

新型コロナウイルスによるパンデミックが 乳幼児・児童に与えた影響

秋田喜代美（学習院大学）@内閣官房 内閣感染症危機管理統括庁

はじめに

本日の報告は、感染症が子どもの発達に及ぼす影響は直接因果を同定した研究ではなく、調査による変化を見た研究等の紹介となっている。

トピックス（心理学・教育学から）

- 1 子どもの心身の発達への影響
- 2 保護者の心理への影響
- 3 保育者等や教師への影響
- 4 海外の研究やガイドライン
- 5 まとめにかえて

1 子どもの心身の発達への影響

発達全般の遅れ 幼児期にみられる(中室他、2023)

新型コロナウイルスの流行と乳幼児の発達の関連：2017-21年の追跡調査

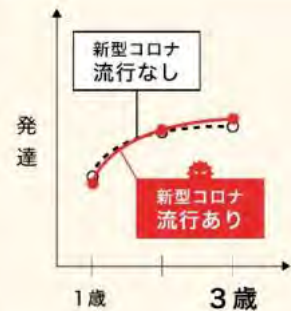
対象

首都圏のある自治体の全保育園に通う
1歳および3歳の乳幼児 887名

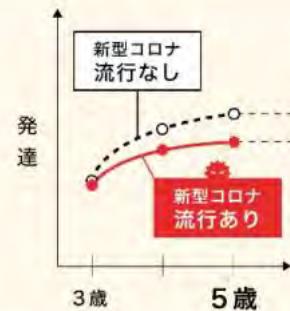
比較

対象を2年間追跡調査。
追跡調査中にコロナ禍を経験した群とそうでない群の間で、
3歳または5歳時の発達を比較。

新型コロナウイルスの流行と乳幼児の発達の関連

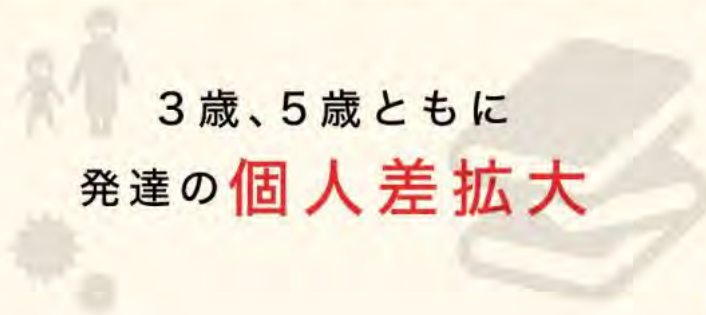


3歳時点での発達の遅れ
明確にはみられず



5歳時点での発達の遅れ
平均 4.39ヶ月

コロナ禍での発達の個人差



保育園の保育の質と発達の関連

質の高いケアを提供する保育園に通っていた子は、
コロナ禍においても3歳時点での発達が良い傾向。

質の高い保育環境が子どもの発達を守る可能性

保護者の精神状態と発達の関連

保護者が精神的な不調を抱える家庭の子は、
コロナ禍で5歳時点での発達の遅れが顕著。

安心して子育てできる家庭支援が子どもの発達を守る可能性

「KIDS 乳幼児発達スケール」

1, 3, 5歳 887名
コロナを経験した群とそうでない群の
比較。経験群で平均 4.39か月の発達の
遅れ

<https://www.kyoto-u.ac.jp/ja/research-news/2023-07-11>

社会情緒的行動と他者との心理的距離の変化（萩原他、2022）

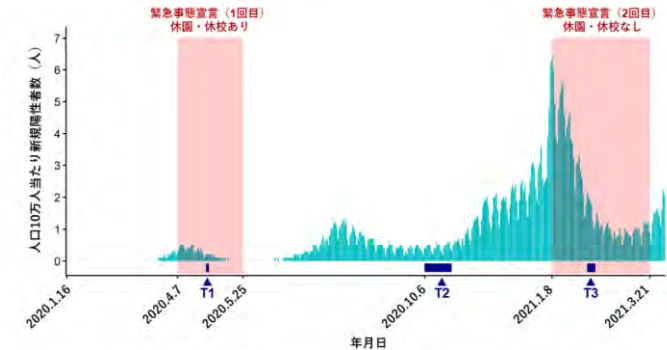
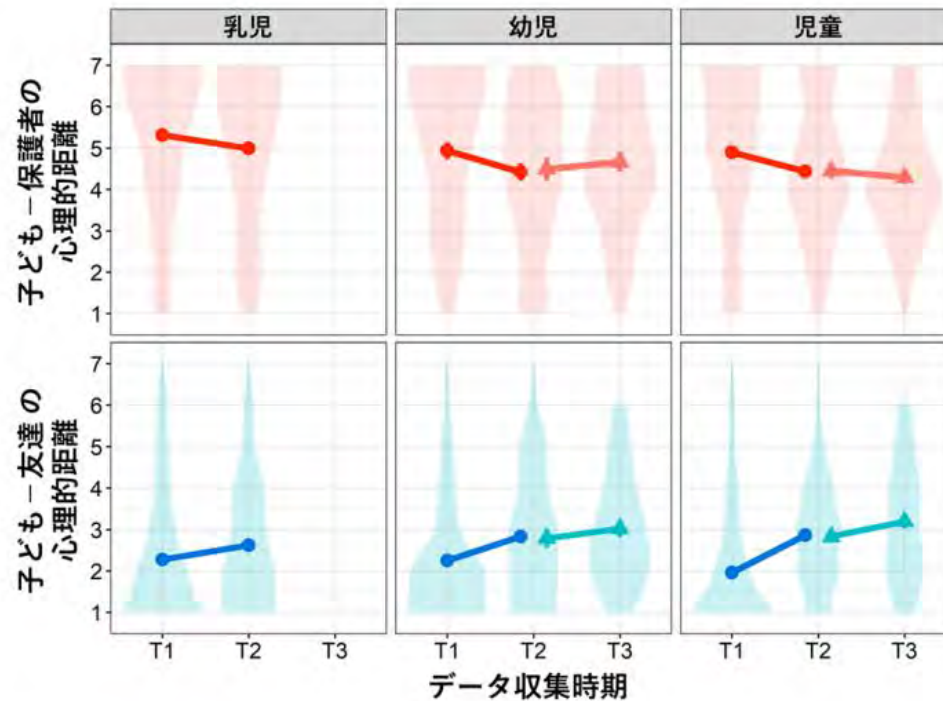
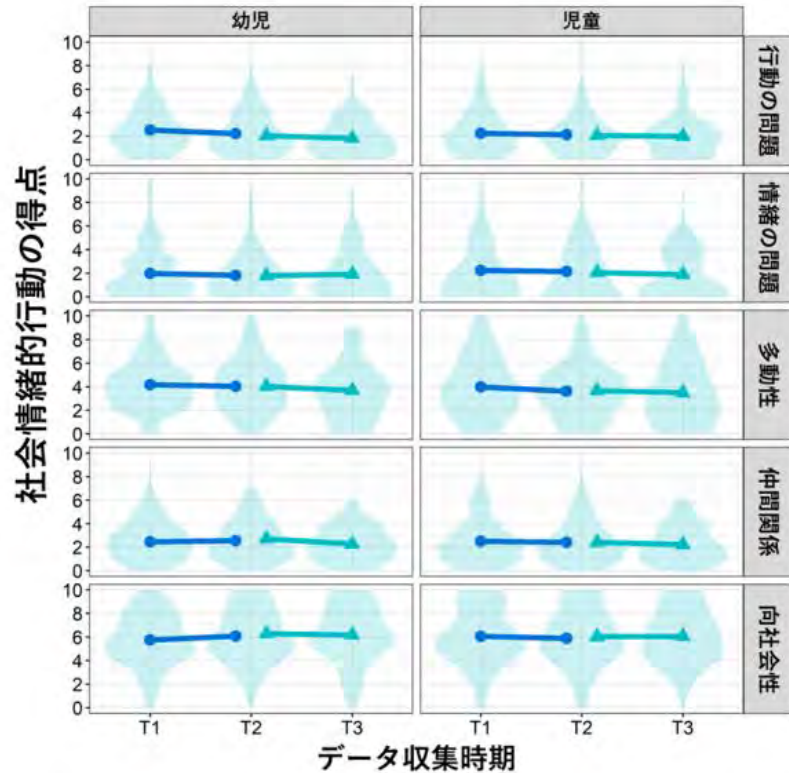


図1 日本における新型コロナウイルス感染状況と本研究におけるデータ収集時期

0-9歳の保護者700名、4-9歳の子どもの社会情緒的行動には変化はないが、心理的距離幼児児童では変化

図. 子どもの社会情緒的行動（左）と他者との心理的距離（右）の縦断的变化。心理的距離は得点が高いほど距離が近いことを意味する。T1=2020年4月、T2=2020年10月、T3=2021年2月
<https://www.kyoto-u.ac.jp/ja/research-news/2022-01-25>

時期を追った変容 (国立成育医療研究センター、2022)

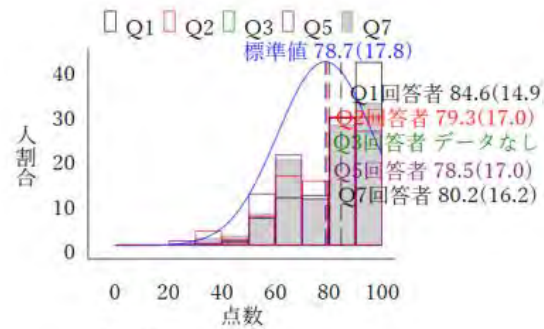
コロナーこどもアンケート1-7回

2021年3月、9月、12月 5回にくらべ復活

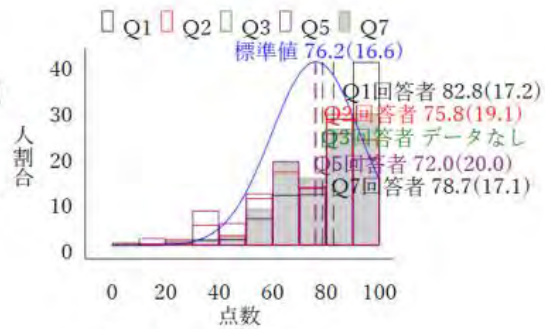
身体的健康

こども

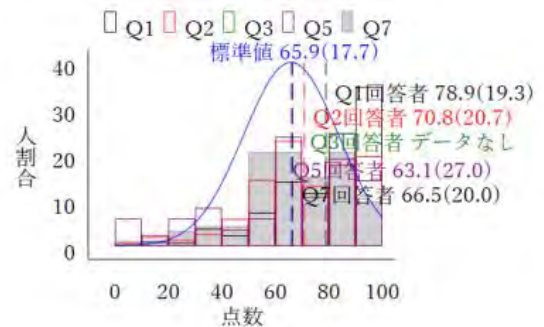
小学1-3年



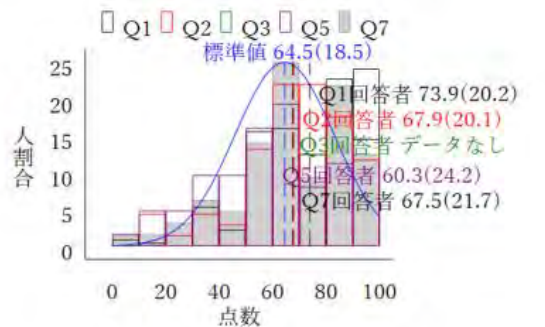
小学4-6年



中学生



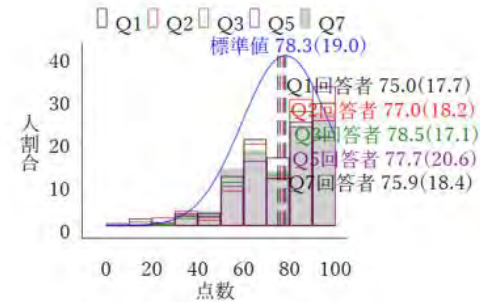
高校生



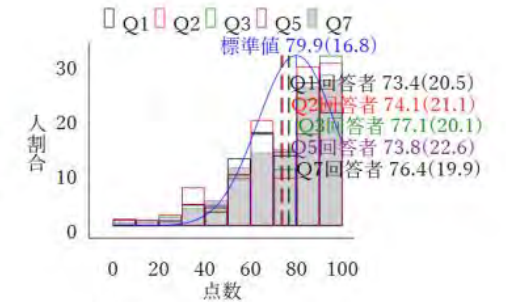
精神的健康

こども

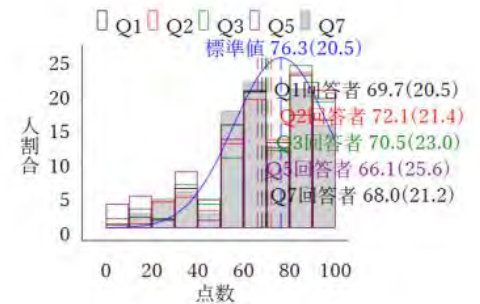
小学1-3年



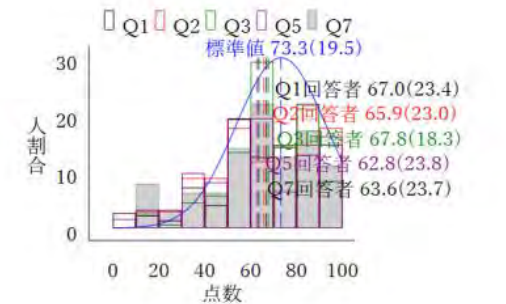
小学4-6年



中学生



高校生

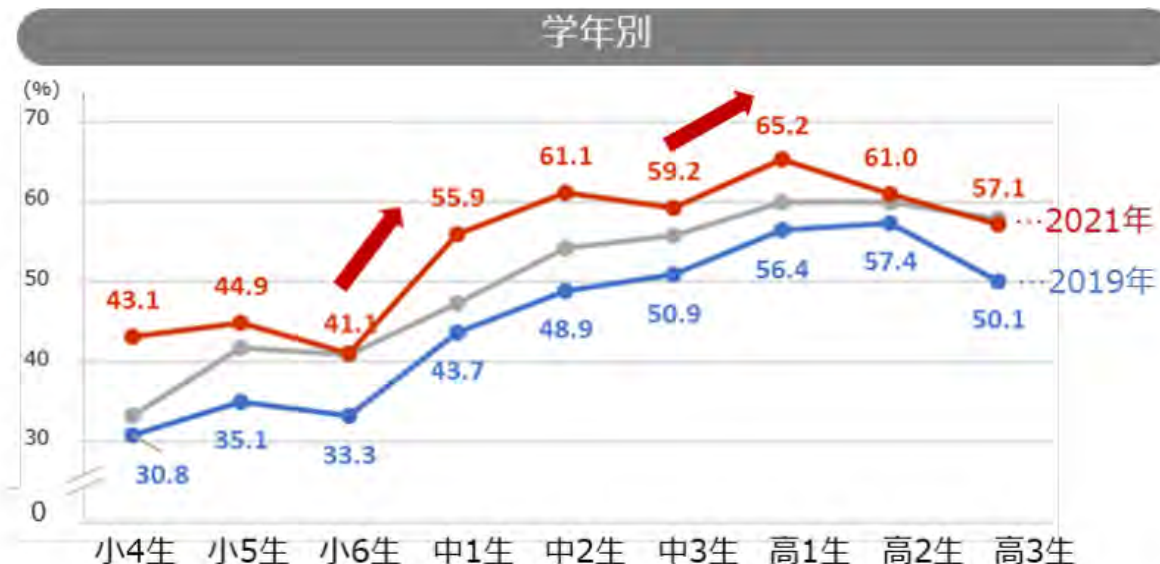


子ども 小中高校生 学習意欲の低下、無気力 (ベネッセ、2023)

■図1 学習意欲の変化 (2019年、20年、21年の比較)

勉強しようという気持ちがわからない

「とてもあてはまる」 + 「まああてはまる」の合計 (%)



※サンプルは、2019年10,131名、2020年10,519名、2021年10,532名。
 ※全体の数値は小4~6生：中学生：高校生が1：1：1になるように重みづけを行っている。
 ※学校段階別、学年別の2020年の数値は省略した。

2. 3年間で学習意欲が向上した子は11.2%、低下した子は25.8%です

同じ子どもの変化に注目すると、2019年から21年の3年間で学習意欲が向上した子ども（意欲向上群）は11.2%、低下した子ども（意欲低下群）は25.8%、変化がなかった子どもは63.0%でした。

■図2 学習意欲の変化（個人の変化）



※2019年の小4生～高1生が、2021年に小6～高3生になるまでを追跡した。サンプルは、7,227名。

※ここに示す個人の変化には、個人の成長（学年の変化）の影響と、時代の変化の影響の双方が含まれる。

※「勉強しようという気持ちがわからない」に対する2019年の回答と21年の回答からグループを分けた。「とてもあてはまる」「まああてはまる」を意欲低群、「まったくあてはまらない」「あまりあてはまらない」を意欲高群として、高群→高群を「意欲高いまま（変化なし）」、低群→高群を「意欲向上群」、低群→高群を「意欲低下群」、低群→低群を「意欲低いまま（変化なし）」とした。

1. 「勉強しようという気持ちがわからない」が、この3年間で増加しました

◆「勉強しようという気持ちがわからない」に対する肯定率（とてもあてはまる+まああてはまる）は2019年から21年にかけて増加し、「当てはまる」という子どもが半数を超えました。学習意欲が低下傾向にあります。

2. 3年間で学習意欲が向上した子は11.2%、低下した子は25.8%です

◆同じ子どもの変化に注目すると、2019年から21年の3年間で学習意欲が向上した子ども（意欲向上群）は11.2%、低下した子ども（意欲低下群）は25.8%でした。

児童生徒の多様な問題行動の増加 (令和3年度調査)文部科学省

令和4年10月27日

令和3年度

児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の概要

I 調査の趣旨

児童生徒の問題行動等について、全国の状況を調査・分析することにより、教育現場における生徒指導上の取組のより一層の充実に資するものとするとともに、その実態把握を行うことにより、児童生徒の問題行動等の未然防止、早期発見・早期対応に、また、不登校児童生徒への適切な支援につなげていくもの。

さらに、本調査結果を踏まえ、教育委員会をはじめとする学校の設置者、私立学校主管部局等における問題行動等への取組や、不登校への支援等の一層の充実に資するもの。

II 調査対象期間 令和3年度間

III 調査項目(調査対象)

- | | |
|--------------------|------------------------------------|
| 1 暴力行為 | 国公立小・中・高等学校 |
| 2 いじめ | 国公立小・中・高・特別支援学校、都道府県教育委員会、市町村教育委員会 |
| 3 出席停止 | 市町村教育委員会 |
| 4 小・中学校の長期欠席(不登校等) | 国公立小・中学校、都道府県教育委員会、市町村教育委員会 |
| 5 高等学校の長期欠席(不登校等) | 国公立高等学校 |
| 6 高等学校中途退学等 | 国公立高等学校 |
| 7 自殺 | 国公立小・中・高等学校 |
| 8 教育相談 | 都道府県・市町村教育委員会 |

子ども達からの
SOSが
問題行動として表れている
と推測できる

https://www.mext.go.jp/content/20221021-mxt_jidou02-100002753_2.pdf

【調査結果のポイント】

1 いじめ

- 小・中・高等学校及び特別支援学校におけるいじめの認知件数は615,351件(前年度517,163件)であり、前年度に比べ98,188件(19.0%)増加。児童生徒1,000人当たりの認知件数は47.7件(前年度39.7件)。
- 令和2年度は全校種で大幅な減少となったが、令和3年度では全校種で再び増加となった。
- いじめの重大事態の件数は705件(前年度514件)であり、前年度に比べ191件(37.2%)増加した。
- 令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響が続き、感染を予防しながらの生活となったが、部活動や学校行事などの様々な活動が徐々に再開されたことにより接触機会が増加するとともに、いじめ防止対策推進法におけるいじめの定義やいじめの積極的な認知に対する理解が広がったことなどで、いじめの認知件数が増加した。
- 年度末時点でのいじめの解消状況については、493,154件(80.1%)となっており、早期発見・早期対応ができた件数も多くなっている。
- いじめの積極的認知により、早期に対応することで、重大事態に至る前に未然防止することが重要であるが、いじめ防止対策推進法に基づき、取り上げるべきものは適切に取り上げなければならない。

2 暴力行為

- 小・中・高等学校における暴力行為の発生件数は76,441件(前年度66,201件)であり、前年度から10,240件(15.5%)増加。児童生徒1,000人当たりの発生件数は6.0件(前年度5.1件)。
- 令和2年度は全校種で暴力行為の減少がみられたが、小学校・中学校においては増加となった。一方、近年減少傾向にある高等学校の暴力行為は、大幅に減少した令和2年度とほぼ同数となった。
- 小・中学校では新型コロナウイルスの感染症の影響から、ストレスを抱える児童生徒が増えたことなどが、暴力行為の発生件数の増加の一因となった。

3 長期欠席

- 新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえ、令和2年度と同様に、「児童・生徒指導要録」の「欠席日数」欄及び「出席停止・忌引き等の日数」欄の合計の日数により、年度間に30日以上登校しなかった児童生徒について調査。また「新型コロナウイルスの感染回避」を理由とする長期欠席を引き続き調査した。
- 「新型コロナウイルスの感染回避」により30日以上登校しなかった児童生徒数は、小学校42,963人(前年度14,238人)、中学校16,353人(前年度6,667人)、高等学校12,388人(前年度9,382人)となり増加となった。

(長期欠席のうち小中学校における不登校)

- 小・中学校における不登校児童生徒数は244,940人(前年度196,127人)であり、前年度から48,813人(24.9%)増加。在籍児童生徒に占める不登校児童生徒の割合は2.6%(前年度2.0%)。
- 過去5年間の傾向として、小学校・中学校ともに不登校児童生徒数及びその割合は増加している(小学校H28:0.5%→R03:1.3%、中学校 H28:3.0%→R03:5.0%)。
- 不登校児童生徒の63.7%に当たる156,009人の児童生徒が、学校内外の機関等で相談・指導等を受けている。
- 不登校児童生徒数が9年連続で増加、約55%の不登校児童生徒が90日以上欠席している。
児童生徒の休養の必要性を明示した「義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律」の趣旨の浸透の側面も考えられるが、生活環境の変化により生活リズムが乱れやすい状況や、学校生活において様々な制限がある中で交友関係を築くことなど、登校する意欲が湧きにくい状況にあったこと等も背景として考えられる。

4 中途退学

- 高等学校における中途退学者数は38,928人(前年度34,965人)であり、中途退学率は1.2%(前年度1.1%)。
- 中途退学者数は、平成25年度以降減少傾向にあるが、令和3年度は増加となった。

5 自殺

- 小・中・高等学校から報告のあった自殺した児童生徒数は368人(前年度415人)。
- 調査開始以来過去最多であった昨年度より減少したものの、小中学生は増加傾向にある。
- 児童生徒の自殺が後を絶たないことは、極めて憂慮すべき状況である。

【文部科学省の対策】

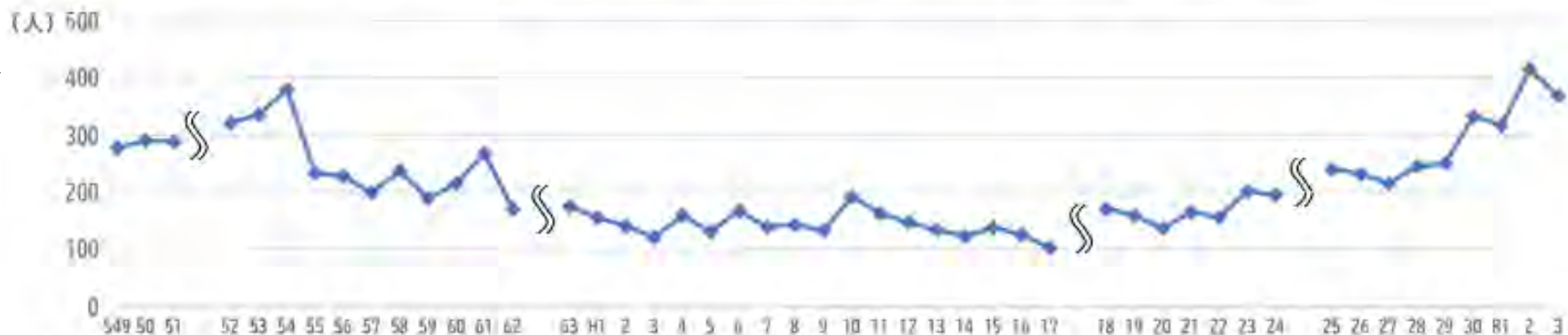
調査結果からは、新型コロナウイルス感染症によって学校や家庭における生活や環境が大きく変化し、子供たちの行動等にも大きな影響を与えていることがうかがえる。人と人との距離が広がる中、不安や悩みを相談できない子供たちがいる可能性があること、子供たちの不安や悩みが従来とは異なる形で現れたり、一人で抱え込んだりする可能性があることも考慮する必要があり、引き続き周囲の大人が子供たちのSOSを受け止め、組織的対応を行い、外部の関係機関等に繋げて対処していくことが重要である。

このため、共通する施策として、個々の児童生徒の状況に応じた必要な支援や、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、関係機関との連携による教育相談体制の充実を推進する。また、未然防止と早期発見・早期対応の取組や家庭・地域社会等の理解を得て地域ぐるみで取組を推進する。

上記に加え、いじめについては、いじめ防止対策推進法の定義に基づきいじめの認知と組織的対応を徹底することを管理職をはじめ全ての教職員等向けに周知を図る。また自殺については、令和3年6月に取りまとめられた「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議のまとめ」を踏まえ、SOSの出し方に関する教育を含めた自殺予防教育や教職員に対する普及啓発等の実施を推進する。

自殺の状況について

● 小・中・高等学校から報告のあった自殺した児童生徒数は368人(前年度415人)である。



	小学校	中学校	高等学校	合計
R元年度	4	91	222	317
R2年度	7	103	305	415
R3年度	8	109	251	368

※ 昭和51年までは公立中・高等学校を調査。昭和52年からは公立小学校、平成18年度からは国私立学校、平成25年度からは高等学校通信制課程も調査。
 ※ 昭和49年から62年までは年間の数、昭和63年以降は年度間の数である。
 ※ 学校が把握し、計上したもの。

自殺した児童生徒が置かれていた状況 (複数回答可)

	小学校	中学校	高等学校	合計
家庭不和	1	15	30	46
父母等の叱責	1	17	20	38
精神障害	0	10	24	34
進路問題	0	9	21	30
えん世	0	10	16	26
友人関係(いじめを除く)	0	9	15	24
学業不振	0	9	12	21
恋愛問題	0	4	16	20
病弱等による悲観	0	0	8	8
いじめの問題	0	4	2	6
教職員との関係での悩み	0	1	1	2
不明	7	69	137	213
その他	0	4	15	19

(人)

令和3年度の警察庁の統計数値との比較

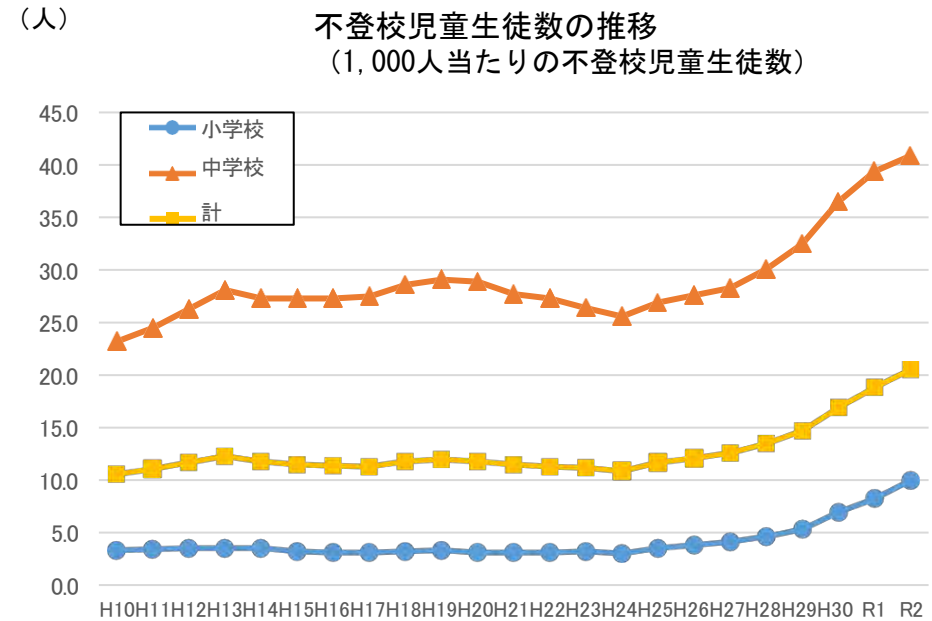
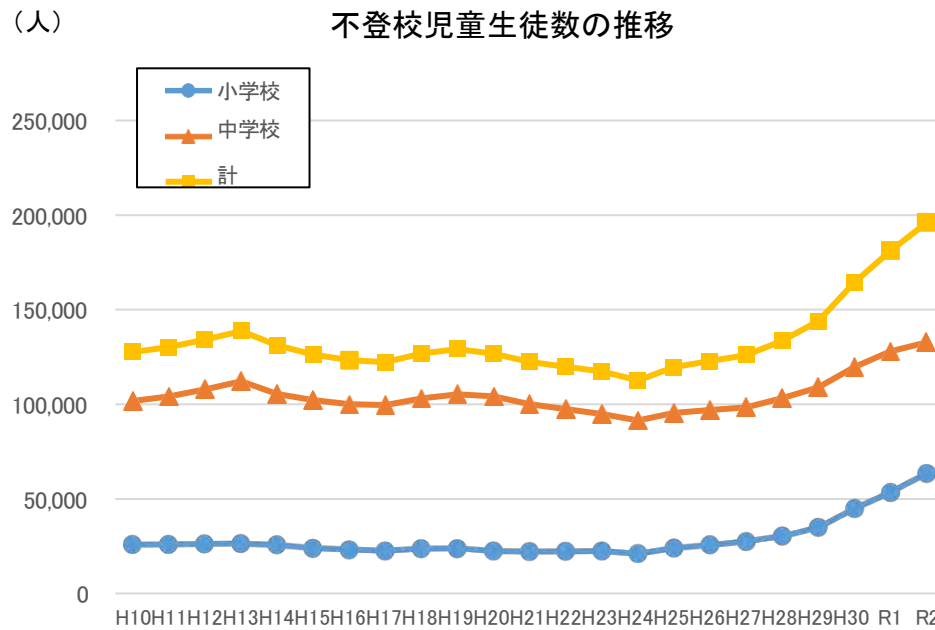
(人)

	警察庁調査	文科省調査	差
小学校	8	8	0
中学校	135	109	26
高等学校	311	251	60
合計	454	368	86

※警察庁調査、文科省調査とも年度間の自殺者数。
 ※警察庁調査における、令和4年1月～3月までの数値は暫定値である。

小・中学校における不登校の状況について

小・中学校における長期欠席者のうち、不登校児童生徒数は196,127人（前年度181,272人）であり、児童生徒1,000人当たりの不登校児童生徒数は20.5人（前年度18.8人）。不登校児童生徒数は8年連続で増加し、過去最多となっている。



不登校児童生徒数(上段)と1,000人当たりの不登校児童生徒数(下段)

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
小学校	26,017	26,047	26,373	26,511	25,869	24,077	23,318	22,709	23,825	23,927	22,652	22,327	22,463	22,622	21,243	24,175	25,864	27,583	30,448	35,032	44,841	53,350	63,350
	3.4	3.5	3.6	3.6	3.6	3.3	3.2	3.2	3.3	3.4	3.2	3.2	3.2	3.3	3.1	3.6	3.9	4.2	4.7	5.4	7.0	8.3	10.0
中学校	101,675	104,180	107,913	112,211	105,383	102,149	100,040	99,578	103,069	105,328	104,153	100,105	97,428	94,836	91,446	95,442	97,033	98,408	103,235	108,999	119,687	127,922	132,777
	23.2	24.5	26.3	28.1	27.3	27.3	27.3	27.5	28.6	29.1	28.9	27.7	27.3	26.4	25.6	26.9	27.6	28.3	30.1	32.5	36.5	39.4	40.9
計	127,692	130,227	134,286	138,722	131,252	126,226	123,358	122,287	126,894	129,255	126,805	122,432	119,891	117,458	112,689	119,617	122,897	125,991	133,683	144,031	164,528	181,272	196,127
	10.6	11.1	11.7	12.3	11.8	11.5	11.4	11.3	11.8	12.0	11.8	11.5	11.3	11.2	10.9	11.7	12.1	12.6	13.5	14.7	16.9	18.8	20.5

※平成10年度調査より不登校児童生徒として調査を行っている。

調査結果を踏まえた文部科学省の主な取組

○課題の早期発見や支援のための教育相談支援体制の充実

<令和5年度概算要求> ※()内は令和4年度予算配置数	● スクールカウンセラーの配置充実 全公立小中学校 27,500校(27,500校)	● スクールソーシャルワーカーの配置充実 全中学校区への配置 10,000中学校区(10,000中学校区)
いじめ・不登校対策のための重点配置	3,200校(2,000校)	4,000校(2,000校)
貧困対策のための重点配置	2,300校(1,900校)	4,900校(2,900校)
虐待対策のための重点配置	2,000校(1,500校)	3,000校(2,000校)
教育支援センターの機能強化	250箇所(250箇所)	250箇所(250箇所)
スーパーバイザーの配置	150人(90人)	90人 (90人)
オンラインを活用した支援のための配置	300箇所(新規)	300箇所(新規)
データ連携に係るSSWの活用		150箇所(新規)

- 24時間子供SOSダイヤル:子供のSOSを受け止めるための通話料無料の電話相談の実施
- SNS等を活用した相談事業: SNS等を活用した相談体制構築のための支援を全国展開(令和3年度から)
- 1人1台端末等を活用した相談支援の充実

○不登校児童生徒の支援の充実

- 不登校児童生徒に対する支援推進事業:自治体や民間団体等が行う学校以外の場における不登校児童生徒に対する支援体制の整備を推進。教育支援センターを中核とした民間団体等との連携の促進。アウトリーチ型支援の充実。
- 校内支援体制の充実促進
- 不登校特例校の設置促進

○いじめ問題や自殺予防に関する普及啓発・理解促進

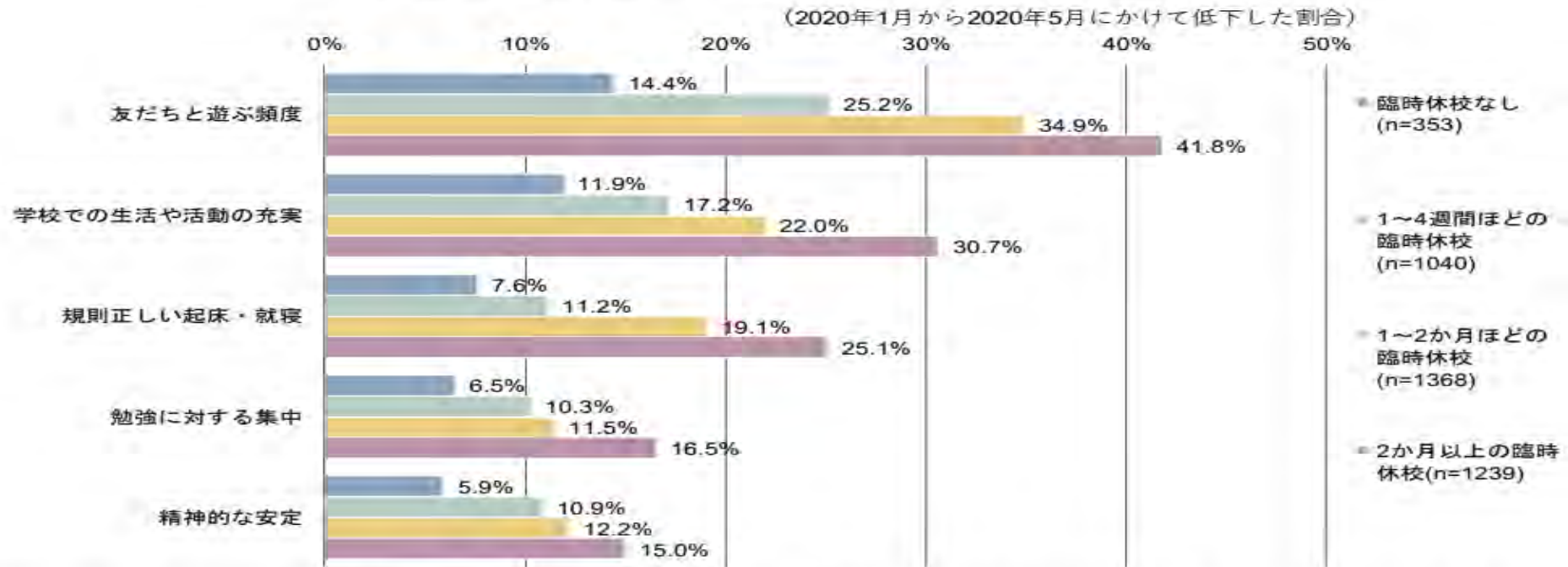
- いじめ問題に関する行政説明:
いじめの認知や組織的対応を促すため、いじめへの正しい理解や対応に関する教育委員会や管理職等向けの行政説明や普及啓発のための教職員研修を実施。(令和4年度:40か所予定)
- 児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会:
児童生徒の自殺予防等に資する取組を促進するための行政説明等を実施。(令和4年度:10ブロック予定)

○現状分析と施策改善に向けた取組の推進

- 有識者会議における検討。各自治体における分析や検討の促進。

臨時休校が与えた影響 精神的安定 (日本財団、2021) 期間

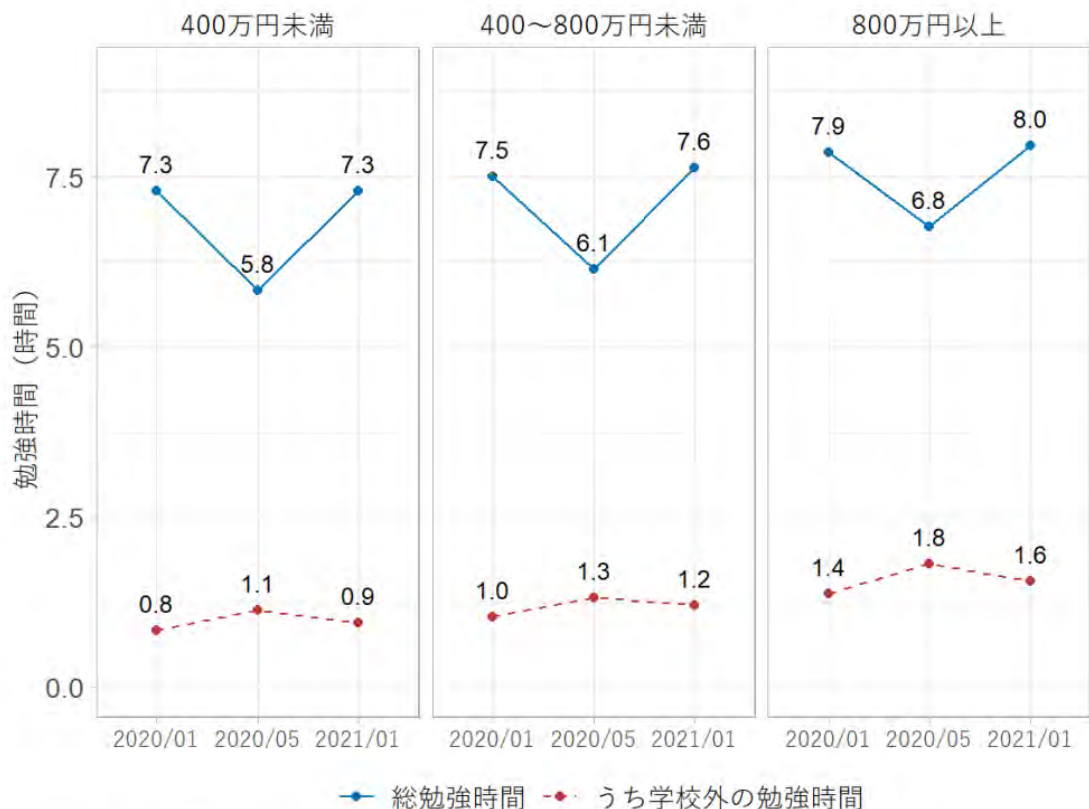
図表 12 臨時休校期間別の非認知能力・生活習慣等の低下割合
(2020年1月から2020年5月にかけての変化)



(注) 「友だちと遊ぶ頻度が多かった」や「学校での生活や活動が充実していた」といった設問に対して、「よくあてはまる」、「どちらかというにあてはまる」、「どちらかというにあてはまらない」、「まったくあてはまらない」、「わからない」のうちから回答。2020年1月から2020年5月にかけて、各質問への回答について、よりあてはまらなくなったという場合を低下としてその割合を計算している。

世帯年収による影響の相違 (日本財団、2021)

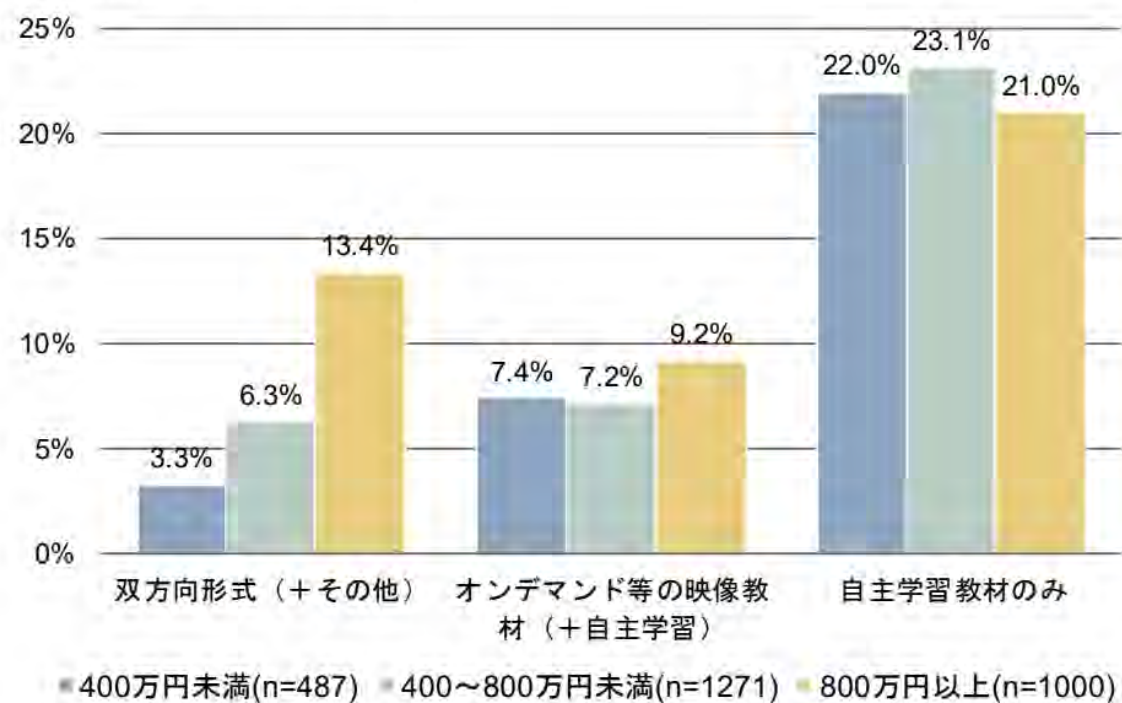
図表 2 世帯年収別の勉強時間（1日あたり）の推移



(注) 「年収 400 万円未満」は n=487、「400～800 万円未満」は n=1271、「800 万円以上」は n=1000。
 なお、小学 1 年生、中学 1 年生、高校 1 年生は時系列的な連続性を確保できないため集計から除外している。また、睡眠時間やその他の生活時間等が 0 時間のデータも集計から除外している。以下同様。

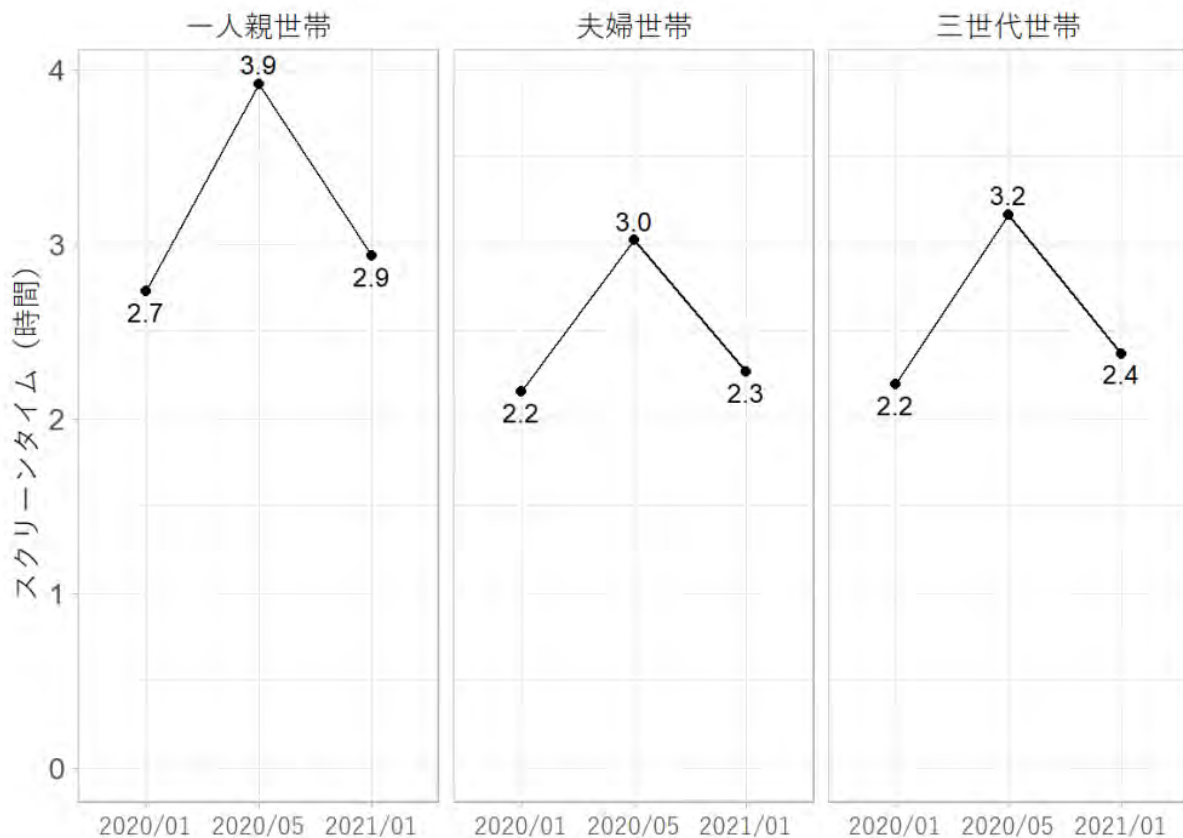
図表 7 世帯年収別の学校・自治体の学習手段・教材の提供状況

(学習手段・教材の提供割合)

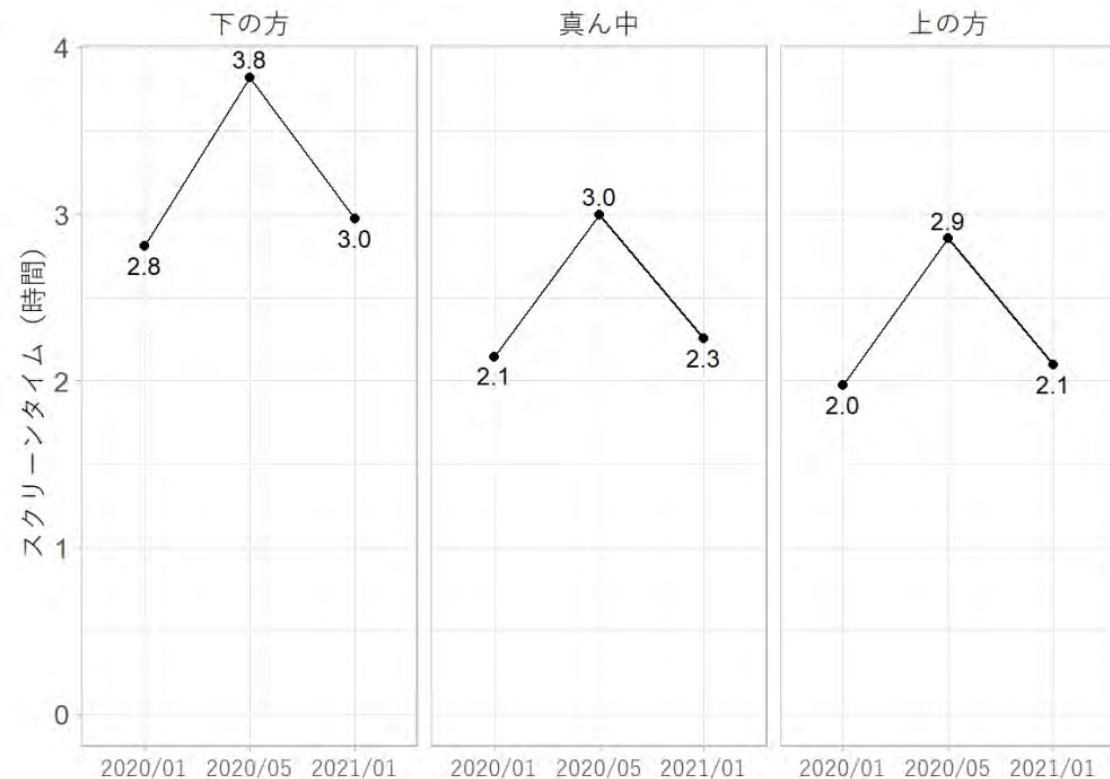


家族形態や成績とスクリーンタイムの影響 (日本財団、2021)

図表 11 世帯類型別のスクリーンタイムの推移

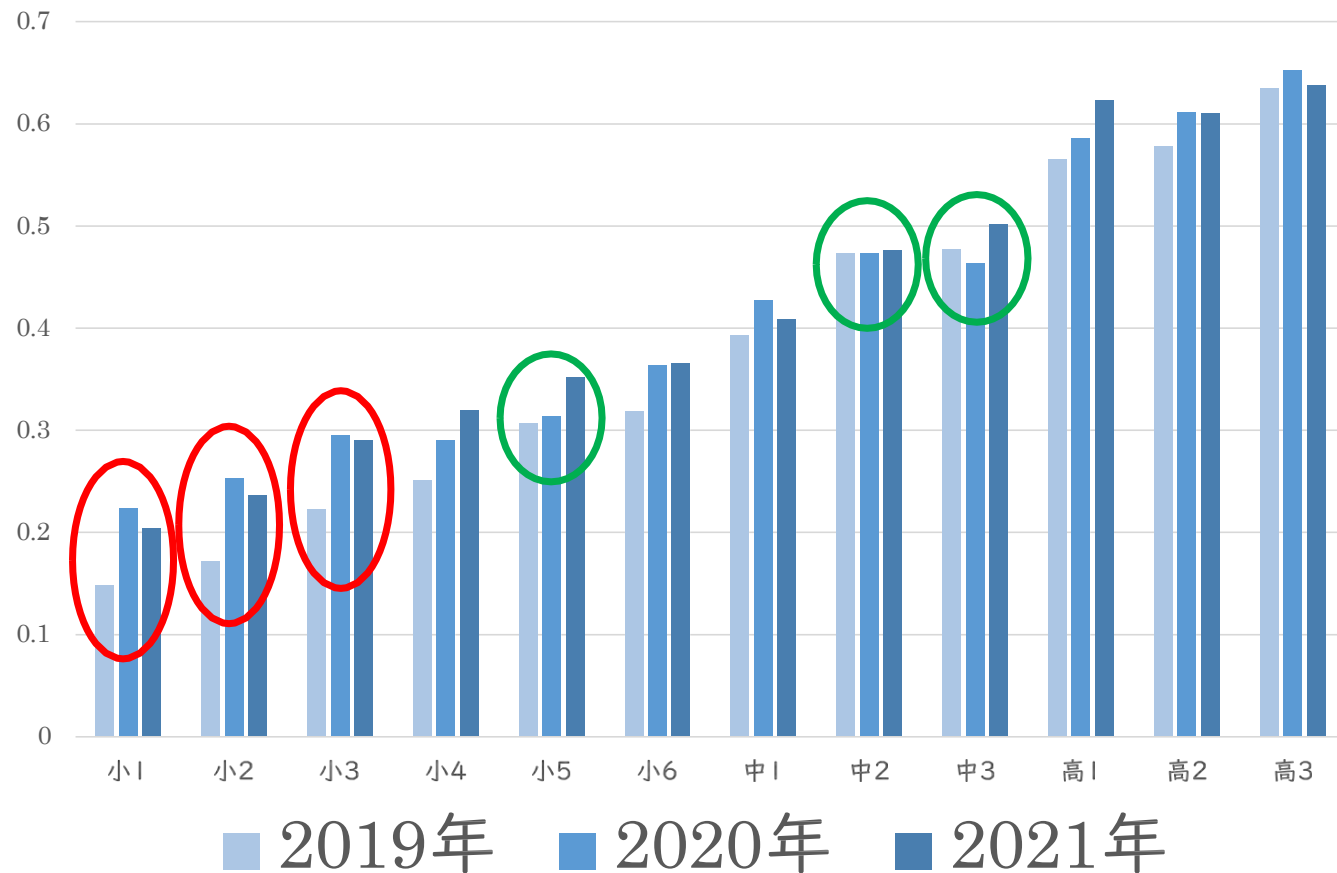


図表 10 成績別のスクリーンタイムの推移



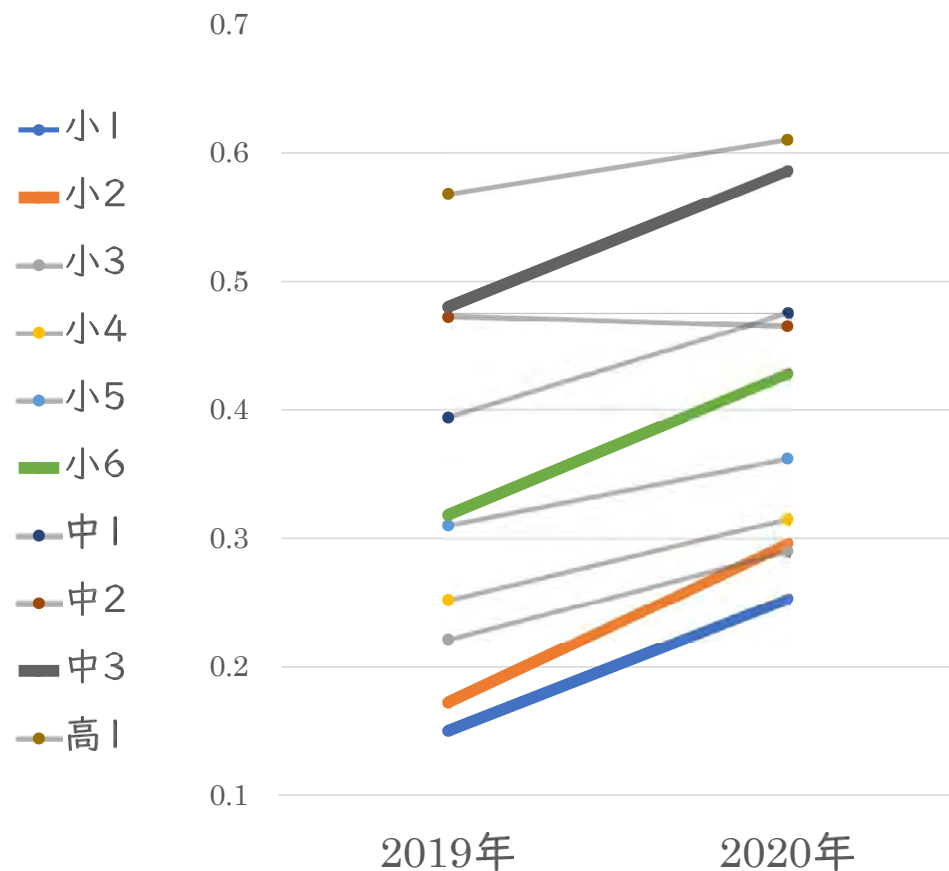
(注) 「一人親世帯」は n=176、「夫婦世帯」は n=2807、「三世代世帯」は n=317。

2019年, 2020年, 2021年 学年別不読率



- 2019年の不読率は2015-2018の不読率（猪原, 2022）と同程度
- 2020年の不読率をみると小学校低学年に大きな増加が見られる（小1: 7.5ポイント, 小2: 8.1ポイント, 小3: 7.2ポイント）
- 2020年の不読率が2019年より低い, ほとんど変化のない学年もある。

2019→2020の不読者割合の経年変化



2019年→2020年（※2000年3-5月全国一斉臨時休校）で10ポイント以上不読率が高まった学年集団

小1, 小2, 小6, 中3

自宅学習の難しい小学校低学年
校種間移動を行った学年

影響 **大**

家庭の経済格差が学習法に差を与えている

表3-4 休校中の家庭学習 (SES別)

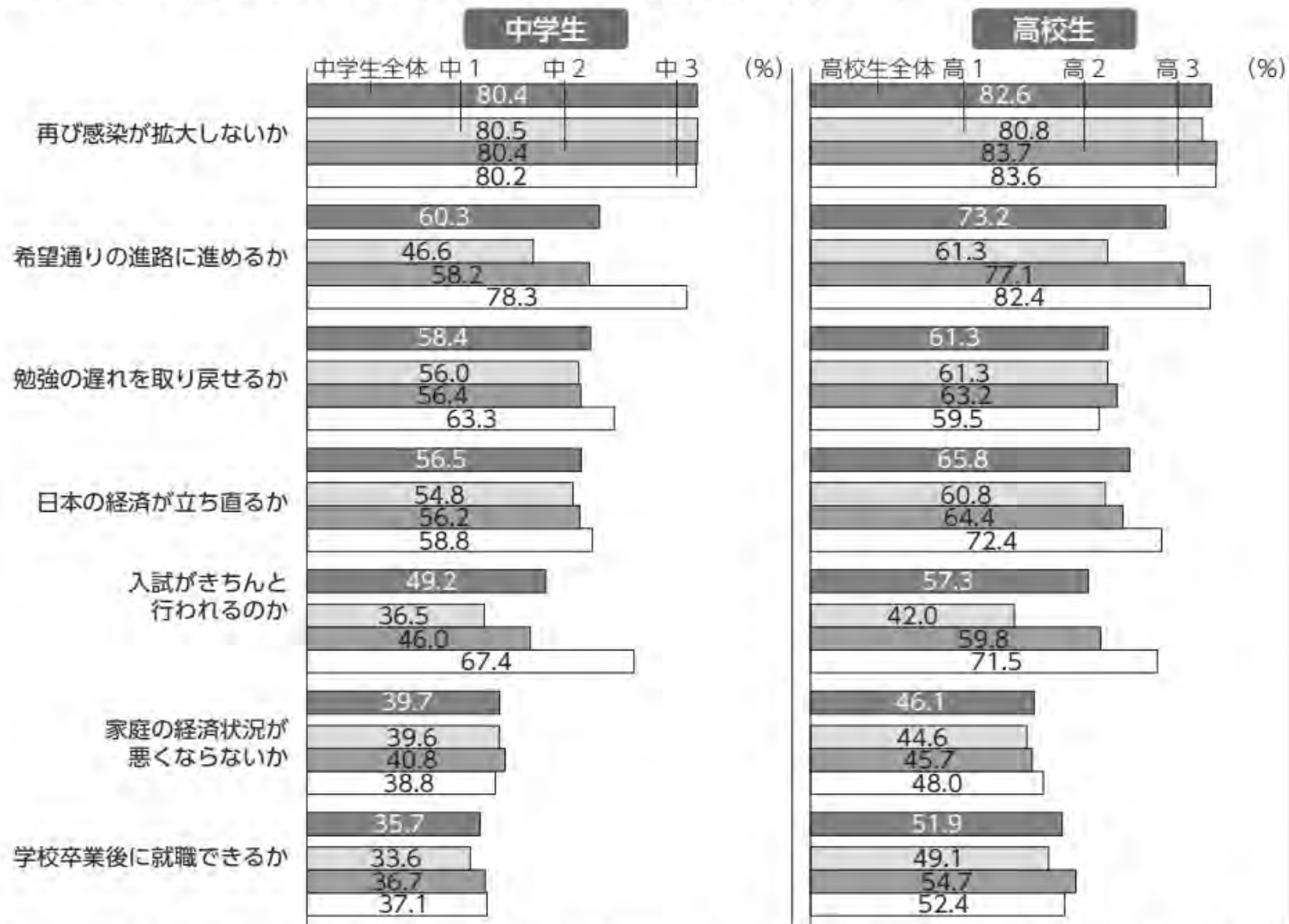
	中学生 (SES別)					高校生 (SES別)				
	L層	LM層	UM層	H層	χ ² 乗検定	L層	LM層	UM層	H層	χ ² 乗検定
学校の教科書の予習・復習	42.7	46.4	50.6	56.8	***	41.0	46.7	50.8	56.7	***
書店やインターネットで購入した紙の問題集や参考書	24.6	24.5	26.8	31.0		22.6	24.2	28.9	42.0	***
学習塾教材 (3項目のうち1つでも「行った」者)	25.4	31.8	39.8	36.3	***	10.9	15.2	23.4	30.9	***
通信教育教材 (4項目のうち1つでも「行った」者)	25.0	30.1	31.2	32.3	*	16.2	18.4	18.6	20.6	
ICT教材 (3項目のうち1つでも「行った」者)	23.5	29.2	31.7	44.1	***	38.1	40.9	40.0	46.1	

※数値は、表3-2と同様。「よく行った」と「ときどき行った」の合計比率 (%)。

※ *** $p < .001$, * $p < .05$ 。

図6-3 新型コロナウイルス感染拡大の影響に関する不安や心配

心理的な不安や心配



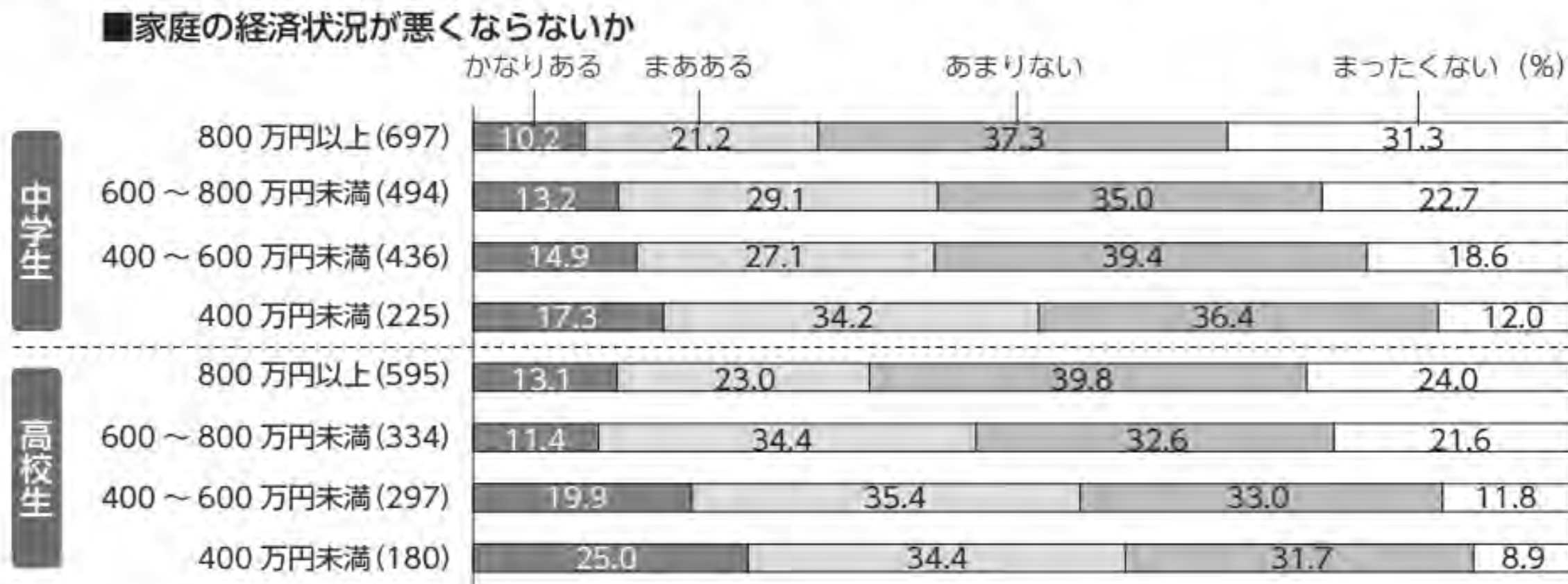
※質問文は「新型コロナの影響に関して、次のような不安や心配はありますか」、回答は「かなりある」「まあある」「あまりない」「まったくない」の4択。

※棒グラフの数値は、「ある」（「かなりある」または「まあある」）と回答した人の合計比率（%）。

※サンプルサイズは、中学生全体：2,149、中1：768、中2：713、中3：668、高校生全体：1,606、高1：574、高2：503、高3：529。

世帯年収による不安の相違

図6-7 感染拡大による家庭の経済状況への影響に対する不安（世帯年収別）



※質問文は「新型コロナの影響に関して、次のような不安や心配はありますか」。

※括弧内の数値はサンプルサイズ。

2 保護者の心理への影響

母親の悩みや気がかり 2020年調査

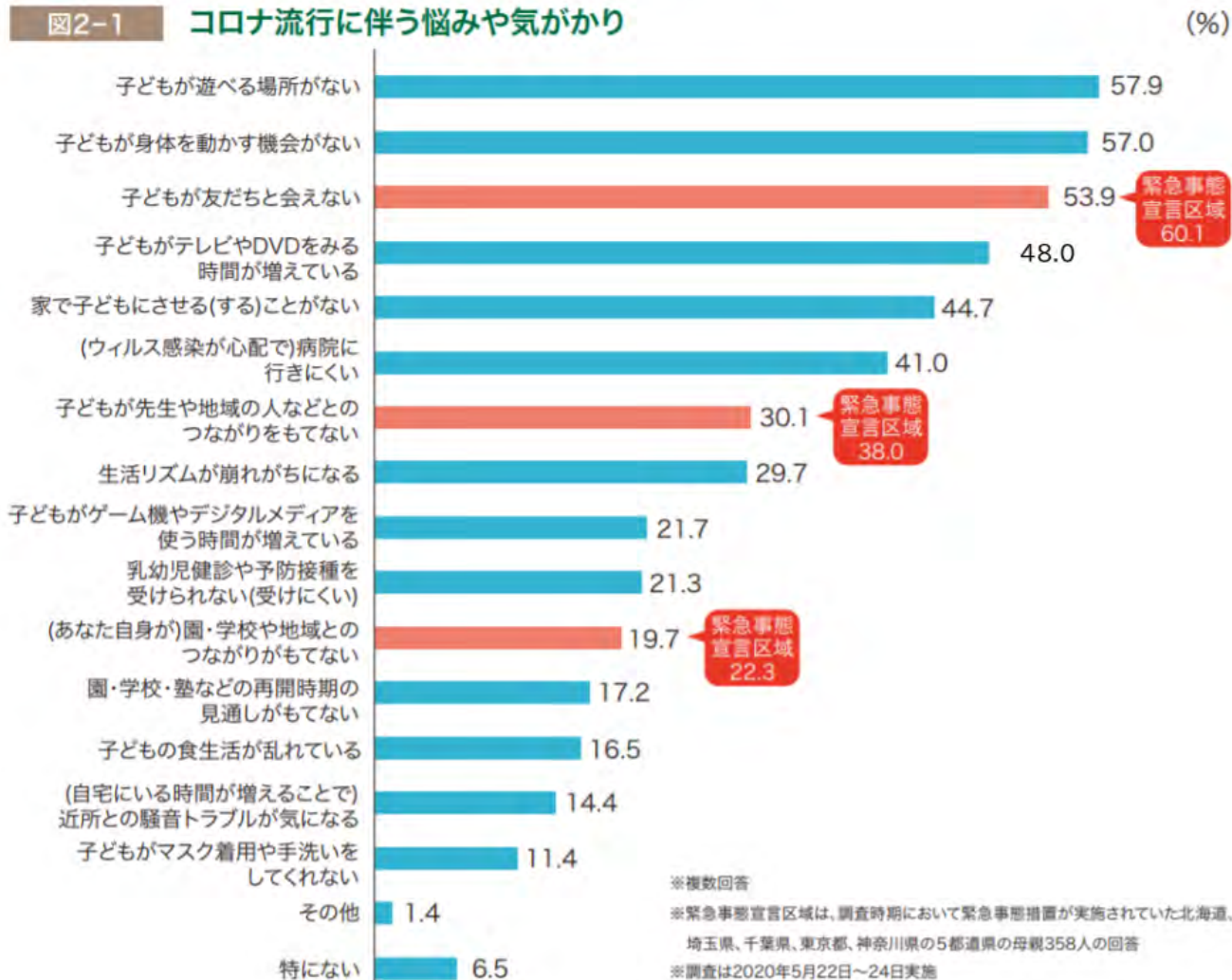
ベネッセ教育総研

コロナ禍の悩みや気がかりとして、母親の約2~3割が(園や地域と)「つながりをもてない」を選択

- ・子どもが友だちと会えない (複数回答。17項目中3位)…………… 53.9%(緊急事態宣言区域 60.1%)
- ・子どもが先生や地域の人などとのつながりをもてない (同。7位)…………… 30.1%(同 38.0%)
- ・(あなた自身が)園・学校や地域とのつながりがもてない (同。11位)…………… 19.7%(同 22.3%)

1歳から小6までの母親2200名
 つながりへの不安の増大
 つながりの重要性の認識

Q あなたは、コロナ流行に伴い、現在、対象のお子さまやあなたご自身のことについて、以下のような悩みや気がかりがありますか。(いくつでも)



コロナ禍で、母親の約7割は子育てに楽しさと不安の両面を感じていた

・(子育てが)楽しい(とても+まああてはまる).....

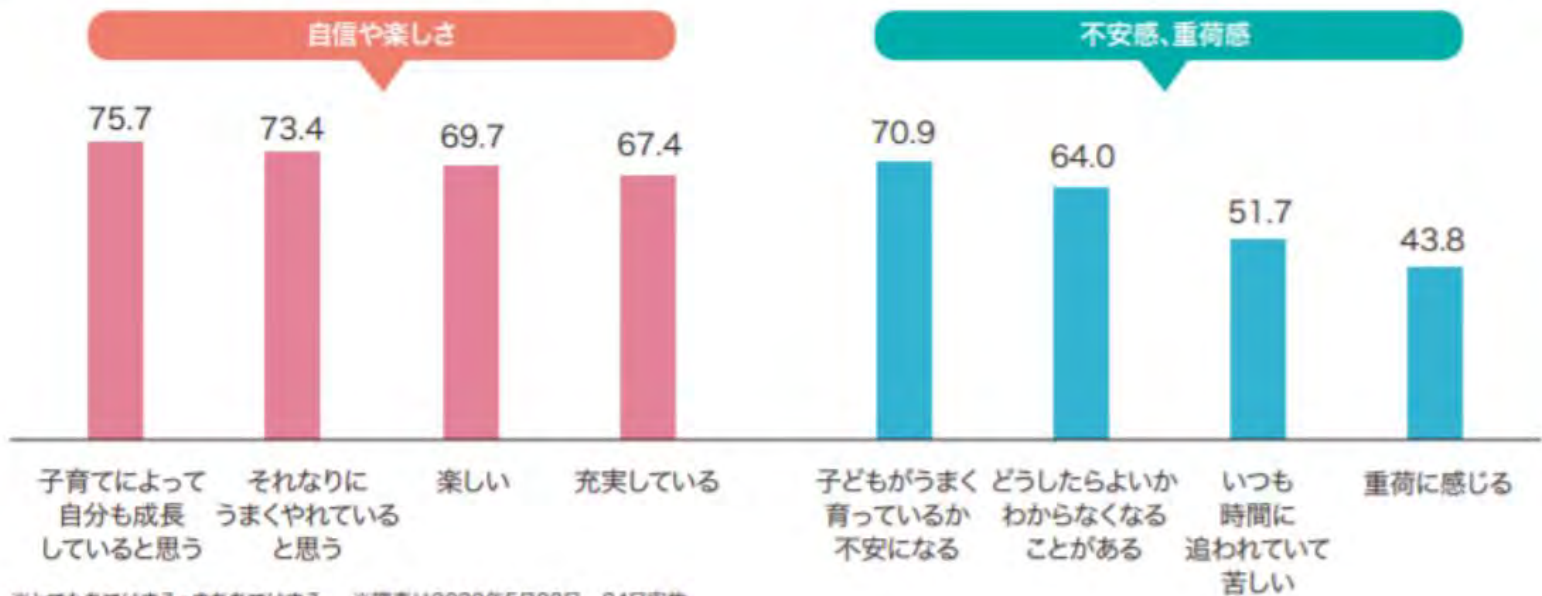
69.7%

・子どもがうまく育っているか不安になる(同).....

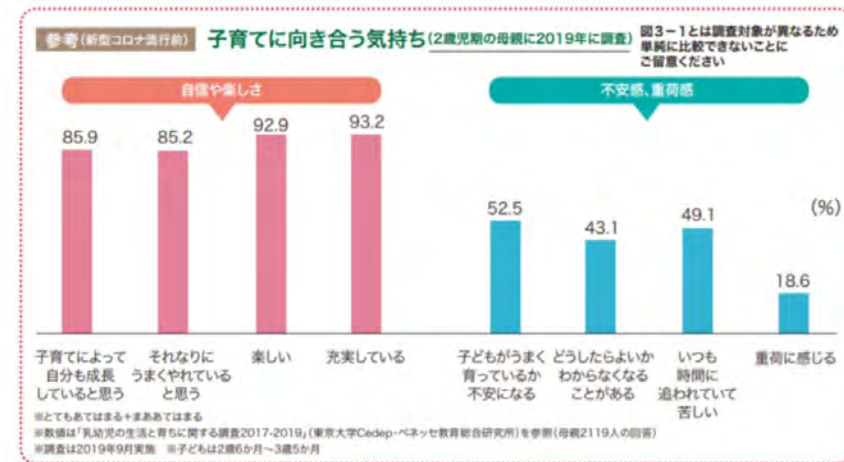
70.9%

Q 対象のお子さまの子育てについて、現在、以下のことはどれくらいあてはまりますか。

図3-1 子育てに向き合う気持ち



※とてもあてはまる+まああてはまる ※調査は2020年5月22日～24日実施



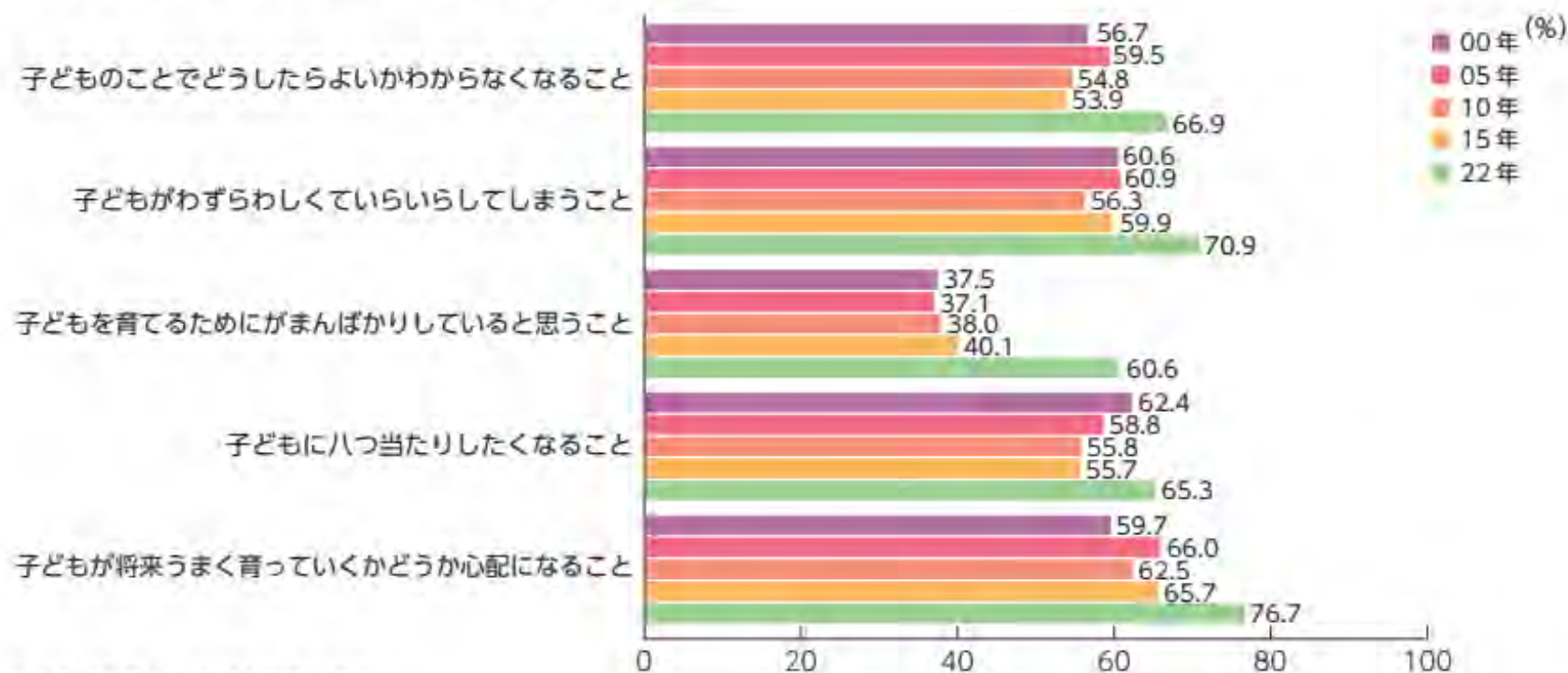
参考(新型コロナ流行前) 子育てに向き合う気持ち(2歳児期の母親に2019年に調査) 図3-1とは調査対象が異なるため単純に比較できないことにご留意ください

※とてもあてはまる+まああてはまる
 ※数値は「乳幼児の生活と育ちに関する調査2017-2019」(東京大学Cedep・ベネッセ教育総合研究所)を参照(母親2119人の回答)
 ※調査は2019年9月実施 ※子どもは2歳6か月～3歳5か月

コロナ前よりも不安が高い

幼児の保護者の子育て否定感の増大

図2-1-2 子育てへの否定的な感情(経年比較)



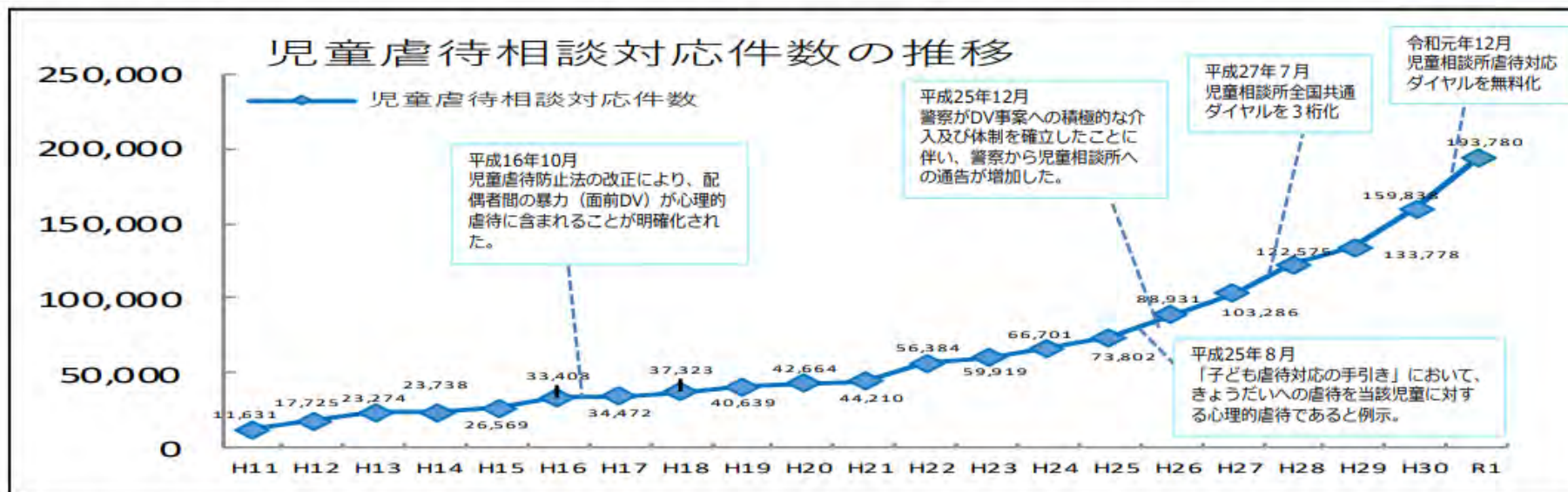
※「よくある+ときどきある」の%。

15年から22年にかけて、子育てへの肯定的な感情はいずれも減少している(図2-1-1)。一方で、子育ての否定的な感情は、いずれも約10ポイント以上増加している(図2-1-2)。全体的に、母親の子育てに対する肯定的な感情は薄れ、否定的な感情へと変化

している様子が見えてくる。なお、母親の属性別に15年から22年にかけての意識の変化の大きさをみると、とくに、常勤者やパートタイムなどの働く母親の間で、否定的な感情が高まっているようだ(図表省略)。

児童虐待相談の対応件数推移及び虐待相談の内容・相談経路

- 令和元年度における児童相談所の児童虐待相談対応件数は、193,780件。平成11年度に比べて約17倍。
- 心理的虐待の割合が最も多く（56.3%）、次いで身体的虐待の割合が多い（25.4%）。
- 相談経路は、警察等（50%）、近隣知人（13%）、家族（8%）、学校等（8%）からの通告が多くなっている。



○ 虐待相談の内容別割合

	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	総数
令和元年度	49,240 (25.2%) (+9,002)	33,345 (17.2%) (+3,366)	2,077 (1.1%) (+374)	109,118 (56.3%) (+20,727)	193,780 (100.0%) (+33,942)

○ 虐待相談の相談経路

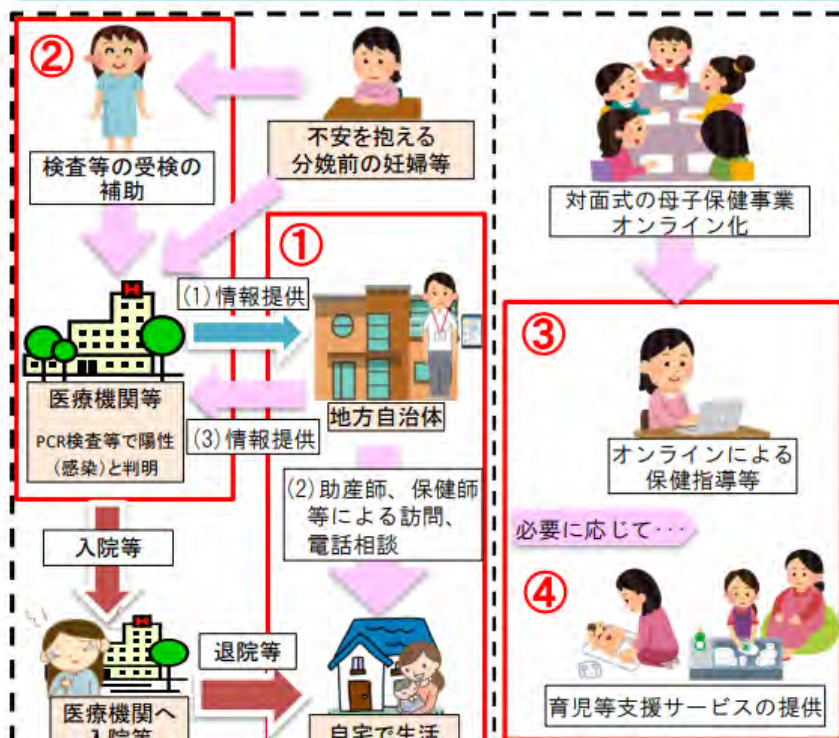
	家族	親戚	近隣知人	児童本人	福祉事務所	児童委員	保健所	医療機関	児童福祉施設	警察等	学校等	その他	総数
元年度	13,160 (7%) (+1,982)	2,639 (2%) (+325)	25,285 (13%) (+3,836)	1,663 (1%) (+249)	8,890 (5%) (+559)	210 (0%) (-20)	232 (0%) (+16)	3,675 (2%) (+133)	2,871 (1%) (+394)	96,473 (50%) (+17,335)	14,828 (8%) (+3,379)	23,854 (12%) (+5,754)	193,780 (100%) (+33,942)

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた妊産婦・乳幼児への総合的な支援 —新型コロナウイルス流行下における妊産婦総合対策事業—

R2第三次補正予算：31億円

- 新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊産婦は日常生活等が制約され、自身のみならず胎児・新生児の健康等について、強い不安を抱えて生活をしている状況にある。
- とりわけ、感染が確認された妊産婦は、出産後も一定期間の母子分離を強いられることなど、メンタルヘルス上の影響が懸念される。また、予定していた里帰り出産が困難となり、家族等による支援を得られず孤独の中で産褥期を過ごすことに不安を抱える妊婦も存在。
- このため、以下の事業に対する補助を行うことにより、新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦への寄り添った支援を総合的に実施する。

有効な 情報発信



【事業内容】

①ウイルスに感染した妊産婦への支援

【実施主体：都道府県等 負担割合：国1/2】
新型コロナウイルスに感染した妊産婦等に対し、退院後、助産師、保健師等が、電話や訪問などで寄り添った支援を実施

②不安を抱える妊婦への分娩前の検査

【実施主体：都道府県等 負担割合：国1/2】
不安を抱え、基礎疾患を有する妊婦に対する分娩前の新型コロナウイルス検査の費用を補助

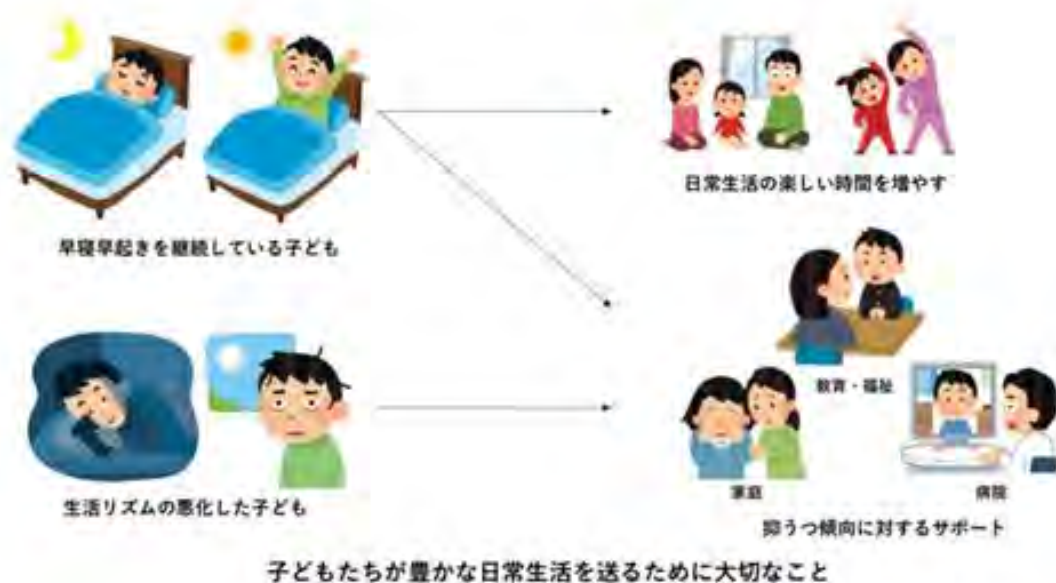
③オンラインによる保健指導等

【実施主体：市町村 負担割合：国1/2、市区町村1/2】
オンラインによる保健指導等を実施するための設備及び職員の費用を補助

④育児等支援サービスの提供

【実施主体：市町村 負担割合：国1/2、市区町村1/2】
里帰り出産が困難な妊産婦に、育児等支援サービスを提供する

発達障害のお子さんへの知見にもとづくわかいやすい助言



国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター(NCNP)

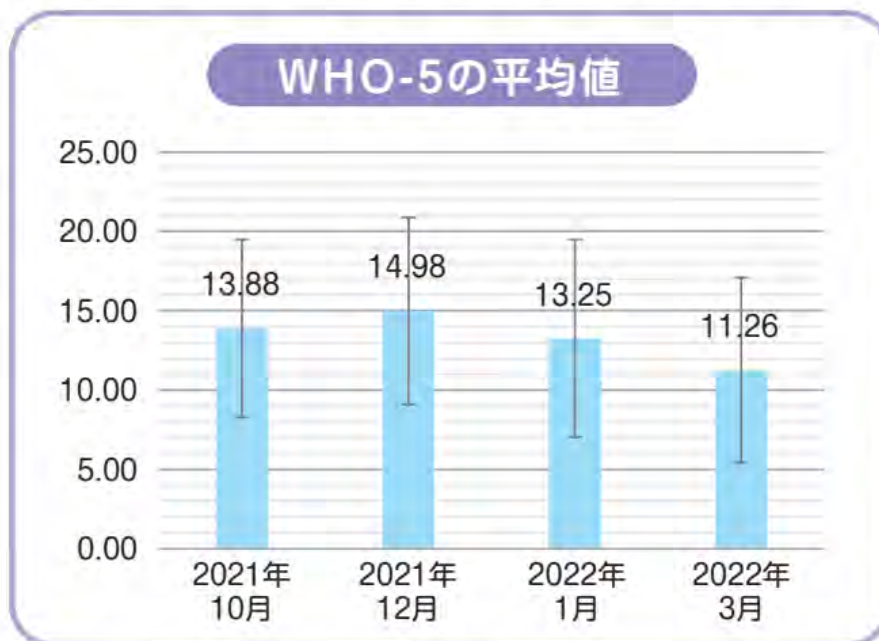
3 保育者等や教師への影響

保育 園長の精神的健康の低下（東大 Cedep, 2022）

■ 園長の精神的健康

園長の精神的健康に関しては、(WHO-5 精神健康状態表 1998年版・日本語版：Awata, 2002⁵) の平均値を示しました。

2021年10月から12月にかけて感染状況が比較的落ち着いていましたが、オミクロン株の流行により翌年1月にかけて感染が再拡大しました。園長の精神的健康はそうした感染状況の悪化に呼応するように変化していました。10月調査よりも12月調査の方が精神的健康の得点が高くなりましたが、1月調査では得点が下がり、3月調査ではさらに得点が下がっていました。感染状況の悪化に伴って、園長の精神的健康状態も悪化する傾向が示されました。



WHO-5 精神健康状態表

最近2週間の精神的健康状態についての5項目を0（まったくない）～5（いつも）の6段階で尋ねる。数値が高いほど精神的健康状態が良い。

https://www.psychiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_Japanese.pdf



※0～25点をとる。粗点が13点未満の得点は精神的健康状態が悪いことを示す。

⁵ Awata, S. (2002). WHO-5 精神健康状態表 (1998年版) 日本語版 © Psychiatric Research Unit. WHO Collaborating Center for Mental Health. <http://who-5.org/> (2006年2月2日)

職務によって異なる(淀川・野澤・遠藤・秋田,2020 乳幼児教育学会)

一、大変だったこと・困ったこと

	全体 (N=466)	園長 (N=245)	主任 (N=43)	担任 (N=68)	看護師 (N=30)
保護者との認識の温度差	24.2%	20.0%	41.9%	23.5%	26.7%
感染対策の負担・限界	20.2%	17.6%	23.3%	19.1%	36.7%
園での従来とは異なる保育の実施	15.7%	17.6%	11.6%	20.6%	3.3%
感染への不安・体調不良や感染発生時の対応	15.0%	14.7%	9.3%	25.0%	20.0%
感染予防のための物資の不足	11.4%	13.5%	7.0%	1.5%	16.7%
職員の勤務調整・給与・職務内容	9.0%	9.8%	11.6%	5.9%	10.0%
国や自治体からの連絡の遅さ・情報の不足やわかりにくさ	8.2%	10.6%	9.3%	4.4%	6.7%
休園や登園自粛の判断	7.1%	8.2%	7.0%	2.9%	13.3%
子どもの育ちの保障・心理的ケア	7.1%	8.2%	2.3%	10.3%	0.0%
今後の見通しが立たないこと	6.0%	8.2%	4.7%	5.9%	0.0%
職員間の心理的ケア	4.7%	4.9%	4.7%	1.5%	10.0%
職員の情報共有・認識の温度差	3.2%	1.2%	7.0%	1.5%	13.3%
保護者支援・心理的ケア	2.8%	2.4%	7.0%	4.4%	0.0%
従来以上の業務の多さ・多忙さ	2.4%	3.3%	0.0%	1.5%	3.3%
情報の不足・不確かさ	2.3%	3.1%	5.0%	1.2%	0.0%
その他	4.5%	10.9%	0.0%	1.2%	0.0%



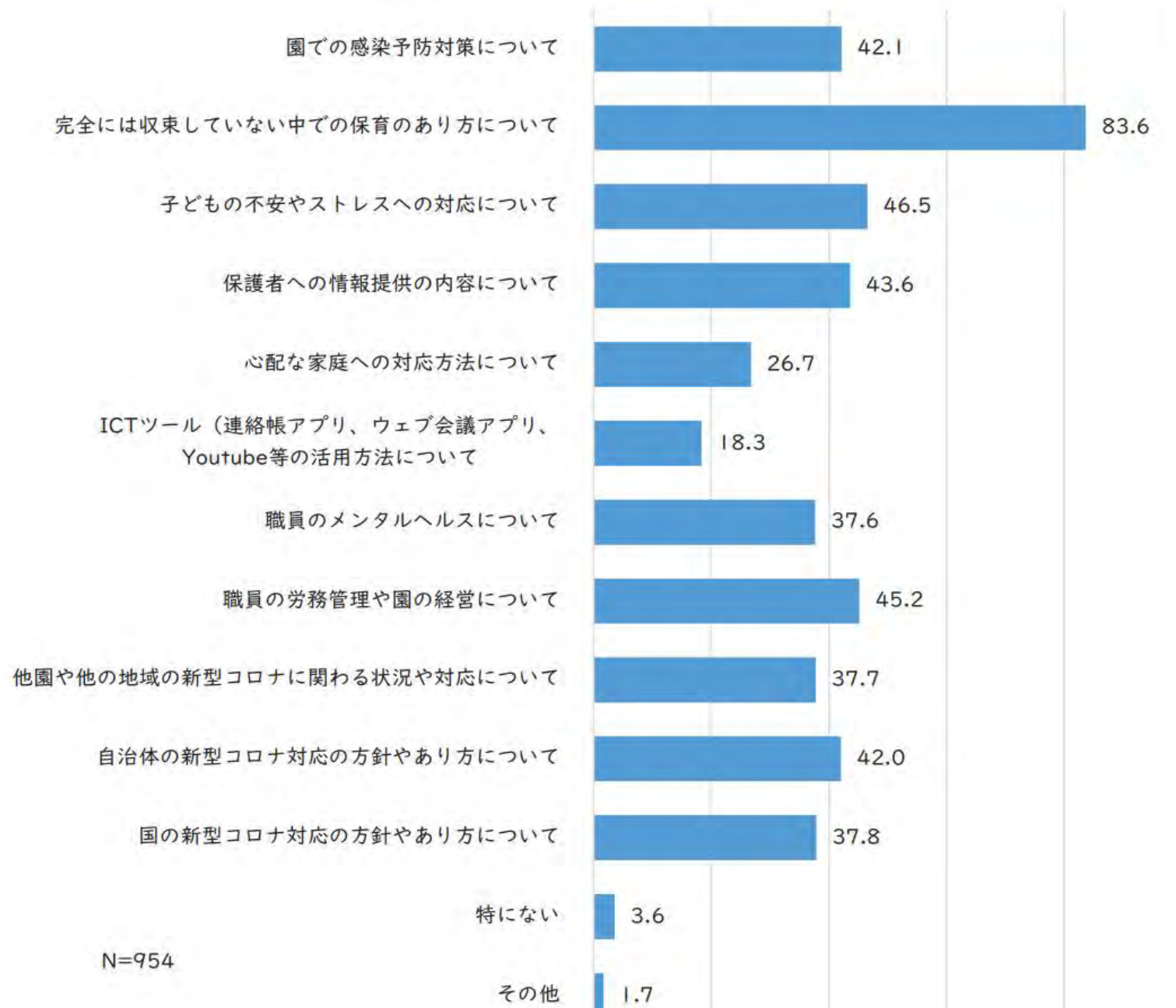
ストレス 園長、主任、看護師が高い(野澤・淀川・遠藤・秋田、2020)

□ 結果と考察

② 役職別のストレス状況

負担を感じること：「とても負担である」と回答した割合（％）

	園長	副園長 教頭	主幹教 諭 主任	担任	クラス 補助	看護師	栄養士 調理師	事務職
回答者数	327	64	74	224	70	37	23	37
子どもの感染予防対策	22.9	12.5	10.8	5.8	8.6	24.3	4.3	10.8
自分自身の心身の健康管理	22.3	12.5	18.9	13.8	10.0	21.6	17.4	10.8
他の職員の心身の健康管理	33.6	21.9	16.2	5.8	0.0	24.3	4.3	16.2
保護者対応	31.5	26.6	28.4	16.5	2.9	29.7	4.3	18.9
職員の人数の不足	5.2	4.7	6.8	6.7	0.0	10.8	4.3	10.8
自治体との連絡調整	22.3	15.6	12.2	5.8	1.4	18.9	8.7	18.9
物資の確保（マスク、消毒液等）	37.3	29.7	29.7	25.9	21.4	37.8	34.8	43.2
情報の不足・不確かさ	28.4	31.3	27.0	21.0	12.9	40.5	30.4	27.0



どのような情報が欲しいのか

専門家の情報提供
(Cedep、2020)

教員休職者の増大 (令和3年文部科学省調査)

令和3年度 公立学校教職員の人事行政状況調査について (概要)



令和4年12月26日

1. 調査目的

教職員の人事管理に資するため、公立の小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校における教職員の人事行政の状況について、調査を実施。

※一部の項目については幼稚園（幼稚園型認定こども園を含む）も対象

2. 調査対象及び調査対象期間

都道府県・指定都市の計67教育委員会を対象（一部の調査については、市（指定都市を除く）区町村及び学校設置組合等の計1,746教育委員会も対象）。

令和3年度の状況を中心に調査。

3. 主な調査項目

- (1) 精神疾患による病気休職者等数
- (2) 懲戒処分又は訓告等（以下「懲戒処分等」という。）の状況（交通違反・交通事故、体罰、性犯罪・性暴力等、その他）
- (3) 女性管理職（校長、副校長及び教頭）の割合
- (4) 管理職選考における特別支援教育の経験等に関する情報の把握・管理の状況
- (5) 育児休業等の取得状況
- (6) ハラスメントの防止措置の実施状況 等

※分限処分の状況（事務職員）、条件付採用、人事評価の活用状況、育児休業・介護休暇等の取得状況、は隔年で実施している。¹

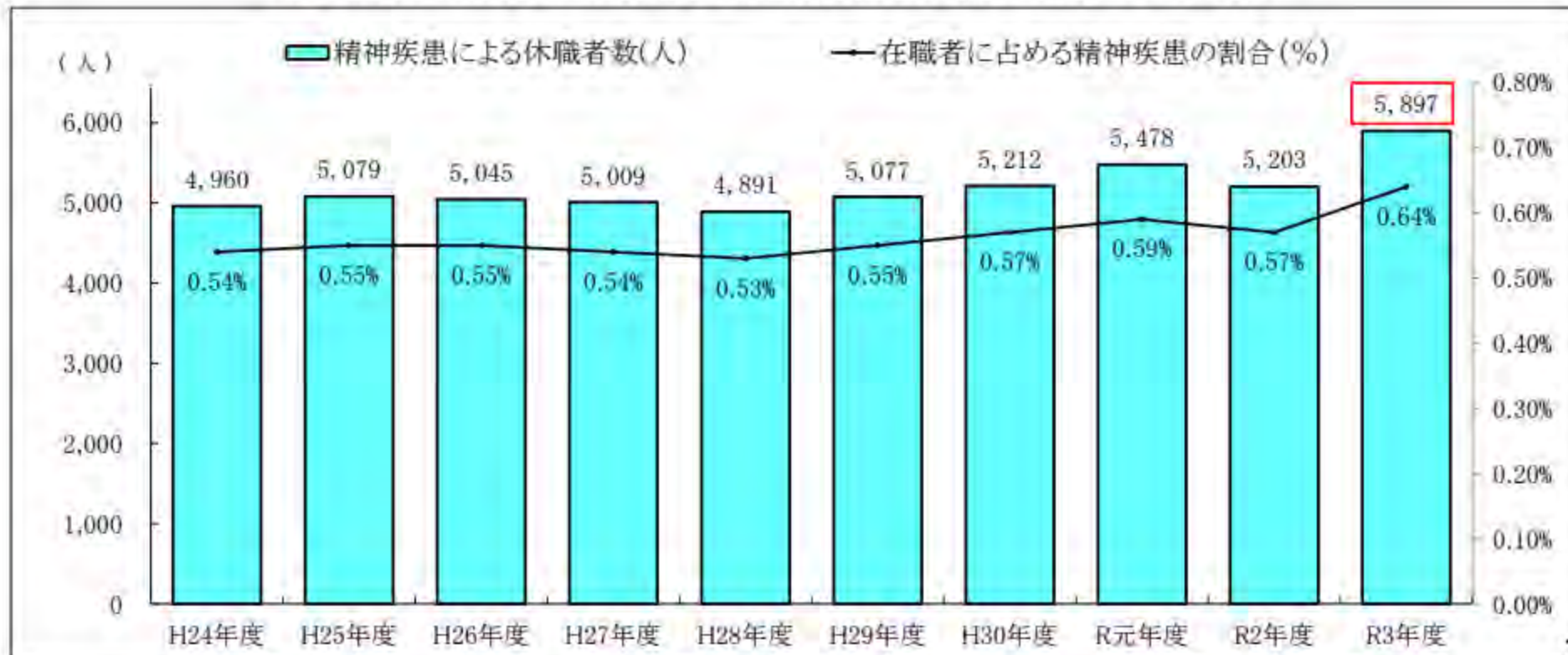
https://www.mext.go.jp/content/20230116-mxt-syoto01-000026693_01.pdf

教育職員の精神疾患による病気休職者数（令和3年度）

○教育職員(※)の精神疾患による病気休職者数は、5,897人(全教育職員数の0.64%)で、令和2年度(5,203人)から694人増加し、過去最多。

(※)公立の小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校における校長、副校長、教頭、主幹教諭、指導教諭、教諭、養護教諭、栄養教諭、助教諭、講師、養護助教諭、実習助手及び寄宿舎指導員（総計919,922人(令和3年5月1日現在)）

教育職員の精神疾患による病気休職者数の推移(平成24年度～令和3年度)



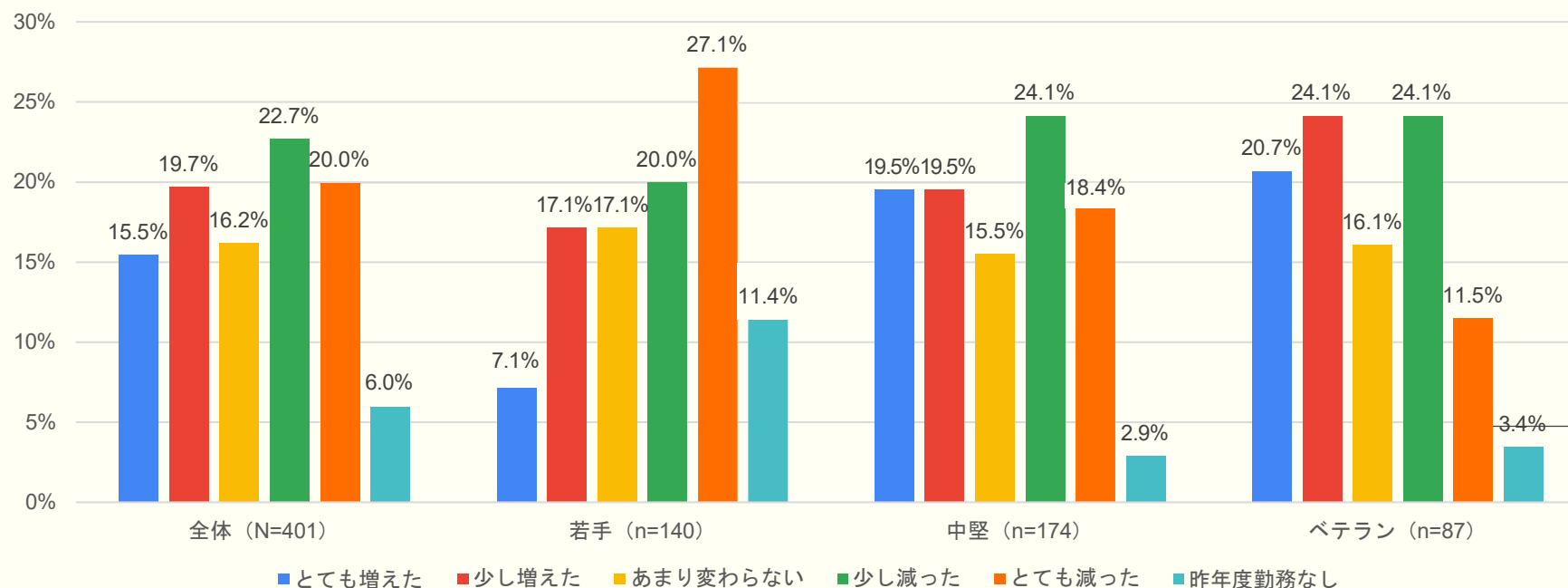
コロナ禍で教職員が置かれている状況（有井他、2022）

・ 新型コロナウイルスの影響による業務量の変化（昨年度比） 経験年数別 （5月）

教職経験年数が少ないほど業務量が**減少した**と認識している教職員の比率が高く、教職経験年数が多いほど業務量が**増加した**と認識している教職員の比率が高い。

（若手：増加24.3%/減少47.1%，中堅：増加39.1%/減少42.5%，ベテラン：増加44.8%/減少35.6%）

図1 新型コロナウイルスの影響による業務量の変化（5月：教職年数別）

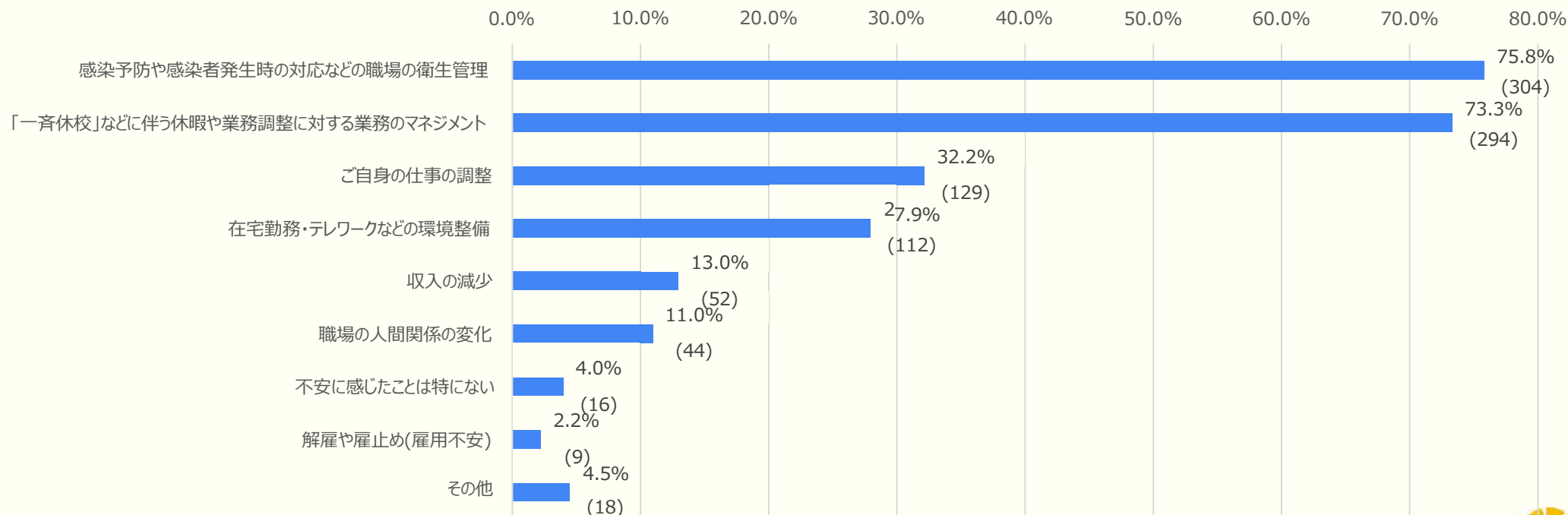


コロナ禍における教職員の心理状態

・ コロナ禍で感じた不安

感染症予防や感染者発生時の対応などの職場の衛生管理（75.8%）、「一斉休校」などに伴う休暇や業務調整に対する業務のマネジメント（73.3%）の項目は**70%以上**の教職員が最も不安であった項目として挙げていた。

図7 コロナ禍で感じた不安（N=978）

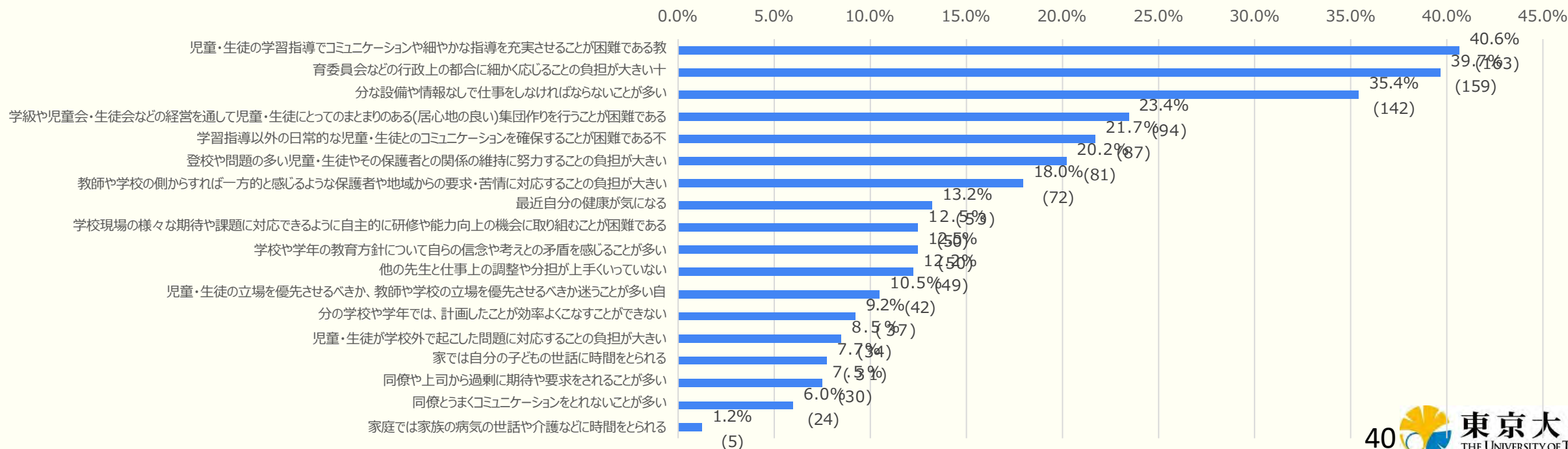


コロナ禍における教職員の心理状態

・ ストレス要因

児童・生徒の学習指導でコミュニケーションや細やかな指導を充実させることが困難である（40.6%）、教育委員会などの行政上の都合に細かく応じることの負担が大きい（39.7%）、十分な設備や情報なしで仕事をしなければならないことが多い（35.4%）といった項目は**30%以上**の教職員が最もストレスに感じる項目として挙げていた。

図8 コロナ禍におけるストレス要因（N=1203）



参考

4 海外の研究やガイドライン

引用

保育・幼児教育施設における新型コロナウイルス感染症に
関わる対応や影響についての検討

東京大学教育学研究科紀
要,60,545,-568
2020

発達保育実践政策学センター
発達保育実践政策学センター
発達保育実践政策学センター
教職開発コース
教育心理学コース
教職開発コース

野 澤 祥 子
淀 川 裕 美
菊 岡 里 美
浅 井 幸 子
遠 藤 利 彦
秋 田 喜代美

表1 世界と日本の感染状況と動き (2020年7月31日時点)

年月	世界の動き		日本の動き	
	世界の感染状況など	日本の感染状況	日本政府・地方自治体の動き	保育に関する通知・事務連絡等
2019年 11月	中華人民共和国湖北省武漢市で「原因不明のウイルス性肺炎」が初めて確認			
2020年 1月	武漢市の都市封鎖を宣言	日本国内初の感染者を確認	湖北省に対する感染症危険情報をレベル3(「渡航中止勧告」)に引き上げ	「新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する対応について」(文科省1月24日)
	経済的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)を宣言			「新型コロナウイルスに関するQ&A」等の周知について(厚労省1月29日) 「保育所等における新型コロナウイルスへの対応について」(厚労省1月31日)
2月		韓国感染を転じたクルーズ客船「ダイヤモンド・プリンセス号」が、日本政府の指示により大井町埠頭で14日間の隔離措置を開始した		
	台湾で初の死亡者を確認	日本で初の死亡者を確認		「児童生徒等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応について」(文科省2月18日)
		日本での感染者が100人を超えた	イベント主催者に必要性的検討を要請	「保育所等において子ども等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応について」(厚労省2月18日)
	イタリアでの感染者が1000人を超えた		スポーツ、イベントなどの集いの2週間の中止・延期・規模縮小を要請	「新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての保育所等の対応について」(厚労省2月27日)
3月	世界全体での感染者数が10万人を超えた		緊急事態を宣言。週末の外出自粛を要請	「新型コロナウイルス感染症により保育所等が臨時休園等した場合の『利用者負担額』及び『子育てのための施設等利用給付』等の取扱いについて」(内閣府2月27日)
	イタリアでロックダウン(移動制限)完全		感染の疑われる市民に不要の外出禁止を要請	「新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての幼稚園の対応について」(幼児教育課等事務連絡)(文科省2月28日)
	WHOは世界各地での流行についてパンデミック相当の見解を示した		東京都は週末および夜間の不要不急外出自粛を要請した	「保育所等における新型コロナウイルスへの対応にかかるQ&Aについて」(令和2年3月5日現在)(厚労省3月5日)
4月	アメリカの感染者数が中国、イタリアを上回り、世界最多になった			
		日本国内の累計死亡者数が100人を超えた。東京都の累計感染者数が1000人を超えた	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言 日本政府は新型コロナウイルス感染症32条に基づき、7都府県(埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県)を対象に、4月7日から5月6日までの1か月間に期間を限って「緊急事態宣言」を発出	「新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン」(文科省3月24日) 「新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」(文科省3月24日)
	世界全体の死者数が10万人を超えた	日本での感染者が1万人、死者数は200人を超えた	政府が新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を全国に拡大(対象地域を全都道府県に拡大した) 感染の拡大が特に深刻で重点的な感染拡大防止策が求められる13都道府県(北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県)を「特定警戒都道府県」に位置づけた	「緊急事態宣言後の保育所等の対応について」(厚労省4月7日)
5月				
	世界全体の感染者数が500万人を超えた		新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長(5月6日までは5月31日までへ延長した)	
			新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更(対象地域の縮小) 対象地域:北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び兵庫県の区域	「緊急事態宣言を実施すべき区域の指定の解除に伴う保育所等の対応について」(厚労省5月14日)
6月			新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更(対象地域の縮小) 対象地域:北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の区域	
	アメリカの死者数が10万人を超えた		新型コロナウイルス感染症緊急事態解除宣言	
7月				「新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドライン」(文科省6月5日)
	世界の感染者数が1000万人を超えた		首都圏の1都3県や北海道との間の往來を含め、都道府県をまたぐ移動の自粛を全国的に奨励する方針が示された。	「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」『学校の新しい生活様式』へ(2)(文科省6月16日)
7月	アメリカの感染者数が300万人を超えた	ダイヤモンド・プリンセス号の感染者を除く日本国内の累計感染者数が2万人を超えた		
	ブラジルの感染者数が200万人を超えた			

表2 各国・機関のCOVID-19関連の保育・幼児教育施設対象のガイドライン（2020年8月31日時点）

No.	国名・機関名	著者名	タイトル
1	Unicef	Lisa Bender (Unicef)	Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in Schools
2	アイルランド	Health Protection Surveillance Centre	COVID-19 (Childcare Settings) Guidance
3	アイルランド	Health Protection Surveillance Centre	Infection Prevention and Control guidance for Early Learning and Care and School Age Childcare settings during the COVID-19 Pandemic
4	カナダ (連邦レベル)	Government of Canada	COVID-19 guidance for schools Kindergarten to Grade 12
5	カナダ (アルバータ州)	Government of Alberta	Child care during COVID-19
6	カナダ (アルバータ州)	Government of Alberta	COVID-19 information : guidance for daycare, out-of school care (child care)
7	カナダ (アルバータ州)	Government of Alberta	COVID-19 information : guidance for preschools
8	カナダ (オンタリオ州)	Ministry of Education Ontario	COVID-19: reopening child care centres
9	カナダ (オンタリオ州)	Ministry of Education Ontario	COVID-19: reopening schools
10	カナダ (ブリティッシュコロンビア州)	BC Centre for Disease Control	Child care & Schools
11	カナダ (ブリティッシュコロンビア州)	BC Centre for Disease Control	COVID-19 Public Health Guidance for K-12 School Settings
12	カナダ (ブリティッシュコロンビア州)	BC Centre for Disease Control	COVID-19 Public Health Guidance for Child Care Settings
13	欧州 (連邦レベル)	Australian Government, Department of Education, Skills and Employment	Early Childhood Education and Care (ECEC) COVID-19 information
14	欧州 (連邦レベル)	Australian Government, Department of Education, Skills and Employment	Early Childhood Education and Care COVID-19 Frequently Asked Questions
15	欧州 (連邦レベル)	Australian Health Protection Principal Committee (AHPPCC)	Australian Health Protection Principal Committee (AHPPCC) consensus (COVID-19) statement on 3 April 2020
16	豪ニューサウスウェールズ州)	New South Wales Government	COVID-19 (Coronavirus) - Guidance for early childhood education and care services
17	豪ニューサウスウェールズ州)	New South Wales Government	COVID-19 (Coronavirus) - Information for staff at early childhood education and care services
18	欧州 (クイーンズランド州)	Queensland Government Early Childhood Education and Care	COVID-19 information for services and families
19	欧州 (クイーンズランド州)	Queensland Government Early Childhood Education and Care	COVID-19 frequently asked questions
20	欧州 (クイーンズランド州)	Queensland Government Early Childhood Education and Care	COVID-19 service information
21	欧州 (ビクトリア州)	State Government of Victoria, Education and Training	Coronavirus (COVID-19) advice for early childhood services
22	欧州 (ビクトリア州)	State Government of Victoria, Education and Training	Early childhood education and service operations
23	欧州 (ビクトリア州)	State Government of Victoria, Education and Training	Current health advice
24	シンガポール	Early Childhood Development Agency	PHASED REOPENING OF PRESCHOOL AND EARLY INTERVENTION CENTRES FROM 2 JUNE 2020
25	スウェーデン	Public Health Agency of Sweden	Proposal for preventive measures in preschool and elementary school (Förslag till förebyggande åtgärder i förskolan och grundskolan)
26	スウェーデン	Swedish National Agency for Education	Öppna förskolor under coronavirus (Google 翻訳)
27	ニュージーランド	Ministry of Education	Advice for early learning services
28	ノルウェー	Norwegian Directorate for Education and Training	Guidance of infection prevention in kindergartens during the covid-19 outbreak 2020 (Veiledning om smittevern i barnehager under covid-19 utbruddet 2020)
29	米国 (連邦レベル)	American Academy of Pediatrics	Guidance Related to Childcare During COVID-19
30	米国 (連邦レベル)	Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	Guidance for Child Care Programs that Remain Open Supplemental Guidance
31	米国 (連邦レベル)	Office of Special Education Programs, US Department of Education	Evidence-Based and Promising Practices to Support Continuity of Learning for Students with Disabilities: Practices and Resources to Support Teachers. Topical Issue Brief
32	米国 (連邦レベル)	ChildCare.gov	COVID-19 Resources and Information
33	米国 (連邦レベル)	Office for Civil Rights, US Department of Education	Supplemental Fact Sheet: Addressing the Risk of COVID-19 in Preschool, Elementary and Secondary Schools While Serving Children with Disabilities
34	米国 (オレゴン州)	Oregon Department of Education	COVID-19 RESOURCES FOR PROVIDERS
35	米国 (オレゴン州)	Oregon Department of Education	Health and Safety Guidelines for Child Care and Early Education Operating During COVID-19
36	米国 (オレゴン州)	Oregon Health Authority	Statewide Standards for Child Care Operations
37	米国 (カリフォルニア州)	The California Department of Social Services (CDSS) in collaboration with the California Department of Education (CDE)	COVID-19 UPDATE GUIDANCE: Child Care Programs and Providers
38	米国 (カリフォルニア州)	California State Government	Industry guidance to reduce risk
39	米国 (カリフォルニア州)	California Department of Public Health	COVID-19 Case and Contact Management Within Child Care Facilities
40	米国 (カリフォルニア州)	California Department of Public Health	Guidance for Small Cohorts/Groups of Children and Youth
41	米国 (カリフォルニア州)	California Department of Public Health	COVID-19 General Checklist for Child Care Programs and Providers
42	米国 (カリフォルニア州)	California Department of Industrial Relations	SAFETY & HEALTH GUIDANCE COVID-19 Infection Prevention in Child Care Program
43	米国 (ニューヨーク州)	New York State Office of Children and Family Services	COVID-19 (Coronavirus) Information
44	米国 (ニューヨーク州)	New York State Department of Health and the New York State Education Department	School (PreK-12) Guidance: COVID-19
45	米国 (ニューヨーク州)	New York State Office of Children and Family Services	Informational Letter: COVID-19 Guidance to Child Care Providers
46	米国 (モンタナ州)	Montana Government	Information for Childcare Programs and K-12 Schools
47	米国 (モンタナ州)	Montana Department of Public Health	Information for Child Care
48	米国 (ロイジアナ州)	Louisiana Department of Education	Early Childhood COVID-19 Updates
49	米国 (ロイジアナ州)	Louisiana Department of Education/ Office of Public Health	Child Care Guidelines

非常に早くからのオンライン利用の提供などが行われた

表3 COVID-19関連の保育・幼児教育施設に関する調査(2020年8月31日時点)

番号	調査地域	著者名	タイトル	調査時期	対象者数	調査対象	調査方法	調査内容と主な結果
保護者の状況、保育ニーズに関する実態調査								
A	アメリカ全土	Bipartisan Policy Center	COVID-19 Changes in Child Care	3月31日～4月4日	800	5歳以下の子どもがいる働く保護者(直近3ヶ月にチャイルドケアへ支払いがある)	オンライン(オープン)	<ul style="list-style-type: none"> 保護者の勤務状況、保育ニーズや心配 COVID-19により保護者の働き方とチャイルドケアの状況が変化し、チャイルドケアへのニーズが変わった。 COVID-19の状況で、良質なチャイルドケアを探すのが難しかった保護者が、そうでなかった保護者の2倍近くいた。 6割以上の保護者が、COVID-19の影響で休園となり、その間、保育料の支払いがなかった。 COVID-19の影響を受けている期間、子どもの世話をするため、生活スタイルや働き方を変化させた保護者もいた。 子どもの登園が再開した時に、子どもがCOVID-19に罹患する可能性があることを心配していた。 4割程度の保護者は、COVID-19の影響がある間も、園を再開している必要があると回答した。
B	アメリカ全土	Care.com	COVID-19 Childcare Survey	5月20日～22日	2,000	16歳以下の子どもがいる保護者(チャイルドケアへ支払いがある)	オンライン(Pollfishを使用)DKC Analyticに委託	<ul style="list-style-type: none"> 保護者の勤務状況や保育ニーズ、心配、政府への要求 保護者の63%が、子どもの登園再開をとてみやや前向き考えておらず、35%が、在宅での保育を検討していた。 保護者の52%が、COVID-19の影響による保育料増額を予想しており、47%が、コロナ禍以前よりも保育料について心配していた。 保護者の96%が、アメリカで隔離や封鎖が解除された後に、政府や企業等が、アメリカのチャイルドケアへの財政支援を行う必要があると回答。 片親ないし両親が在宅勤務している家庭では、保護者の41%が、母親が子どもの世話の大半を担っていると回答(対して、15%が、父親が子どもの世話の大半を担っていると回答)。
C	アメリカ全土	U.S. Chamber Foundation	Working Parents, Childcare, and COVID-19	6月5日～18日	562	保護者	オンライン(オープン)	<ul style="list-style-type: none"> 保護者の勤務状況、保育ニーズ 約半数の働く保護者が、リモートで働いていた。 保護者の75%が、勤務時間中に子どもが家にいる状況で働いていた。 保護者の2/3が、COVID-19の影響でチャイルドケアの利用を調整する必要があった(61%は、チャイルドケアの休園を挙げ、25%は、健康や安全への懸念から休園を取り止めた)と回答。 保護者の60%が、次の年内にチャイルドケアの利用を調整しなければならない。 保護者の22%が、コロナ禍以前の就労状況に戻るか不確定である。
D	アメリカフロリダ全土	The Children's Movement of Florida	Florida's COVID-19 Child Care Survey Report	5月1日～18日	1,514 (35都市フロリダ)	5歳以下の子どもがいる保護者	オンライン(オープン)英語、スペイン語、クレオール語	<ul style="list-style-type: none"> 保護者の心配 保護者の75%が、チャイルドケアセンターを頻りにしていた。 保護者の59%が、利用しているチャイルドケアプログラムが調査実施時、休園していた。 保護者の30%が、子どもが学びの機会を失うことを懸念していた。 登園再開の見込み 保護者の31%が、調査時点で子どもの登園を再開するつもりはないと回答。 そのうち、34%は、登園させない理由の第一として、子どもの健康と安全を挙げている。 安心して子どもの登園を再開するために、園にしてほしいこととして、CDC(アメリカ疾病予防管理センター)のガイドラインに従っていることを挙げていた。 年収が50,000以下以下の家庭では、それ以外の家庭と比べて、適切なケアを見つけることの難しさや、保育料の高さゆえ、もしくは失業ゆえに登園を再開することを控えることが分かった。
E	アメリカオレゴン州	Oregon Department of Education	Summary of Parent Survey Results: Child Care Guidance for COVID-19	6月29日～7月6日	3,598	保護者(うち3060名は、チャイルドケアを必要とする保護者もしくは家族のメンバー)	オンライン(オープン)	<ul style="list-style-type: none"> 保護者が必要とする予防策 COVID-19の疑いのある保育者や子どもは自宅待機をするよう求めること、Oregon Health Authorityの衛生基準を順守すること、COVID-19関連の事例や政策変更、感染経路追跡等について保護者とコミュニケーションを取る計画を実行すること、を最も重要な予防策として選んだ保護者が多かった。 その他の保護者の懸念 保護者の58.5%が、公園で遊ぶことや公共の器具を使うことを、心配もしくはとても心配していた。 保護者の67.5%が、遠足に行くことを心配していた。 保護者の18.1%が、職員が用意した昼食やおやつを子どもが食べることを心配していた。
F	アメリカモンタナ州	University of Montana / Zero to Five	MONTANA COVID-19 FAMILY IMPACT SURVEY REPORT	4月2日～10日	1,190(モンタナ州の46郡)	保護者もしくは養育者(回答者のうち62%が5歳以下の子どもがいる保護者)	オンライン(オープン)	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19関連の情報収集 回答者の99%が、COVID-19の感染拡大予防に必要な情報を十分に得られた。 保護者の大半が、政府のウェブサイトから必要な情報を収集した。 COVID-19の影響への主な懸念(複数回答) 財政状況(58.1%)、子どものケア(47.7%)、家族や友人と離れ離れになっていること(43.8%) 今後予想されるニーズ 医療保険(45.7%)、失業保険(43.6%)、栄養関連の支援プログラム Supplement Nutrition and Assistance Program (SNAP)(27%) 保育の状況(5歳以下の子どもをもつ保護者) 子どもの通園施設が休園した(48.4%) エッセンシャルワーカーがチャイルドケアを必要とした(27.9%) 登園の有無にかかわらず、保育料の支払いを求められた(22.5%) コストを負担した(22.5%)コスト=保育料?
G	イギリス	Pregnant Then Screwed	Childcare, Covid and Career: The true scale of the crisis facing working mums	7月16日～18日	19,950	働く母親(妊婦を含む)	オンライン(オープン)	<ul style="list-style-type: none"> 働く母親への影響 働く母親の15%が失業した。もしくは失業する見込みであった。そのうち、46%は失業の理由としてチャイルドケアを受けられないなくなったことを挙げた。 同じくチャイルドケアを受けられなかったことで、72%の母親が、コロナ禍よりも勤務時間を減らし、65%の母親が、休暇を取得した。 雇用されている母親の81%は、仕事ができるためにはチャイルドケアが必要であると答えたが、51%は、そのためのチャイルドケアを得られていないと回答した。 働く妊婦への影響 自宅以外で働く妊婦の45%が、個別のリスク・アセスメントを受けておらず、特に、黒人やアジア人をはじめとする様々な人種の働く妊婦では、52%であった。(clinically vulnerableと言われる人であっても) 上記の働く妊婦のうち、46%がコロナ禍で働き続けることを安全と思えないと回答し、様々な人種の働く妊婦では、39%がそう回答した。33%は休暇で、残りの13%は病気休暇もしくは休暇、産休を取得させられた。 自営業の母親への影響 自営業の母親の74%が、チャイルドケアを受けられないことで、予定していた給与よりも減ったと回答。 自営業の母親の44%が、コロナ禍でチャイルドケアを受けることをあきらめざるを得なかった(対して、雇用されている母親では33%)。

H	イギリス	Chris Paschal, Tony Bertram, Carl Cullinane and Erica Holt-White	COVID-19 IMPACTS: EARLY YEARS	6月8日～15日	604	2歳から4歳の保護者	明記なし	<ul style="list-style-type: none"> ○保育施設の利用状況 <ul style="list-style-type: none"> - 3月以前は、回答者の68%が利用していたが、ロックダウン後、認可保育施設利用者の7%のみが登園を続けた。 - 6月時点で、83%が登園を再開しておらず、49%は予定がないと回答。理由として、健康に関するものが最多で、COVID-19への感染が29%、COVID-19ウイルスを家庭に持ち帰ることが19%であった。 ○子どもの発達への影響（保護者の認識） <ul style="list-style-type: none"> - 社会的・情緒的発達やウェルビーイングへのネガティブな影響を懸念していた保護者が多く、登園を再開できていない保護者の53%を占めた。（保育従事者も、家庭の環境が恵まれない子どもの、身体的発達への影響を懸念していた） ○ロックダウン中に何を頼ったか（複数回答） <ul style="list-style-type: none"> - The Baby Clubのようなテレビ番組43%、Hungry Little Mindsのようなオンラインのリソース37%、スマホの子育てアプリ31%、保育施設からのオンラインの支援28%、電話などその他の支援12%。中流階級の保護者の方が、労働者階級の保護者よりもオンラインの支援を得ていた（31%と23%）。 ○保護者のストレス <ul style="list-style-type: none"> - 子どもが登園を再開していない保護者のうち65%が、保育を受けられないことに対してストレスを感じたり、心配したり、精神的に参っていた。ロックダウン中、安心していただけると回答した保護者は14%に留まった。父親よりも母親の方が、ストレスを感じたり心配したりしている割合が高かった（30%と18%）。 - 困難な状況にある子ども（特別な配慮が必要、経済的に困窮など）ほど困難な状況にあるが、保育施設の連絡からの支援にもかかわらず、定期的に登園せず、支援の網から抜け落ちてしまう。
I	オーストラリア	The Front Project	The Front Project Families Survey	明記なし	1,000以上	保護者	明記なし	<ul style="list-style-type: none"> ○保護者の保育への認識、期待 <ul style="list-style-type: none"> - 保護者の97%が、ECECが重要だと考えていた。81%はとても重要（16%はやや重要と回答）。 - 保護者の63%が、ECECに子どもの学びと育ちの場としての意義、50%の保護者が、自身の就労を可能とする場としての意義を感じていた。 - 保護者の1/4は、今後の就労について心配しており、10%近い保護者は、求職中であった。 - 就労に影響を受けた保護者が、保護者全体の中で、ECECが重要であると回答した割合が最も高かった。 - ※その他に、保育料が日常の支出に影響をもたらすという結果が掲載されている。
J	韓国（全国）	Choi, Y.K., Park, W.S., Choi, Y.K., An, H.M. (Korea Institute of Child Care and Education.)	コロナ19による子育て分野での対応体系の点検及びケア空白への支援策に関する研究	2020年3月25日～3月27日	564	小学校3年生以下の子どもがいる家庭の保護者（父親あるいは母親）	オンライン	<ul style="list-style-type: none"> ○子どものケア <ul style="list-style-type: none"> - 休園・休校の間、「ケア空白」の経験有無：「[ある程度+かなり] そうである」(36.2%)、[「全く+あまり」] そうでない(63.8%) - 共働き親(49.4%)、片働き親(21.2%)が休園・休校の間、ケア空白による困難を経験したと回答 - 特別災難区域と脆弱世帯におけるケア空白経験(特別災難地域41.8%、特別災難地域以外34.8%；脆弱な世帯46.9%、非脆弱な世帯35.1%) ○子育てサービスの利用状況 <ul style="list-style-type: none"> - コロナ禍の前後で、子育てサービス利用への変化有無：「そうである」(59.0%)、「そうでない」(41.0%) - 施設に通わず、主に家庭内保育を行う(73.3%)、祖父母/親戚の助けを受ける(24.0%)、子どもが通っていた施設の利用を継続する(16.8%)、利用していたところをやめて他のところを利用する(4.8%)、世話をする人を利用しない(2.7%) - (3月末、調査時点) 乳幼児の場合には、共働き親(25%)、片働き親(9%)が施設などによる緊急ケア利用。祖父母/親戚の世話(共働き親37.1%、片働き親3.0%) ○子育て関連支援・制度利用状況(n=284)（全体、父親、母親の順） <ul style="list-style-type: none"> - 物品支援(53.2%、50.5%、59.7%)、有給休暇(49.2%、49.5%、48.3%)、在宅勤務(36.1%、33.4%、42.7%)、柔軟勤務制(31.9%、31.5%、33.0%)、無給休暇(22.4%、22.2%、22.9%)、勤務時間の短縮(21.9%、20.2%、26.0%)、子育て時間の支援(18.3%、15.5%、24.0%)、家族ケア休暇(16.8%、14.3%、19.3%) ○子どものケアに関する支援・制度で重視すること(重複回答) <ul style="list-style-type: none"> - 保護者による直接ケア(38.1%)、子ども手当の追加支援(31.4%)、祖父母/親戚によるケア(17.0%)、在宅勤務(16.3%)、家族ケア休暇(14.5%)、有給休暇(12.4%)、勤務時間の短縮(6.0%)、柔軟な勤務制度(4.4%)、子育て時間の支援(2.3%)
K	韓国（全国）	Kim, Y.R. (Korean Women's Development Institute.)	コロナ19による家庭生活と家族政策に対する課題	2020年6月1日～6月7日	1,500	全国における高校生以下の子どもがいる家庭の保護者（うち、私立学児の保護者500人、男性200人、女性300人）	オンライン(CAWI: Computer Assisted Web Interview)	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急ケアの利用（全体、共働き親、片働き親の順） <ul style="list-style-type: none"> - 「最初から利用」(14.7%、25.6%、5.4%)、「しばらく経ってから利用」(32.2%、36.0%、28.4%)、「利用しない」(53.1%、38.4%、66.1%) - 最初から利用しなかった理由（共働き親、片働き親の順）子どものコロナ19に対する感染への不安(64.5%、74.2%)、緊急ケア申請児童数が少なくて気兼ねする(29.9%、16.9%) など - 「全く」利用しなかった理由（共働き親、片働き親の順）子どものコロナ19に対する感染への不安(57.0%、56.0%)、利用の必要性を感じない(27.2%、44.0%) など - 利用の必要性を感じなかった理由（共働き親、片働き親の順）元々家庭で面倒を見ている(20.9%、81.9%)、ご両親や親戚が子どもの面倒を見てくれる(41.9%、3.7%)、在宅勤務で子どもの面倒を見ることができる(25.6%、6.7%) ○在宅ケアサービスの利用と変化 <ul style="list-style-type: none"> - 共働き親は、13.5%から3.8%へ、片働き親は、4.8%から1.6%へ - 利用しない理由（共働き親、片働き親の順）利用の必要性を感じない(52.6%、63.0%)、子どものコロナ19に対する感染への不安(37.7%、37.0%)、在宅サービスの安全衛生は信頼できない(28.7%、21.8%) - 利用の必要性を感じられなかった理由：片働き親は、元々家庭で面倒を見ている(73.2%)からであり、共働き親は、ご両親や親戚が面倒を見てくれる(38.3%)、施設を利用している(24.1%)、在宅勤務で子どもの面倒を見ることができる(17.0%)
子どもの家庭での学びの環境に関する実態調査								
L	アメリカ 全土	National Institute for Early Education Research (NIEER)	Young Children's Home Learning and Preschool Participation Experiences During the Pandemic	5月22日～6月5日	1,001	3歳～5歳の子どもがいる保護者	オンライン(パネル調査の協力者から抽出された保護者にメールで調査依頼)	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭での学びの経験 <ul style="list-style-type: none"> - 過去一週間に3回以上、読み聞かせをした保護者が80%、歌ったり文字や言葉、数を教えた保護者が60%以上、描画や工作をした保護者が37%、お話を聞かせた保護者が47%であった。これらの活動を行わなかった保護者は、ほとんどいなかった。 - 上記の活動の実施頻度は、お話を聞かせる以外は、2019年度の同様の調査結果と比べて、少なかった。 - 上記の活動の実施頻度は、子どもの年齢や人種、第一言語が英語か否か、保護者の学歴、共働きか否か等、子どもや家庭の特徴によって異なっていた。 ○プリスクールのプログラムへの参加 <ul style="list-style-type: none"> - コロナ禍の前に、3歳から5歳でキンダーに通っていない子どもの61%が、プリスクールに通っていた。そのうち74%が、コロナ禍にプリスクールが休園になった。回答者の子どもの通っているプリスクールのうち、公立では90%以上が休園し（大半が2020年3月に休園）、逆に、家庭的保育の72%は開所を続けた。 ○コロナ禍以降の連絡での学びの経験 <ul style="list-style-type: none"> - 48%の子どもが、休園中に連絡で、学びと育ちのサポートを受けた。遠隔でも保育者とコミュニケーションと取れた子どもは、70%以上であった。紙媒体の教材、ワークシート、デジタルでの支援を受けた子どもは、それぞれ50%以上であった。事前に録音された動画を提供された子どもは35%、食事の提供を受けた子どもは23%。 - 上記の学びの支援に関する活動に参加した子どもは、公立園に通う子どもの方が、私立園に通う子どもより割合が高かった。 - 特別な支援を必要とする場合で、個別の教育計画での支援を受けた子どもは、回答者の9%であった。そのうち、休園中にフルのサポートを得た子どもが37%、部分的サポートを得た子どもが39%、まったくサポートを受けなかった子どもが23%であった。 - 休園になった子どもの28%が、園から必修の課題を受け取り、一日に一時間程度、その課題に取り組んだ。そのうち、83%が、保育者からのフィードバックを得た。 ○コロナ禍での登園状況 <ul style="list-style-type: none"> - 26%の子どもが、開所を続けただ園に通っていた。そのうち、45%が登園を控え、14%がそれまでと異なるスケジュールで登園し、3%が異なるプログラムに通った。休園になった子どもと、開所しているが登園を控えた子どもを合わせると、回答者の子どもの86%は、コロナ

新型コロナウイルス関連調査

▼ 2021年度

▼ 2020年度

このページでは、2020年度・2021年度の新型コロナウイルス関連調査についてお示ししています。新しい資料・結果が上にくるよう、逆時系列順にレイアウトされています。

1, 保育・幼児教育施設における新型コロナウイルス感染症に関わる対応や影響に関する調査 (2021年度調査)

1-1 調査結果概要

- ・ 2022/12月 ▶ [コロナ禍における園のクライシス・リーダーシップ 保育・幼児教育施設における新型コロナウイルス感染症に関わる対応や影響に関する調査結果 \(2020年度・2021年度\) 概要 new!](#)

1-2 速報

- ・ 2022/02月 ▶ [継続調査第1回~第3回 園長・施設長アンケート速報版](#)
- ・ 2021/11月 ▶ [基本調査の結果_速報版](#)

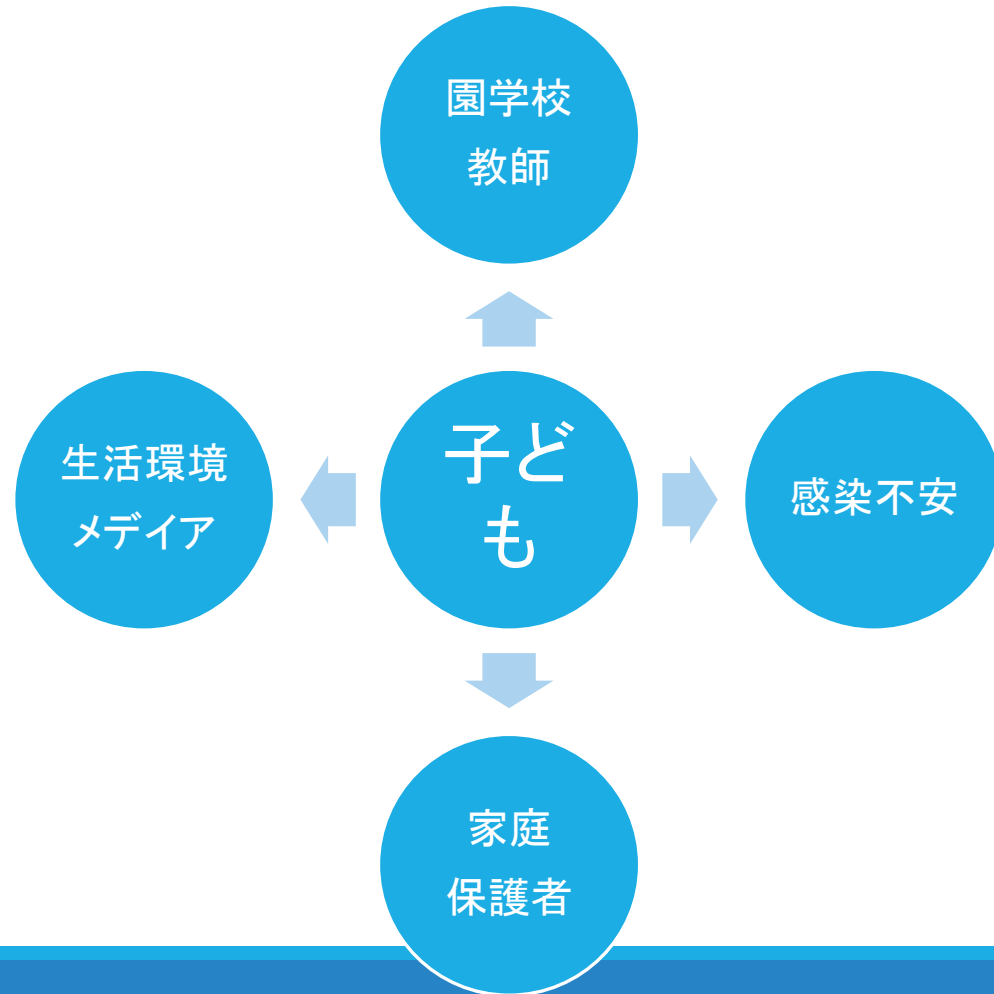


東京大学大学院教育学研究科附属

発達保育実践政策学センター

<https://www.cedep.p.u-tokyo.ac.jp/research/covid-19study/>

子どもをとりまくエコシステムへの影響



短期的
急速な環境変化に伴う
不安感 意欲低下
对人的側面 経験の不足

長期的
少子化、未来展望の変化
デジタル化に伴う教育環境の変
化
求められる資質能力の変化
家庭や地域との連携の在り方の
変化

5 まとめにかえて

- ◆ 日常生活の変化が影響を及ぼす程度は、年齢や家庭の経済状況に応じて異なる。
特に脆弱な子どもたちに対する心身の影響に関わるケアや対応が重要である。
また家庭や自治体による経済的格差等を生まない配慮が重要。
- ◆ 乳幼児・児童においては、子どもに関わる大人の心体の影響への配慮も重要である。
- ◆ 社会的な繋がり不安を生まない対応、的確な情報の発信、ガイドライン等をオンライン等も含め迅速に簡潔に伝えることが必要。
- ◆ 継続的なデータの蓄積が子どもの心身への影響を検討していく上でも重要であり、エビデンスにもとづく政策対応が求められる。

パンデミックの予防、備え及び対応（PPR）に関するWHOの新たな法的文書 （いわゆる「パンデミック条約」）作成の経緯

令和6年1月
外務省国際保健戦略官室

2020年
11月

G20リヤド・サミット

ミシェル欧州理事会議長がパンデミックに関する国際的な条約の必要性に初めて言及。

2021年
1月

WHO執行理事会においてEUが法的拘束力を伴う条約（注1）の策定を提案

- ✓ 従来、保健に関する国際約束としてはWHO憲章の下、国際保健規則（IHR）が存在。同規則の目的は、国際交通に与える影響を最小限に抑えつつ、疾病の国際的伝播を最大限防止すること。
- ✓ 他方、今回の新型コロナのような状況を念頭に、IHRを補完する形で、将来のパンデミックを予防し、国際的な協力の下、より迅速に対応できるよう、本件条約の策定が提案された。

注1：WHOとしては、たばこ規制枠組条約（2005年発効）に続き、2つ目の条約となる可能性がある。

3月
5月

25か国首脳が共同で条約の必要性を訴えた

第74回WHO総会

WHO強化作業部会を設置して、パンデミックのPPRに関する条約、協定又はその他の文書を検討し、2021年11月末にWHO特別総会を開催して議論することを決定。

2021年11月29日 - 12月1日 WHO特別総会

- ① 2022年3月1日までに政府間交渉会議（INB）の初回会合を開催する。
- ② INBは新規国際文書の要素を検討し、新規国際文書の形式（条約、協定、規則、その他）を決定する。
- ③ INBは、新規国際文書とIHRの間に重複や矛盾がないよう、WHO強化作業部会と連携する。
- ④ INBは、第76回総会（2023年5月）に進捗状況を報告し、第77回WHO総会（2024年5月）に成果物を提出する。
- ⑤ 加盟国は、部分改正を含めたIHRの強化の議論を継続する。

いわゆる「パンデミック条約」に関する交渉テキスト(Negotiating Text)の構成

* テキストは2023年10月時点かつ交渉中のものであり、今後の交渉により変更されていく予定。
* 訳は暫定的なもの。

条文案	主な内容
<p>第1章(序論) 第1条:用語 第2条:目的及び適用範囲 第3条:一般原則及びアプローチ</p>	<p>第2条:「この条約の目的は、衡平、健康への権利、ここに示された原則及びアプローチを指針とし、パンデミックの予防、備え及び対応を行い、これらの分野に存在する体系的なギャップや課題に、国、地域及び国際レベルで包括的かつ効果的に対処すること」(条文一部を省略) 第3条: この条約の目的を達成し、及びその規定を実施するため特に次に掲げる原則を指針とする。 人権の尊重、主権、衡平、責任、連帯、透明性、説明責任、包括性等</p>
<p>第2章(世界を共に衡平に:医療システムのパンデミック予防、備え及び対応における衡平性の達成) 第4条: パンデミック予防及び公衆衛生 サーベイランス 第5条: ワンヘルス 第6条: 備え、即応性及び回復力 第7条: 健康及び医療の労働力 第8条: 備えに関するモニタリング及び ファンクションレビュー 第9条: 研究及び開発 第10条: 持続可能な生産</p>	<p>第4条: 感染症の検査・診断能力及び病原体の検出能力の強化、サーベイランスの強化とデジタル化、安全な水を含む衛生設備へのアクセス促進 第5条: 人、動物、環境の分野横断的な連携の推進、人獣共通感染症発生の制御 第6条: 国内保健システムの強化、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)(※)の推進 (※)全ての人々が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられること 第7条: 保健医療人材に対する支援 第8条: 各国のPPR体制に対する評価システム 第9条: パンデミック関連製品の研究・開発強化 第10条: パンデミック関連製品の生産拠点の多様化及び持続可能性の強化</p> <p style="text-align: right;">【第2章次頁へ続く】</p>

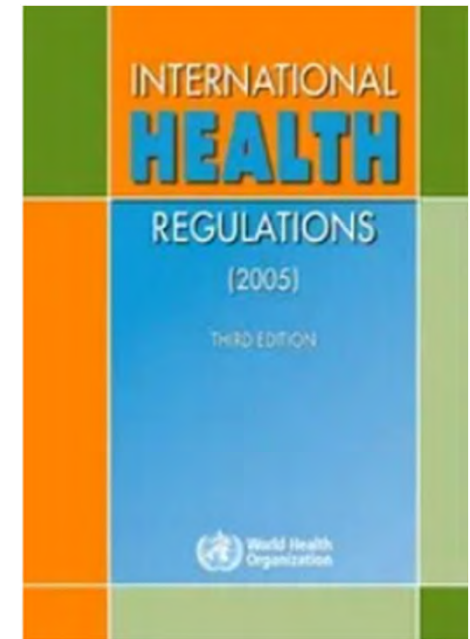
いわゆる「パンデミック条約」に関する交渉テキスト(Negotiating Text)の構成

* テキストは2023年10月時点かつ交渉中のものであり、今後の交渉により変更されていく予定。
* 訳は暫定的なもの。

条文案	主な内容
<p>第2章(世界を共に衡平に:医療システムのパンデミック予防、備え及び対応における衡平の達成)【続き】</p> <p>第11条:技術及びノウハウの移転 第12条:アクセス及び利益配分 第13条:グローバルサプライチェーン及びロジスティクス 第14条:規制強化 第15条:補償及び責任管理 第16条:国際協力 第17条:政府全体及び社会全体のアプローチ 第18条:コミュニケーション及び市民への啓発 第19条:実施能力及び支援 第20条:資金調達</p>	<p>第11条:生産技術及びノウハウの移転促進 第12条:病原体及びその配列情報・データの迅速な共有とそれらの利用によって生産された医薬品等から生み出された利益を配分するメカニズム 第13条:パンデミック関連製品のサプライチェーン及び配送システムの強化 第14条:パンデミック関連製品の品質、安全性及び有効性確保並びに薬事承認・認可手続等の迅速化に関する措置等を目的とした規制能力強化 第15条:ワクチン損害補償メカニズムの促進 第16条:PPR強化に向けた国際的連携・協力 第17条:政府各部門、地域や市民社会及び民間部門を含めた社会全体によるPPRの促進 第18条:パンデミックに関するデマや誤情報の防止 第19条:途上国の条約の実施能力の強化に向けた支援 第20条:PPR強化に必要な資金調達</p>
<p>第3章:制度的な措置及び最終規定</p> <p>第21条:締約国会議 第22条:投票権 第23条:締約国会議への報告 第24条:事務局 第25条:他の国際協定及び国際文書との関係 第26条:留保 第27条:脱退 第28条:改正 第29条:附属書</p>	<p>第30条:議定書 第31条:署名 第32条:批准、受諾、承認、正式確認又は加入 第33条:発効 第34条:紛争解決 第35条:寄託者 第36条:正文</p>

国際保健規則 (International Health Regulations)

- WHO憲章第21条に基づく規則
- 目的：国際交通及び取引に対する不要な阻害を回避し、
疾病の国際的拡大を防止、防護、管理する。
- 全てのWHO加盟国と未加盟の2か国の計196か国が法的拘束下※1にある (WHO憲章第22条)



- 現在の規則は2005年に改正、2007年に発効

※1: 加盟国は規則の一部または全体に対する留保または拒否を表明することができる。

- IHR(2005)では、**コアキャパシティ**※2が定められている

※2: 空港、湾港及び陸上越境地点における日常の衛生管理等及び緊急事態発生時の対応等に関して各国が整備すべき基本的能力

1 経緯

- コアキャパシティを十分に満たしていると評価されていた先進国であっても、新型コロナウイルス感染症の流行下では、甚大な影響を受けた。
- 各国の新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、2020年から2021年にかけて、パンデミックへの備えと対応に関する独立パネル (IPPPR)、IHR検証委員会、独立監視諮問委員会 (IOAC) が、WHOを含む世界の健康危機への備えと対応能力の構築・強化に関して議論。
- 各委員会の報告を踏まえ、WHO加盟国は2021年の第74回WHO総会で、**WHOの強化に関するWHO加盟国作業部会 (WGPR)** を設立し、議論の末、以下を決定：
 - ① IHR (2005) を改正するための議論を行う。
 - ② パンデミックの予防、備え及び対応に関するWHOの新たな法的文書の作成に向けた交渉を行う。

2 IHR改正に関するWHO加盟国作業部会 (WGIHR) について

- **第75回WHO総会** (2022年5月) で、WHO加盟国は以下を決定：
 - ① WGPRを**IHR改正に関するWHO加盟国作業部会 (WGIHR)**として新たなマンデートとともに継続。
 - ② 同年9月末までに各加盟国から改正案を提出。
 - ③ 改正は、
 1. 全面改正としない。
 2. パンデミック対応で特定された公平性を含む課題やギャップに対処する。
 3. 公平な方法で疾病の国際的な蔓延から世界のすべての人々を守るものとする。
- 現在、第77回WHO総会 (2024年5月) に向けて、306の改正箇所について議論中。

WGIHRは、以下のテーマに関する改正案を議論している。

- 定義、目的及び範囲、諸原則（第1, 2, 3条）
- 管轄機関（第4条）
- 公衆衛生対応と基本的能力（第5,13条、附属書1、新附属書10）
- 通報、検証、情報の提供（第6～11条、附属書2）
- 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）の認定（第12条）
- 暫定的勧告と恒常的勧告（第15～18条）
- 入域地点、輸送機関に関する規定、旅行者に関する規定
（第19, 23, 24, 27, 28, 31条、附属書3, 4）
- 保健上の書類と保健上の追加措置（第35, 36, 42, 43, 45, 56条、附属書6, 8）
- 協働及び援助（第44条）
- 緊急委員会（第48,49条）
- 実施と遵守（第53,54条）

これまでの経緯と今後の見通し(令和6年1月時点)



參考資料

国際保健を外交の柱の一つに位置づけ、UHC達成を含む「人間の安全保障」実現を目指す。

- ◆ 保健は、人間一人ひとりの生存・生活・尊厳を守り、「人間の安全保障」を実現していく上で必要不可欠であり、途上国を含む世界全体の人々の能力開花や活力向上や経済発展、社会の安定化の基礎的条件。
- ◆ 我が国は、G8九州・沖縄サミット(2000年)で感染症対策を取り上げグローバルファンド設立を主導、G7伊勢志摩サミット(2016年)ではG7として初めてUHCを主要テーマに設定。国際的議論を長く主導。
- ◆ 健康危機の頻度と規模が拡大し経済・社会・安全保障上の大きなリスクに。次なる健康危機への備えが課題。
⇒ 新型コロナ感染症対応(次頁ご参照)の教訓の上に、日本の強みを活かし、将来の健康危機への予防・備え・対応(PPR)強化を推進し、日本における中核機能を含め、世界での、より強靱、より公平、より持続可能なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成を目指す。

国際機関・官民ファンド・NGOを通じた援助(マルチ)

- ◆ 技術支援・人材育成・機材供与・ファイナンス等
(UNFPA、IPPF、WHO、UNICEF、UNDP、世銀他)
- ◆ 感染症対策等
(グローバルファンド、Gavi、GHIT、ユニットエイト等)

無償・技協・円借款を通じた二国間援助(バイ)

- ◆ 病院機能強化、医療保障制度強化
- ◆ 感染症対策
- ◆ 母子保健/性と生殖に関する健康支援
- ◆ 非感染性疾患対策(栄養、高齢化、メンタルヘルス等)

国際的な議論の主導

G7(G8)及びG20(議題設定及び有志国間での政策協調)

- ◆ G8九州・沖縄サミット(2000年): 感染症対策
- ◆ G8北海道洞爺湖サミット(2008年): 保健システム強化
- ◆ G7伊勢志摩サミット(2016年): UHC、健康危機等
- ◆ G20大阪サミット(2019年): UHC、高齢化、財保連携
- ◆ G7広島サミット(2023年): ポストコロナのUHCとPPR

アフリカ開発会議(TICAD)(強靱なアフリカの実現)

- ◆ 第1回(1993年)から継続的に保健課題を議論
- ### 栄養サミット(Nutrition for Growth(N4G) Summit)
- ◆ 2013年(ロンドン)、2016年(リオデジャネイロ)に続き2021年に東京栄養サミットを主催。次回はパリで開催予定。

国連(政治的モメンタムの推進)

- ◆ UHCハイレベル会合(2019年)
- ◆ UHCフレンズの創設(議長)、閣僚級会合等(2018年～)
- ◆ 保健関連三ハイレベル会合(UHC・PPR・結核)(2023年)
- ◆ 関連ハイレベルイベント(G7フォローアップ等)の主催等

WHO(国際規則・ルールの策定)

- ◆ パンデミックのPPRに関するWHOの新たな法的文書(いわゆるパンデミック条約)交渉
- ◆ 国際保健規則(IHR)改正交渉

グローバルヘルス戦略要旨

グローバルヘルスは人々の健康に直接関わるのみならず、経済・社会・安全保障上の大きなリスクを包含する国際社会の重要課題である。人間の安全保障の観点からも重視すべき問題であり、今後は人類と地球との共存という視座からも考える必要がある。グローバルヘルスへの貢献は、国際社会の安定のみならず我が国自身の安全を確保し、国民を守ることにつながる。外交、経済、安全保障の観点も含めてグローバルヘルス戦略を策定し、推進する。

【政策目標】

- 健康安全保障に資するグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に貢献し、パンデミックを含む公衆衛生危機に対するPPR（予防・備え・対応）を強化する。
- 人間の安全保障を具現化するため、ポスト・コロナの新たな時代に求められる、より強靱（resilient）、より公平（equitable）、かつより持続可能な（sustainable）UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）の達成を目指す。

※UHCとは、全ての人が、効果的で良質な保健医療サービスを負担可能な費用で受けられること。

基本的考え方

- グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築：パンデミックを含む公衆衛生危機に対する平時の予防・備え及び危機時の迅速な対応のためには国際的な協力・連携体制の構築が不可欠
- UHC達成に向けて、以下の観点を重視
 - 各国の保健システム強化：各国のオーナーシップの重要性、ニーズに応じた医薬品等を含む良質な保健医療サービスへの公平なアクセスの確保、コミュニティの能力強化、プライマリー・ヘルスケアとヘルスプロモーションの重視
 - 強靱性：危機に対応でき、必須保健医療サービスの継続が可能な体制整備（早期検知・情報の開示や共有・人材の確保・危機時の資金動員等）
 - 公平性：保健医療サービスへの公平なアクセス、健康格差の是正、女性・若者・脆弱層への配慮
 - 持続可能性：人口変動、疾病負荷、技術革新、気候変動等の社会の変容に伴う保健医療ニーズの変化への対応、保健財政と保健人材確保の持続可能性
- 分野横断的事項：教育、水・衛生、栄養、人口変動と開発等の関係するほかの分野との関連性及びジェンダー平等と女性の能力強化の観点の重視

国際保健分野での取組：国際保健の主要なアクター

令和6年(2024年)1月
外務省国際保健戦略官室



UHCとは、すべての人が、効果的で良質な保健医療サービスを負担可能な費用で受けられること。

UHCとSDGs(持続可能な開発目標)

UHCは全てのSDGs達成の基盤。

○日本の後押しによりSDGs目標にも導入。

○目標3. すべての人に健康と福祉を

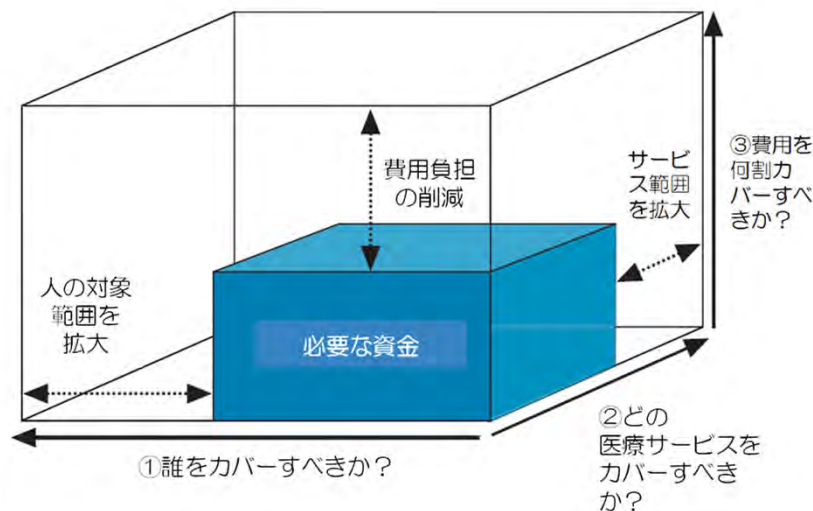
ターゲット3.8. すべての人々に対する財政リスクからの保護, 質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、**ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)**を達成する(2030年まで)。

※日本では1961年に日本版UHCである国民皆保険制度を構築。

UHCの3つの側面

出典: WHO (2010)

- ① **人口の対象範囲**
(なるべく多くの人口を対象とする)
- ② **医療サービスの範囲**
(なるべく多くのサービスを含める)
- ③ **費用負担の割合**
(なるべく多くの費用を公的に負担する)



UHC達成に向けた我が国のリーダーシップ

- ✓ 2015年9月: 岸田外務大臣(当時)の下、**SDGsへのUHCの導入を後押し**
- ✓ 2016年5月: G7伊勢志摩サミット首脳宣言において**UHCの重要性を強調**
- ✓ 2017年12月 UHCフォーラム2017「**UHC東京宣言**」の採択(安倍総理(当時)、国連事務総長等出席)
- ✓ 2019年9月: 初の**国連総会UHCハイレベル会合を主導**、UHCフレンズグループ議長として**UHC政治宣言**のとりまとめ、唯一の加盟国首脳として閉会挨拶。
- ✓ 2023年5月: G7広島サミット G7 UHCグローバルプラン(G7 Global Plan for UHC Action Agenda)を承認

現状:

- ① 少なくとも**世界の人口の約半数**が基礎的な医療サービスに負担可能な費用でアクセスできていない。
→世界の全人口にアクセスを確保。
- ② **年間約1億人**が医療費負担により**極度の貧困**に陥る。
→医療費負担による貧困をゼロに。
⇒2023年に国連総会UHCハイレベル会合でフォローアップ
⇒2030年までに、全ての国・地域でUHCを達成。

国際保健分野での取組：新型コロナウイルス感染症対応

- ◆ 新型コロナウイルス感染症の発生直後から、二国間支援及び国際機関を通じた支援を活用し、約50億ドルの支援を実施。また、途上国の保健システムの強化、経済活動を支えるため、2020年より2年間で最大7,000億円の緊急支援円借款を実施。
- ◆ COVAXを通じた供与と直接供与を合わせて、日本で製造した合計約4,400万回分のワクチンを対外供与。ワクチンを接種現場まで実際に届けることを重視し、日本の「ラスト・ワン・マイル支援」を実施。

具体的な協力分野と支援例

1. 新型コロナウイルス感染症対応能力の強化 (医療体制の整備・強化や医療品へのアクセス等)

【事例1】COVAXファシリティ等を通じたワクチン供給

我が国はCOVAXファシリティに対する合計最大15億ドルの拠出を表明。日本で製造するワクチン約4,400万回分の対外供与を実施済。

【事例2】途上国の一人ひとりに ワクチンを届ける「ラスト・ワン・マイル支援」(無償資金協力)

各国・地域の接種現場までワクチンを届けるため77か国に対して、保冷設備や運搬用車両等の機材供与等を通じたワールド・チェーン整備や接種能力強化等、約1.6億ドルの支援を実施。

【事例3】グローバルファンドへの拠出を通じた診断・治療の拡充

2022年8月のTICAD8にて岸田総理から2023年から3年間で最大10.8億ドルをプレッジ(外務省分は6億ドル)。

【事例4】経済社会再活性化・人的往来再開のための支援

令和4年度以降、ワクチンの接種データ管理や国境管理体制、感染性廃棄物処理の3本の柱に焦点を当てた支援をインド太平洋地域を中心に最大1億ドル(約108億円)規模で実施中。



感染症対策の医療品の配布(グローバルファンド)

2. 強靱かつ包摂的な保健システムの構築 (中核医療施設の整備・ネットワーク化等)

【事例1】ベトナムにおける中核病院整備を通じた地域保健システムの強化

【事例2】ガーナ野口記念医学研究所を中心とする感染症検査・研究の強化、人材育成



ガーナ野口記念医学研究所

3. 感染症に強い環境整備 (水・衛生、栄養・食料、教育、ジェンダー等)

【事例1】安全な水の供給と正しい手洗いの促進を通じた感染症予防

15か国以上において、浄水処理用薬品、給水車用燃料、水道事業職員用の感染防護具、配管資材等を調達。加えて、事業現場での手洗いの励行や啓発活動を実施。



G7広島サミットの日程と参加者

日程 2023年5月19日（金）～21日（日）

参加者 G7メンバー：日、伊、加、仏、米、英、独（議長国順）の7か国首脳
並びに欧州理事会議長及び欧州委員会委員長

招待国：豪州、ブラジル、コモロ（アフリカ連合（AU）議長国）、クック諸島（太平洋諸島フォーラム（PIF）議長国）、**インド（G20議長国）**、インドネシア（ASEAN議長国）、韓国、ベトナム（※別途ゲストとして、ウクライナも参加。）

招待機関：国連、国際エネルギー機関（IEA）、国際通貨基金（IMF）、経済協力開発機構（OECD）、**世界銀行、世界保健機関（WHO）**（オンライン参加）、世界貿易機関（WTO）



議題	出席国
5月19日（金）	
1) 分断と対立ではなく協調の国際社会へ／世界経済	G7メンバー
2) ウクライナ	G7メンバー
3) 外交・安全保障	G7メンバー
5月20日（土）	
4) パートナーとの関与の強化（グローバル・サウス、G20）	G7メンバー
5) 経済的強靱性・経済安全保障	G7メンバー
6) 複合的危機への連携した対応	G7メンバー、招待国・機関
グローバル・インフラ投資パートナーシップ（PGII）サイドイベント	G7メンバー、招待国の一部、民間企業代表
7) 持続可能な世界に向けた共通の努力	G7メンバー、招待国・機関
5月21日（日）	
8) ウクライナ	G7メンバー、ウクライナ
9) 平和で安定し、繁栄した世界に向けて	G7メンバー、招待国、ウクライナ



G 7 保健分野の三本柱

1. グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築・強化



2. より強靱、公平、持続可能な
ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
達成への貢献



3. ヘルス・イノベーションの促進





G7保健（広島サミット及び長崎保健大臣会合）成果

人々の健康のみならず、世界全体の社会、経済、安全保障に甚大な影響を与えた新型コロナのパンデミックの教訓が忘れ去られる前に、将来のパンデミックをより良く予防・備え・対応（PPR）できるよう、国際社会の体制を強化し（①**グローバルヘルス・アーキテクチャー（GHA）**）、全ての人の健康を確保し（②**ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）**）、イノベーションの力（③**ヘルス・イノベーション**）を最大限活用する。そのため、国際保健のリーダーとして、**G7の一致した決意と行動を示し、世界全体に貢献していく。**



1 公衆衛生危機対応のためのグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築・強化

- 本年9月の国連PPRハイレベル会合等を見据え、WHOの主導的役割を確認しつつ、**より協調的で持続的な首脳級ガバナンス**に向けた政治的モメンタムを更に高めていくことにコミット。
- 財務・保健大臣合同会合で承認された「財保連携強化及びPPRファイナンスの強化に関するG7共通理解」の下、財保連携強化やパンデミック基金、サージファイナンス等の資金面の取組を一層推進。
- 公平性を指針とし、いわゆるパンデミック条約作成及び国際保健規則改正の交渉において**全ての関係者と共に貢献することを表明**。
- 健康危機管理部隊（GHEC）の検討を含む十分かつ質の高い保健医療人材の強化・維持の重要性を確認。

2 より強靱、より公平、より持続可能なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成への貢献

- **新型コロナ対応により後退した従来からの保健課題への対応の推進**を確認。
 - 感染症（HIV/AIDS、結核、マラリア、顧みられない熱帯病（NTDs）、ポリオ等）、非感染性疾患等（メンタルヘルス症状、栄養、WASH等）、ライフステージに応じた保健課題（母子保健、SRHR、健康な高齢化等）、薬剤耐性（AMR）など
- 国際保健への貢献、国内資金動員拡充及び国際保健への民間投資拡大のため、サミットで**資金貢献を表明**
 - **G7として官民合わせた480億ドル以上の資金貢献**（日本は、政府による**グローバルヘルス技術振興基金（GHIT）への2億ドルのプレッジを含む2022年から25年までの官民合わせた75億ドル規模の貢献**）
- 国際保健への**インパクト投資**を奨励するイニシアティブ「**グローバルヘルスのためのトリプルI（Triple I for Global Health）**」を広島サミットで承認。
- G7のUHC達成に向けた具体的な行動を長崎保健大臣会合で「**G7 UHCグローバルプラン（G7 Global Plan for UHC Action Agenda）**」として発出し、広島サミットで承認。財政、知見の管理、人材を含むUHCに関する**世界的なハブ機能の重要性**に留意することで一致。

3 様々な健康課題に対応するためのヘルス・イノベーションの促進

- パンデミックやAMR等への対応のための研究開発（R&D）促進など、**ヘルス・イノベーションを一層推進**。**AMR**に関し、来年の国連AMRハイレベル会合も見据え、**R&Dへの市場インセンティブ導入の必要性を確認**。
- サミットで「**感染症危機対応医薬品等（MCM）への公平なアクセスのためのG7広島ビジョン**」を発表。研究開発や製造からデリバリーまでバリューチェーン全体をカバーする**エンド・ツー・エンドなエコシステムに係る原則**を打ち出し、「**MCMに関するデリバリー・パートナーシップ（MCDP）**」を立ち上げ。

主な成果

（赤字は広島サミットで初出）

首脳級ガバナンスに向けた政治的モメンタムの強化

財保連携強化及びPPRファイナンスの強化に関するG7共通理解

480億ドル以上の官民資金貢献
（日本の貢献は政府によるGHITへの2億ドルのプレッジを含む75億ドル規模）

G7 UHCグローバルプラン

グローバルヘルスのためのトリプルI

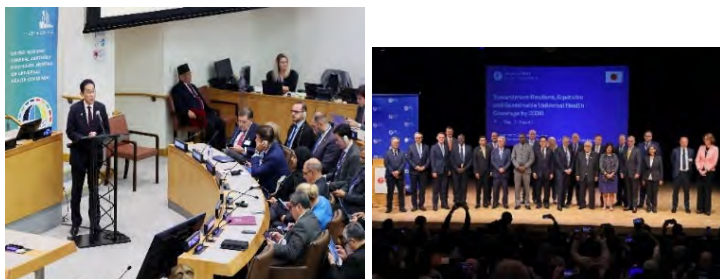
MCMへの公平なアクセスのためのG7広島ビジョン

MCMに関するデリバリー・パートナーシップ（MCDP）

国連総会ハイレベルウィーク(国際保健関連)

1 総論

- ✓ 新型コロナ急性期後初の保健関連の国連総会ハイレベル会合(PPR、UHC、結核)開催。日本主催含む保健関連イベント多数。
- ✓ 新型コロナの教訓を踏まえ、国際社会のリーダーはユニバーサルヘルス・カバレッジ(UHC)達成、健康危機への予防・備え・対応(PPR)の強化等への取組への決意を新たにす機会となった。



UHCハイレベル会合での岸田総理 G7保健フォローアップ・サイドイベント

主な日程

令和6年(2024年)1月 外務省国際保健戦略官室

- 18日 ・Scaling Up Nutrition(SUN)主催サイドイベント
- 19日 ・JCIE・グローバルファンド主催サイドイベント
・FGHI主催サイドイベント
- 20日 ・グローバル・ゴールキーパー賞授賞式(岸田総理大臣)
・PPRに関するハイレベル会合(上川外務大臣)
・米主催MCMサージファイナンス・サイドイベント
- 21日 ・G7保健フォローアップ・サイドイベント
(岸田総理大臣・武見厚労大臣)
・UHCハイレベル会合(岸田総理大臣・武見厚労大臣)
・UHC2030主催レセプション(武見厚労大臣)
- 22日 ・結核に関するハイレベル会合
・WHO主催MCMサイドイベント(武見厚労大臣)
・長崎HSR2024に向けた保健システム研究に関するサイドイベント(Health Systems Global、日本等共催)
・日経・日本等共催結核サイドイベント

2 主な会合・イベント

(1)グローバル・ゴールキーパー賞授賞式

- ✓ G7広島サミットでの保健分野の成果含む、**国際保健における日本の貢献とリーダーシップが評価**され、岸田総理がグローバル・ゴールキーパー賞を受賞。



(2)G7保健フォローアップ・サイドイベント

- ✓ 岸田総理大臣、武見厚生労働大臣を始め、G7、タイ、ジョージア、バングラデシュ、ブラジル等の首脳級・閣僚級、WHO、世銀、ユニセフ等の国際機関の長、ビル・ゲイツ氏、渋澤健氏等、26名がスピーチ。**G7における保健分野の成果であるMCMデリバリー・パートナーシップ、トリプルIの進展を確認するとともに、新たな円借款制度の創設を発表。**

2 主な会合・イベント

(3) パンデミックPPRハイレベル会合

- ✓ 国連総会で初開催のパンデミックへのPPRに関するハイレベル会合に外務大臣が参加し、ステートメントを通じ、G7議長国としての成果を踏まえ、我が国がPPR強化に積極的に取り組む姿勢を国際社会に示すことができた。
- 首脳レベルおよび関連するすべての部門にわたるガバナンスの強化、財政的・投資的コミットメントの強化、ワクチン、治療、診断、その他健康製品を含むMCMへの公平なアクセスの確保等を確認。
- また、現在交渉が行われているいわゆる『パンデミック条約』交渉への期待が示された。



(4) UHCハイレベル会合

- ✓ 各国首脳、武見厚生労働大臣を含む閣僚、国際機関等の参加の中で岸田総理がステートメントで、改めて国際社会はUHCの達成に向け行動すべきである旨発信
- 政治宣言が承認され、2019年UHCハイレベル会合でも確認された、2030年までに全ての人に基礎的医療サービスを届けることや、医療費による貧困を根絶する等の目標達成に向け、政治レベルの強いコミットメントが示された。

(5) 結核ハイレベル会合

- ✓ 日下国際保健福祉交渉官(厚生労働省)が日本の経験を踏まえ国際的に貢献を続ける旨等のステートメントを実施。

3 成果・課題・今後の取組

- ✓ G7議長国として迎えた今回のHLWでは岸田総理のグローバル・ゴールキーパー賞受賞に見られたように広島サミットの保健分野の成果含む国際保健における日本のリーダーシップが高く評価された。
- ✓ 3つの保健ハイレベル会合では、日本は政治宣言採択に貢献するとともに、UHC達成、PPR強化等への政治的意思の継続、取組の加速を訴えた。
- ✓ G7保健フォローアップ・サイドイベントでも、各国・機関のリーダーと、ワクチン等への公平なアクセスの確保や円滑な資金動員促進への具体的な取組の推進を確認した。

今回のHLWにおいても、日本は国際保健の旗手として主導的な役割を果たした。引き続き、2024年5月までの合意を目指す「パンデミック条約」政府間交渉会議(INB)や暫定MCMメカニズムの設立を念頭に、G7成果であるMCMデリバリー・パートナーシップ、トリプルI等の推進を含め、UHC達成とPPR強化へ国際社会を先導していく。

新型インフルエンザ等対策推進会議 委員名簿

- ◎ 五十嵐 隆 国立成育医療研究センター理事長
- 稲継 裕昭 早稲田大学政治経済学術院教授
- 大曲 貴夫 国立国際医療研究センター国際感染症センター センター長
国立国際医療研究センター病院副院長（感染・危機管理担当）
- 釜范 敏 公益社団法人日本医師会常任理事
- 河岡 義裕 国立国際医療研究センター国際ウイルス感染症研究センター長
東京大学国際高等研究所新世代感染症センター機構長
東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授
- 工藤 成生 一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会
企画部会長
- 幸本 智彦 東京商工会議所議員
- 齋藤 智也 国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
- 滝澤 美帆 学習院大学経済学部経済学科教授
- 中山 ひとみ 霞ヶ関総合法律事務所弁護士
- 奈良 由美子 放送大学教養学部教授
- 平井 伸治 鳥取県知事
- 前葉 泰幸 津市長
- 村上 陽子 日本労働組合総連合会副事務局長
- 安村 誠司 福島県立医科大学理事兼副学長、医学部教授

◎：議長 ○：議長代理

（五十音順・敬称略）

令和5年11月27日現在

内閣感染症危機管理統括庁ロゴマークについて

令和5年9月、感染症危機対策の司令塔機能を強化し、次の感染症危機に迅速・的確に対応できる体制を整えるため、内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）が設置されました。今般、統括庁の存在・理念を内外にお示しするとともに、統括庁の扇の要としての役割を果たしていく決意を示すため、ロゴマークを制定しました（令和6年1月）。



【ロゴマークのコンセプト】

感染症危機管理を指揮する司令塔として、「扇の要（かなめ）」をモチーフとし、基調色には、「未来や知性」、「安全・安心」などを表す青色を使用しました。

統括庁の英文名称「Cabinet Agency for Infectious Disease Crisis Management」の略称である「CAICM（ケイクム）」が土台となっているのは、平時からの「万全の備え」を表しています。

濃淡がある2つの扇を立体的に配置することで、有事の際、扇の要である統括庁が、全体を俯瞰しつつ、「感染症対策」と「社会経済活動」の両立・バランスを「柔軟かつスピーディーに力強く調整」していく決意を表しています。

※ロゴマークに関するウェブサイトページ

<https://www.cas.go.jp/jp/caicm/logo.html>

