

令和 2 年 11 月 10 日
大 気 海 洋 部

生物季節観測の種目・現象の変更について

令和 3 年 1 月より生物季節観測を植物の 6 種目 9 現象を対象とした観測に変更します。

気象庁では、生物季節観測を昭和 28 年（1953 年）から全国で統一した観測方法で開始し、令和 2 年 1 月現在、全国の気象台・測候所 58 地点で植物 34 種目、動物 23 種目を対象に、開花や初鳴き等を観測しています。

本観測は、季節の遅れ進み、気候の違い・変化を的確に捉えることを目的としておりますが、近年は気象台・測候所周辺の生物の生態環境が変化しており、植物季節観測においては適切な場所に標本木を確保することが難しくなってきました。また、動物季節観測においては対象を見つけることが困難となってきました。

このため、気候の長期変化（地球温暖化等）及び一年を通じた季節変化やその遅れ進みを全国的に把握することに適した代表的な種目・現象を継続し、その他は廃止することとします。ついては、生物季節観測は、令和 3 年 1 月より次の 6 種目 9 現象を対象とします。

- あじさいの開花
- いちょうの黄葉・落葉
- うめの開花
- かえでの紅葉・落葉
- さくらの開花・満開
- すすきの開花

なお、廃止する種目・現象を含む観測方法を定めた指針を気象庁ホームページで公開する予定ですので、地方公共団体等において各々の目的に応じて観測を実施される際にはご活用ください。

問合せ先： 大気海洋部 観測整備計画課 担当 村井、植村
電話 03-3212-8341（内線 4156） FAX 03-3217-3615

気象庁の動物観測は無意味か

気象庁は半世紀以上にわたり続けてきた動物観測を2020年末で廃止する。植物観測も大幅に縮小する。環境変化で観測が難しくなったなどの理由によるが、貴重データが途切れるのは惜しい。動物の観測は季節の進み具合などをみる目的で実施し、「生物

季節観測」と呼ばれる。ウグイスやアブラゼミの初鳴き、タンポポの開花などがある。日本の風物詩としても親しまれてきた。1953年に始め、数回の見直しを経て23種類の動物と34種類の植物を観測している。今回、動物を全廃し、植物もサクラ、ウメ、

アジサイなど6種類に減らす。関田康雄長官は、観測対象からはずす動植物は都市化などによって「季節の歩みとの相関がほとんどなくなった」とし、観測の意味が薄れたとの認識を示した。確かにホタルやカエルなど、都市部で観測しづらいものは多い。

だが、動植物を見かけなくなったり出現時期がずれたりする記録自体が重要ともいえる。折しも生物多様性の喪失や気候変動の影響が問題となるなか、データを残す意義は小さくないだろう。生態系の長期的な変遷をとらえる目的では、環境省が2003年から全国調査を始めている。手法は異なるが、気象庁の観測記録を合わせればデータの厚みが増し、

解析に役立つ可能性もある。

近年、豪雨や猛暑など極端な気象が頻発し、気象庁は業務の比重を防災対応に大きく移している。手間がかかる割に、すぐには役立つ観測を続ける余裕はないという事情もある。

効率と結果重視の姿勢は生物季節観測以外でも鮮明だ。20年2月までに職員が空を見て天気を観測する方法を東京、名古屋、鹿児島など一部を除いてやめ、機械による自動観測に切り替えた。

スーパーコンピューターによる気象予測に、目視観測のデータは必ずしも必要ない。だが、人間でなければとらえきれない微妙な変化もあるはずだ。気象業務の担い手には五感も大切にほしい。

「この状況続けば命助けられず」

厚労省の専門家組織

新型コロナウイルス対策を助言する厚生労働省の専門家組織「アドバイザリーボード」は24日、足元の感染状況について地域によっては急速な

感染拡大がみられると見て、「このままの状況が続けば、通常の医療では助けられる命が助けられなくなる」と指摘した。

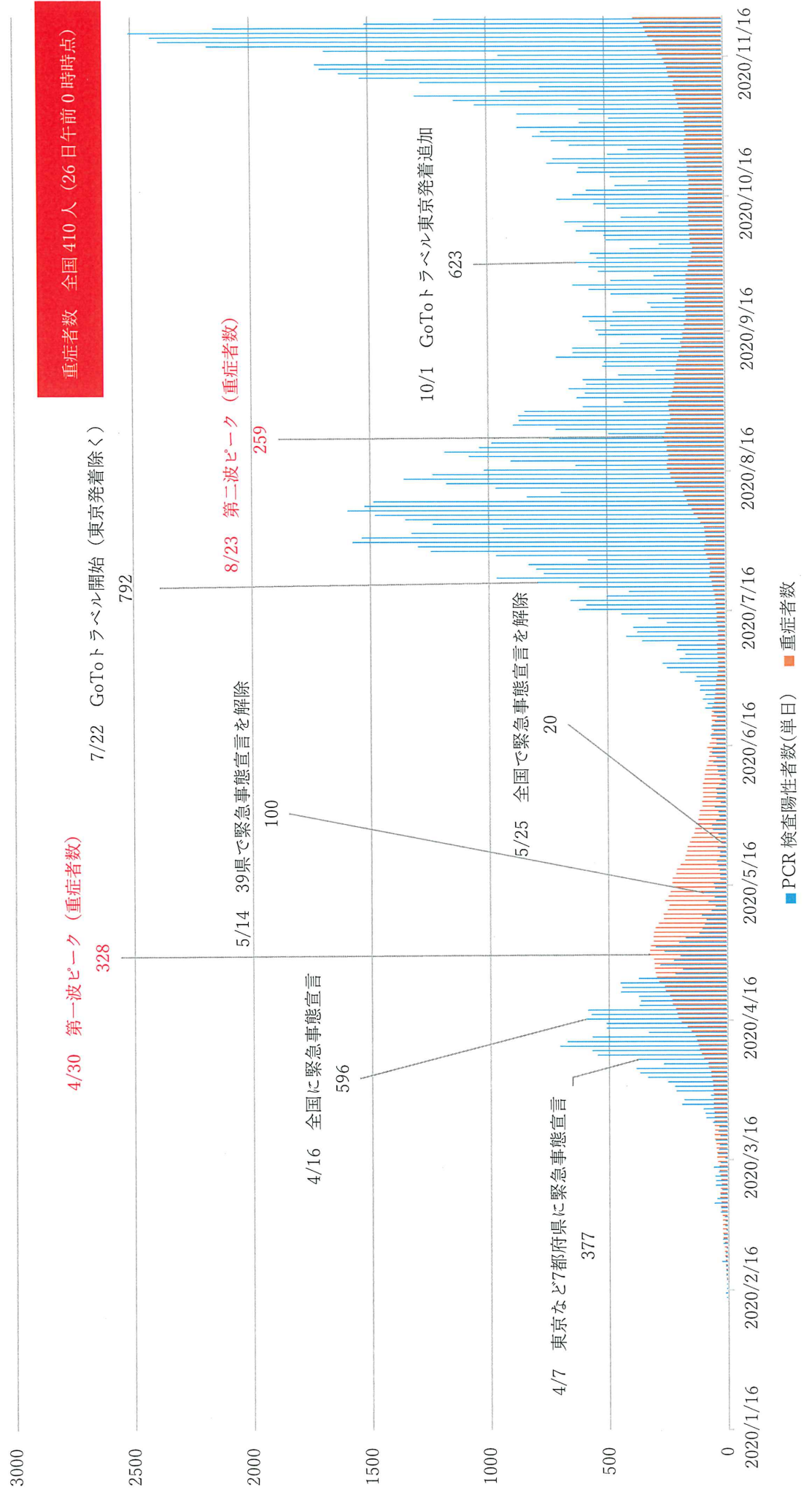
入院者数や重症者数も増加が続いており、手術や救急患者の受け入れの制限などの事例も出始めていると分析した。

政府が表明している観光需要喚起策「G・T・トラベル」事業の見直しなどを速やかに実行

することが求められるとした。

座長の脇田隆字・国立感染症研究所長は24日の記者会見で、新規感染者数の顕著な増加がみられるとした北海道や首都圏、関西圏、中部圏では「公衆衛生体制や医療提供体制は厳しい状況になっているとの報告がなされた」とした。

PCR検査陽性者数(単日)と重症者数の推移



現在の感染拡大を沈静化させるための分科会から政府への提言

第17回新型コロナウイルス
感染症対策分科会

【Ⅰ】はじめに

- ・ 11月20日の分科会の提言を受けた営業時間の短縮やGo To Travel事業の一時停止に関する政府及び自治体の迅速かつ適切な決断に感謝を申し上げる。
- ・ 春の段階よりも医療提供体制は着実に向上している。しかし、昨日の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで評価されたように、11月20日の時点に比べ、いくつかの都道府県の地域では、医療提供体制及び保健所への負担が更に深刻化しており、既にステージⅢ相当の対策が必要になっている。このままの状態が続けば、早晚、通常の医療で助けられる命を助けられなくなる事態に陥りかねない。
- ・ 介入が遅れば遅れるほど、その後の対応の困難さや社会経済活動への影響が甚大になるため、迅速かつ集中的な対応が求められる。

【Ⅱ】今すぐ解決すべき課題

短期間（3週間程度）に現在の感染状況を沈静化するためには、政府や自治体、更に一般の人々や事業者も含め、社会全体が共通の危機感を共有し、現在の状況に一丸となって対処することが求められる。その際、克服すべき具体的な課題は以下のとおりである。

1. 11月20日の分科会で提言したとおり、現在の状況を早期に打開するためには、感染が急速に拡大している地域では、①営業時間の短縮、②それ以外の地域との間で、感染防止策が徹底できない場合には、ステージⅢ相当の強い対策、が最も重要である。
ところが、Go To Travel事業の運用見直しのみで社会の注目が集まり、最も重要なこの対策について、国、自治体、事業者、さらに一般の人々の間で十分に共有されていない。
2. 昨日の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの評価でも、北海道・首都圏・関西圏・中部圏の一部の地域においては、感染拡大のスピードが急激で、クラスターが広範に多発し、医療提供体制が既に厳しい状況になっている。また、医療機関が少ない地方部で感染が拡大すると、より短期間で医療提供体制に深刻な影響を及ぼしかねない。
3. 分科会としては、既にステージⅢ相当の対策が必要になっている地域もあり、営業時間の短縮及び人の往来や接触の機会を減らすことが必要と考えている。しかし、そうした感染状況に対し必要な対策がとられていない地域があり、都道府県と政府は連携して、具体的な取組みを迅速に進めることが求められる。

1

現在の感染拡大を沈静化させるための分科会から政府への提言

第17回新型コロナウイルス
感染症対策分科会

【Ⅲ】分科会から政府への提言

1. 年末年始を穏やかに過ごすためにも、この3週間に集中して、都道府県は、政府と連携し、ステージⅢ相当の対策が必要となる地域においては早期に強い措置を講じることとし、以下の対応を行って頂きたい。
 - ① 酒類を提供する飲食店における営業時間の短縮要請を早急に検討すること。
 - ② 夜間の遊興や酒類を提供する飲食店の利用の自粛を検討すること。ただし、仕事・授業・受診等、感染拡大リスクの低い活動を制限する必要はないことも併せて呼びかけること。
 - ③ 必要な感染防止策が行われない場合は、ステージⅢ相当の対策が必要となる地域とそれ以外の地域との間の往来はなるべく控えること。その際には、テレワークなど在宅勤務を積極的に推進すること。
 - ④ Go To Travel事業の一時停止を行うこと。その際、今後の状況に応じて、当該地域からの出発分についても検討すること。また、Go To Eat事業の運用見直しやイベントの開催制限の変更等も検討すること。
2. 医療提供体制及び保健所への更なる負担を防ぐために、ステージⅢ相当の対策が必要となる地域においては、以下の対策を講じて頂きたい。
 - ① 高齢者施設等の入院・入所者等を対象に、特に優先して検査を実施するとともに、全国どこの地域でも、高齢者施設等で感染者が1例でも確認された場合には、迅速かつ広範に検査を行い、重症者の発生を重点的に予防すること。
 - ② 高齢者であっても比較的症状が軽い人については、基礎疾患も考慮して、宿泊療養又は自宅療養をお願いすること。なお、感染拡大する前から軽症者を受け入れる宿泊施設の準備を確実に行うこと。
 - ③ ステージⅢ相当の対策が必要となる地域の中でも、特に医療提供体制及び保健所機能が厳しい状況にある地域に対し、今後数週間は感染状況がさらに悪化することを前提にして、患者搬送及び医療従事者の派遣等の支援について、政府は自衛隊の活用も含め全国的な支援を早急に検討すること。
 - ④ 厳しい勤務体制で診療を続ける医療従事者に対する誹謗中傷が未だに見受けられ、離職の増加も強く懸念される。誹謗中傷を防止する啓発を継続し続けること。
3. 特にこの3週間に集中して、「感染リスクが高まる「5つの場面」」及びマスク着用を含む「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」について、統一感をもってわかりやすく発信し、社会の隅々にまで浸透するよう、努力して頂きたい。
4. これらの対策の実効性を高めるために、財政面も含め、医療・経済・雇用等への一層の支援を行うこと。
5. この3週間の対策の効果を新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード及び分科会で評価し、万が一効果が不十分であった場合には更なる対策を行う必要がある。

2

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

参考資料 1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アングロ割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~11/23(1W)	~11/23(1W)	~11/16(1W)		~11/13(1W)	11/17	11/17	11/10	11/10	11/17	11/10
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	1,686	32.11	1462	1.15	39%	693	20	434	11	708	508
青森県	1,246	2	0.16	5	0.40	0%	29	2	50	2	2	7
岩手県	1,227	66	5.38	45	1.47	24%	35	0	7	0	22	0
宮城県	2,306	121	5.25	123	0.98	33%	68	5	65	6	32	22
秋田県	966	1	0.10	6	0.17	0%	7	1	6	1	1	1
山形県	1,078	11	1.02	10	1.10	0%	13	0	10	0	1	0
福島県	1,846	40	2.17	20	2.00	53%	45	5	34	3	0	4
茨城県	2,860	307	10.73	152	2.02	47%	71	3	30	1	32	7
栃木県	1,934	56	2.90	18	3.11	50%	35	4	22	4	0	0
群馬県	1,942	92	4.74	34	2.71	45%	29	2	23	2	17	15
埼玉県	7,350	796	10.83	612	1.30	39%	458	15	347	8	208	155
千葉県	6,259	589	9.41	473	1.25	48%	254	8	188	6	158	132
東京都	13,921	3,091	22.20	2164	1.43	56%	1,312	187	1,070	154	592	382
神奈川県	9,198	1,198	13.02	844	1.42	50%	410	35	329	23	264	163
新潟県	2,223	91	4.09	28	3.25	5%	69	0	18	0	3	0
富山県	1,044	17	1.63	5	3.40	100%	5	0	2	0	0	0
石川県	1,138	5	0.44	7	0.71	33%	6	0	16	1	1	0
福井県	768	29	3.78	12	2.42	0%	19	0	10	0	0	0
山梨県	811	39	4.81	45	0.87	19%	52	2	31	1	6	1
長野県	2,049	147	7.17	87	1.69	14%	71	0	48	0	24	2
岐阜県	1,987	109	5.49	81	1.35	32%	103	0	88	0	4	0
静岡県	3,644	373	10.24	138	2.70	23%	84	2	78	0	52	16
愛知県	7,552	1,150	15.23	841	1.37	43%	286	15	200	15	225	153
三重県	1,781	111	6.23	24	4.63	17%	41	5	41	3	0	0
滋賀県	1,414	69	4.88	53	1.30	17%	48	0	45	0	30	28
京都府	2,583	201	7.78	133	1.51	43%	106	19	78	13	29	18
大阪府	8,809	2,436	27.65	1601	1.52	62%	571	103	462	91	465	275
兵庫県	5,466	841	15.39	477	1.76	66%	297	17	226	17	162	51
奈良県	1,330	148	11.13	110	1.35	35%	133	3	96	1	21	12
和歌山県	925	62	6.70	45	1.38	17%	52	1	21	0	0	0
鳥取県	556	1	0.18	2	0.50	30%	11	0	11	0	0	0
島根県	674	1	0.15	0	-	-	1	0	0	0	0	0
岡山県	1,890	109	5.77	59	1.85	45%	74	3	66	1	7	9
広島県	2,804	56	2.00	28	2.00	45%	32	1	22	1	2	0
山口県	1,358	89	6.55	42	2.12	0%	55	3	18	1	3	1
徳島県	728	8	1.10	3	2.67	25%	6	2	6	0	0	0
香川県	956	11	1.15	15	0.73	44%	15	0	6	0	2	0
愛媛県	1,339	105	7.84	13	8.08	17%	27	0	5	0	0	0
高知県	698	4	0.57	0	-	-	0	0	0	0	0	0
福岡県	5,104	165	3.23	103	1.60	34%	47	3	53	4	35	27
佐賀県	815	14	1.72	5	2.80	0%	6	0	10	0	5	8
長崎県	1,327	11	0.83	2	5.50	100%	5	0	4	0	1	0
熊本県	1,748	55	3.15	61	0.90	38%	68	3	46	3	9	9
大分県	1,135	55	4.85	7	7.86	67%	18	0	2	0	0	0
宮崎県	1,073	58	5.41	1	58.00	100%	4	0	3	1	0	0
鹿児島県	1,602	44	2.75	21	2.10	17%	27	0	35	0	6	30
沖縄県	1,453	249	17.14	233	1.07	53%	153	14	155	14	84	68
全国	126,167	14,919	11.82	10250	1.46	48%	5,951	483	4,517	388	3,213	2,104

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比—総人口、日本人人口 (2019年10月1日現在)
 ※：累積陽性者数は、感染症法に基づき陽性者数の累積 (各都道府県の発表日ベース) を記載。自治体に確認を得ていない判定値であることに留意。
 ※：入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊療養者数 (G列~I列) は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
 ※：入院確定数は、一箇日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。
 ※：重症者数は、集中治療室 (ICU) 等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心臓補助 (ECMO) による管理が必要な患者数。
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることがあり、前週の数値が前週公表の数値と一致しない場合がある。
 ※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室 (ICU) 等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況①(医療提供体制)

参考資料2

医療提供体制						
A	B	C			E	F
		①病床のひっ迫具合				
		全入院者		重症患者		
人口	確保病床使用率	確保想定病床使用率	確保病床使用率 【重症患者】	確保想定病床使用率 【重症患者】	②療養者数	
時点	2019.10	11/17	11/17	11/17	11/17	11/17
単位	千人	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%	15
ステージⅣの指標			50%		50%	25
北海道	5,250	38.3% (+14.3)	38.3% (+14.3)	11.0% (+4.9)	11.0% (+4.9)	36.2 (+14.2)
青森県	1,246	14.4% (▲10.4)	12.9% (▲9.3)	6.5% (+0.0)	6.5% (▲0.2)	2.5 (▲2.2)
岩手県	1,227	9.4% (+7.5)	9.4% (+7.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.6 (+4.1)
宮城県	2,306	19.7% (+0.9)	15.1% (+0.7)	11.6% (▲2.3)	7.7% (▲1.5)	8.2 (+0.3)
秋田県	966	3.2% (+0.5)	3.0% (+0.4)	4.5% (+0.0)	3.7% (+0.0)	0.8 (+0.1)
山形県	1,078	6.0% (+1.4)	6.0% (+1.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.3 (+0.4)
福島県	1,846	9.6% (+2.3)	9.6% (▲0.1)	11.9% (+4.8)	10.0% (+4.0)	2.4 (+0.4)
茨城県	2,860	13.0% (+7.5)	13.0% (+7.0)	4.2% (+2.8)	4.2% (+2.7)	7.9 (+5.6)
栃木県	1,934	11.2% (+4.2)	11.2% (+4.2)	9.8% (+0.0)	9.8% (+0.0)	1.8 (+0.7)
群馬県	1,942	9.2% (+1.9)	8.8% (+1.8)	8.7% (+0.0)	4.0% (+0.0)	2.4 (+0.4)
埼玉県	7,350	37.2% (+8.4)	32.7% (+7.9)	11.7% (+5.5)	7.5% (+3.5)	11.2 (+2.9)
千葉県	6,259	22.1% (+5.8)	21.2% (+5.5)	7.9% (+2.0)	4.4% (+1.1)	9.9 (+3.3)
東京都	13,921	32.8% (+6.1)	32.8% (+6.1)	37.4% (+6.6)	37.4% (+6.6)	19.8 (+4.4)
神奈川県	9,198	21.1% (+4.2)	21.1% (+4.2)	17.5% (+6.0)	17.5% (+6.0)	11.2 (+4.0)
新潟県	2,223	15.1% (+11.2)	15.1% (+11.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	3.2 (+2.4)
富山県	1,044	1.0% (+0.6)	1.0% (+0.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.5 (+0.3)
石川県	1,138	2.3% (▲3.9)	2.3% (▲4.0)	0.0% (▲2.9)	0.0% (▲2.9)	0.6 (▲0.8)
福井県	768	8.8% (+4.2)	8.8% (+4.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.5 (+1.2)
山梨県	811	18.2% (+7.4)	18.2% (+5.8)	8.3% (+4.2)	8.3% (+4.2)	7.2 (+3.2)
長野県	2,049	20.3% (+6.6)	20.3% (+6.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	5.7 (+3.2)
岐阜県	1,987	16.5% (+2.4)	16.5% (+2.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	5.4 (+1.0)
静岡県	3,644	21.1% (+0.8)	18.7% (+1.3)	5.9% (+5.9)	3.0% (+3.0)	4.7 (+1.9)
愛知県	7,552	33.3% (+10.0)	33.3% (+9.4)	21.4% (+0.0)	12.4% (+0.0)	15.7 (+4.7)
三重県	1,781	11.7% (+0.0)	11.7% (+0.0)	9.4% (+3.8)	9.4% (+3.8)	2.5 (+0.2)
滋賀県	1,414	11.2% (+0.7)	10.7% (+0.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	6.0 (+0.7)
京都府	2,583	18.6% (+4.9)	14.1% (+3.7)	22.1% (+7.0)	22.1% (+7.0)	7.4 (+2.6)
大阪府	8,809	40.6% (+7.4)	35.4% (+6.7)	28.1% (+2.5)	28.1% (▲14.2)	22.2 (+7.1)
兵庫県	5,466	44.3% (+10.6)	44.3% (+9.5)	15.5% (+0.0)	14.2% (+0.0)	8.4 (+3.3)
奈良県	1,330	28.5% (+7.9)	26.6% (+7.4)	11.1% (+7.4)	11.1% (+7.1)	11.6 (+3.5)
和歌山県	925	13.0% (+7.8)	13.0% (+7.8)	2.5% (+2.5)	2.5% (+2.5)	5.6 (+3.4)
鳥取県	556	3.5% (+0.0)	3.5% (▲0.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.0 (+0.0)
島根県	674	0.4% (+0.4)	0.4% (+0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (+0.1)
岡山県	1,890	26.3% (+2.8)	26.3% (▲0.1)	8.1% (+5.4)	7.5% (+5.0)	5.8 (+1.5)
広島県	2,804	5.8% (+1.8)	5.8% (+1.4)	1.4% (+0.0)	1.4% (▲0.0)	1.3 (+0.5)
山口県	1,358	13.0% (+8.7)	13.0% (+8.7)	2.2% (+1.5)	2.2% (+1.5)	4.3 (+2.9)
徳島県	728	3.0% (+0.0)	3.0% (+0.0)	8.0% (+8.0)	8.0% (+8.0)	0.8 (+0.0)
香川県	956	7.7% (+4.6)	7.7% (+4.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.8 (+1.2)
愛媛県	1,339	11.8% (+9.6)	11.8% (+9.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.0 (+1.6)
高知県	698	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (+0.0)
福岡県	5,104	8.5% (▲1.1)	6.2% (▲0.8)	3.3% (▲1.1)	2.7% (▲0.9)	1.9 (▲0.0)
佐賀県	815	2.2% (▲1.5)	2.2% (▲1.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.3 (▲0.9)
長崎県	1,327	1.3% (+0.3)	1.3% (+0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.6 (+0.2)
熊本県	1,748	17.0% (+5.5)	17.0% (+5.5)	5.1% (+0.0)	5.1% (+0.0)	5.0 (+1.8)
大分県	1,135	5.5% (+4.8)	5.5% (+4.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.6 (+1.4)
宮崎県	1,073	1.6% (+0.4)	1.6% (+0.4)	0.0% (▲3.0)	0.0% (▲3.0)	1.2 (+0.9)
鹿児島県	1,602	7.9% (▲2.3)	7.9% (▲3.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.1 (▲2.1)
沖縄県	1,453	35.3% (▲0.4)	35.3% (▲1.1)	26.4% (+0.0)	26.4% (▲1.0)	22.2 (+3.8)
全国	126,167	22.1% (+5.3)	21.5% (+5.2)	13.9% (+2.7)	13.1% (+2.6)	10.6 (+3.3)

※：人口推計 第4表 都道府県別、男女別人口及び人口性比-総人口、日本人人口 (2019年10月1日現在)

※：確保病床使用率、確保想定病床使用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。確保想定病床使用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床(計画)数」を用いて計算している。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としておぼとめられている。

※：重症者数は、集中治療室(ICU)等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助(ECMO)による管理が必要な患者数。

※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び和歌山県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載しているが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

※：確保病床数が確保想定病床数を超える場合には、確保想定病床数を確保病床数と同数として計算している。