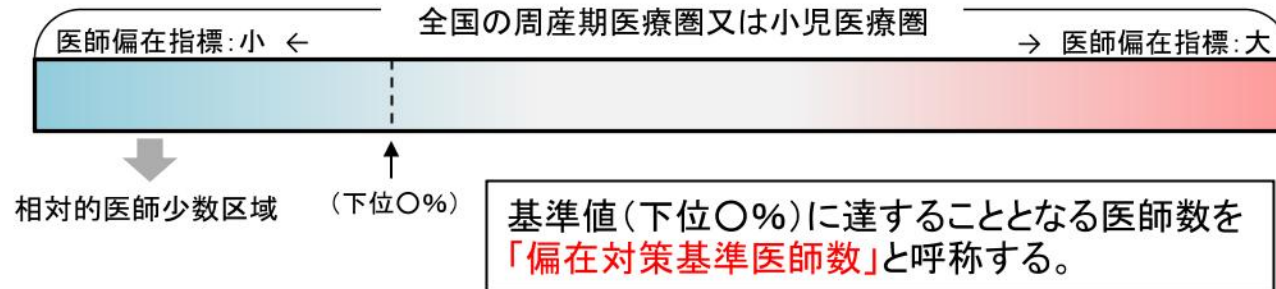
- 労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえれば、相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域に対して相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域**以外**の地域からの医師派遣のみにより医師の地域偏在を解消することは、適当ではないと考えられる。
- そのため、下記のように医師の確保の方針を定めることとしてはどうか。
 - ア) まず、医療圏の見直しや医療圏を超えた連携による対応を実施
 - イ) ア) によってもなお相対的少数である場合、医師の派遣調整等の短期的な施策による対応を実施
 - ウ) 産科医師又は小児科医師の養成数を増加させる等の長期的な施策による対応を適宜組み合わせる

□ 相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域**以外**の場合

- ア) 労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえれば、医療提供体制を鑑みた上で、医師を増やす方針を採ることも可能とする。
その際は、上記イ)、ウ) と同様の対応を行うこととする。

医師確保計画の策定（２） 偏在対策基準医師数（案）

- 医師確保計画終了時点の医師偏在指標の値が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値（下位〇％）に達することとなる医師数を「**偏在対策基準医師数**」と呼称する。
- この「偏在対策基準医師数」は、全国的に産科医師及び小児科医師が不足しているという状況の改善や、診療科偏在の解消に資するものではないことに留意が必要である。



医師確保計画の策定（３） 偏在対策基準医師数を踏まえた施策（案）

□ 基本的考え方

- 産科・小児科については、産科医師及び小児科医師が全国において不足している状況に鑑み、医療提供体制の見直しに関する施策、産科医師・小児科医師を増やすための施策等を組み合わせることとする。



①医療提供体制等の見直しのための施策

ア 医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し

- 外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を超えた地域間の連携を行う。

イ 集約化・重点化※

- 今後も、医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化について、関係者の協力の下で実施していくことが望ましい。
- 病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携が重要。
- 集約化・重点化を検討するに当たっては、医師の時間外労働の短縮を見据えたものとする。

ウ 医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への支援

- 受診可能な医療機関の案内及び地域の実情に関する適切な周知を行う。
- 地域の医療機関間の情報共有の推進を行う。

②医師の派遣調整

- 「医師の確保の方針① 基本的な考え方」を踏まえて実施する。
- 地域医療対策協議会において、都道府県と大学、医師会等が連携することが重要である。
- 派遣先の医療機関における分娩数の実績や、地域における年少人口を踏まえ、それと見合った数の産科医師数又は小児科医師数となるように派遣を行う。
- 派遣先の医療機関を周産期医療圏又は小児医療圏ごとに重点化するとともに、医師の派遣の重点化の対象となった医療機関においては、特に医師の時間外労働の短縮のための対策を行う。

③産科医師及び小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- 相対的医師少数区域に勤務する医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保に努める。
- 産科及び小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援を行う。
- 産科医師又は小児科医師でなくても担うことのできる業務については、タスクシェアやタスクシフトを一層進めるため、タスクシェアやタスクシフトを受けられる医療従事者の確保、研修等の充実等に努める。

④産科医師及び小児科医師の養成数を増やすための施策

ア 専攻医等の確保

- 専攻医の確保や離職防止を含む、産科医師及び小児科医師の確保・保持のための施策を行う。特に、医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換等、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備等を行う。
- 小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師については、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科(NICU)研修等の必修化を検討する。

イ 産科医師及び小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化

- 地域で勤務する産科医師及び小児科医師が専門的な技術・知識を獲得し、適切な臨床経験を積むことができるよう、キャリア形成プログラムの充実化を行う。

※ 参考：「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」（平成17年12月22日付 医政発第1222007号・雇児発第1222007号・総経第422号・17文科高第642号厚生労働省医政局長・厚生労働省雇用均等・児童家庭局長・総務省自治財政局長・文部科学省高等教育局長連名通知）