

本書の一部内容につきまして、最新情報に基づき以下の通り補足・訂正いたします。

頁	行, 箇所	訂正前	訂正後																																																									
56	表 3-3	<p>[下表に差し替え]</p> <p style="text-align: center;">表 3-3 人口動態統計の概況</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">実 数</th> <th colspan="2">率</th> </tr> <tr> <th>2015年* (平成 27)</th> <th>2014年 (26)</th> <th>2015年* (平成 27)</th> <th>2014年 (26)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出 生</td> <td>1 005 677</td> <td>1 003 539</td> <td>8.0</td> <td>8.0</td> </tr> <tr> <td>死 亡</td> <td>1 290 444</td> <td>1 273 004</td> <td>10.3</td> <td>10.1</td> </tr> <tr> <td>乳児死亡</td> <td>1 916</td> <td>2 080</td> <td>1.9</td> <td>2.1</td> </tr> <tr> <td>自然増減</td> <td>△ 284 767</td> <td>△ 269 465</td> <td>△ 2.3</td> <td>△ 2.1</td> </tr> <tr> <td>死 産</td> <td>22 617</td> <td>23 524</td> <td>22.0</td> <td>22.9</td> </tr> <tr> <td>周産期死亡</td> <td>3 728</td> <td>3 750</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> </tr> <tr> <td>婚 姻</td> <td>635 156</td> <td>643 749</td> <td>5.1</td> <td>5.1</td> </tr> <tr> <td>離 婚</td> <td>226 215</td> <td>222 107</td> <td>1.81</td> <td>1.77</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2015年* (平成 27)</td> <td>2014年 (26)</td> <td colspan="2" rowspan="2">*は概数(国民衛生の動向の最新版を参照のこと)</td> </tr> <tr> <td>合計特殊出生率</td> <td>1.45</td> <td>1.42</td> </tr> </tbody> </table> <p>[厚生労働省：人口動態統計]</p>		実 数		率		2015年* (平成 27)	2014年 (26)	2015年* (平成 27)	2014年 (26)	出 生	1 005 677	1 003 539	8.0	8.0	死 亡	1 290 444	1 273 004	10.3	10.1	乳児死亡	1 916	2 080	1.9	2.1	自然増減	△ 284 767	△ 269 465	△ 2.3	△ 2.1	死 産	22 617	23 524	22.0	22.9	周産期死亡	3 728	3 750	3.7	3.7	婚 姻	635 156	643 749	5.1	5.1	離 婚	226 215	222 107	1.81	1.77		2015年* (平成 27)	2014年 (26)	*は概数(国民衛生の動向の最新版を参照のこと)		合計特殊出生率	1.45	1.42	
	実 数			率																																																								
	2015年* (平成 27)	2014年 (26)	2015年* (平成 27)	2014年 (26)																																																								
出 生	1 005 677	1 003 539	8.0	8.0																																																								
死 亡	1 290 444	1 273 004	10.3	10.1																																																								
乳児死亡	1 916	2 080	1.9	2.1																																																								
自然増減	△ 284 767	△ 269 465	△ 2.3	△ 2.1																																																								
死 産	22 617	23 524	22.0	22.9																																																								
周産期死亡	3 728	3 750	3.7	3.7																																																								
婚 姻	635 156	643 749	5.1	5.1																																																								
離 婚	226 215	222 107	1.81	1.77																																																								
	2015年* (平成 27)	2014年 (26)	*は概数(国民衛生の動向の最新版を参照のこと)																																																									
合計特殊出生率	1.45	1.42																																																										

[下図に差し替え]

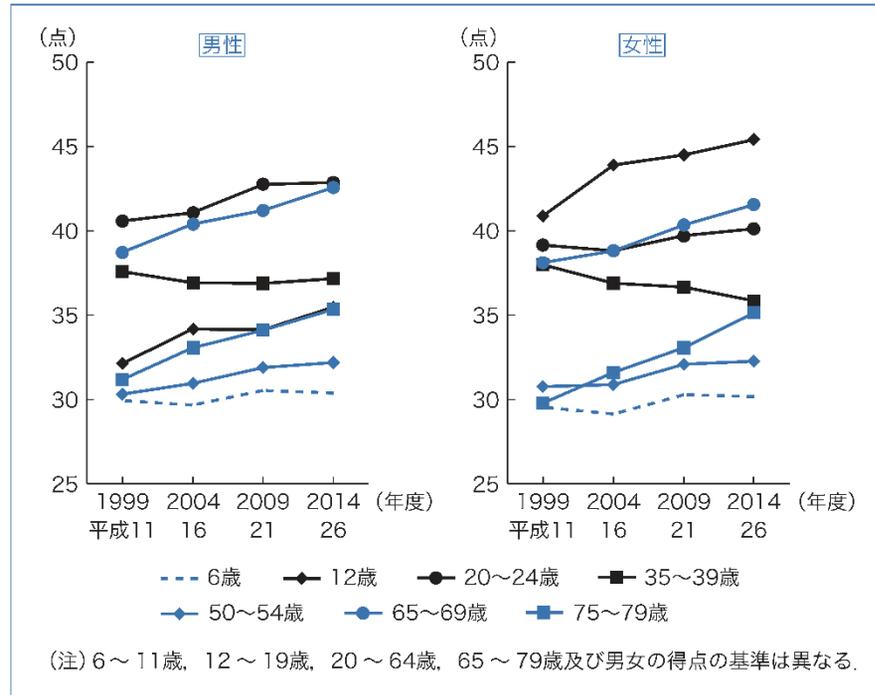


図 5-13 新体力テストの合計点の年次推移

* 6～11歳, 12～19歳, 20～64歳, 65～79歳および男女の得点基準は異なる.

[文部科学省：体力・運動能力調査]

172	2行	2012（平成24）年	2016（平成28）年
	3行	（ヘモグロビン A1c 値 6.5%以上または治療中）は約 950 万人	（ヘモグロビン A1c 値 6.5%以上）は約 1,000 万人
	4～5行	を合わせると～減少に転じた。	約 1,000 万人を合わせると約 2,000 万人で、2012（平成24）年の前回の調査に比較して、糖尿病が強く疑われる者は増加しているが、糖尿病の可能性を否定できない者は減少している。
173 頁 ↑ 11～ 174 頁 1 行		2012（平成24）年に発表～ている。	2017（平成29）年に発表された日本動脈硬化学会の動脈硬化性疾患予防ガイドラインでは、高 LDL-C 血症は 140mg/dl 以上、境界域高 LDL-C 血症は 120～139mg/dl、低 HDL-C 血症は 40mg/dl 未満、高 TG 血症は 150mg/dl 以上、高 non-HDL-C 血症は 170mg/dl 以上、境界域 non-HDL-C 血症は 150～169mg/dl と基準が示されている。また、LDL-C の管理目標値は、吹田研究の結果から求めた 10 年間の冠動脈疾患発症リスクによって決められている。すなわち、発症率が 2.0%未満の低リスクでは 160mg/dl 未満、2.0%。以上 9.0%未満の中リスクでは 140mg/dl 未満、9.0%以上の高リスクでは 120mg/dl 未満、すでに冠動脈疾患の合併のある場合は 100mg/dl 未満である。ただし、糖尿病、脳梗塞、慢性腎臓病、末梢動脈疾患を合併する場合は高リスクとする。また、冠動脈疾患の合併があり、家族性高コレステロールや急性冠症候群、糖尿病で他の高リスク病態を合併するときはとくに 70mg/dl 未満とする。HDL-C および TG の管理目標値は、すべてのリスク群でそれぞれ 40mg/dl 以上、150mg/dl 未満、non-HDL-C の管理目標値は、LDL-C の管理目標値に 30mg/dl を加えた値とされている。

184	7行	患者の血液や体液との直接接触による感染もある。	患者や発症したネコ・イヌの血液や体液との直接接触による感染もありうる。
	16～22行	1951年と2015年の～欧米先進国より高い。	1951年と2016年のデータを比較すると、新登録患者数は59万684人から1万7,625人に減少し、罹患率(人口10万対)は698.4から13.9と50分の1以下に低下した。死亡数は9万3,307人から1,889人へ、死亡率(人口10万対)は110.3から1.5となり、死因順位も2位から28位まで低下した。しかし、世界標準では日本はまだ中蔓延国であり、2015年の全結核届出率で比較すると、英国9.0、フランス7.0、オランダ5.0、米国2.8に対して日本は14.4で、欧米先進国より高い。
187	↑14, ↑11行	検疫所長または検疫官	検疫所長

表 9-6 少子化対策の経緯

①エンゼルプランと新エンゼルプラン	1994(平成 6)年「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」(エンゼルプラン) 1999(平成 11)年「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について」(新エンゼルプラン)
②次世代育成支援対策推進法	2003(平成 15)年地方公共団体および企業における 10 年間の集中的・計画的な取り組みを促進するため、「次世代育成支援対策推進法」制定
③少子化社会対策基本法, 少子化社会対策大綱及び子ども・子育て応援プラン	2003 年, 議員立法により「少子化社会対策基本法」制定(同年 9 月から施行) 2004(平成 16)年, 同法に基づく総合的かつ長期的な少子化に対処するための施策の指針である「少子化社会対策大綱」(以下, 「大綱」という)閣議決定, および「少子化社会対策大綱に基づく具体的実施計画について」(子ども・子育て応援プラン)策定 2012(平成 24)年(第 2 回目)の閣議決定を経て, 2015(平成 25)年(第 3 回目)の大綱では今後 5 年間で「集中取組期間」と位置づけ, 重点課題(子育て支援施策充実, 若い年齢での結婚・出産希望の実現, 多子世帯へ一層の配慮, 男女の働き方改革, 地域の実情に即した取組強化)を設定し, 政策を効果的かつ集中的に投入することとなった。
④「子どもと家族を応援する日本」重点戦略	2007(平成 19)年「子どもと家族を応援する日本」重点戦略が取りまとめられ, 同年「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」および「仕事と生活の調和推進のための行動指針」で働き方の見直しによる仕事と生活の調和が提唱された。
⑤子ども・子育てビジョン	2010(平成 22)年, 少子化社会対策会議を経て, 「子ども・子育てビジョン」(以下「ビジョン」という)閣議決定。ビジョンでは, 次代を担う子どもたちが健やかにたくましく育ち, 子どもの笑顔があふれる社会のために, 子どもと子育てを全力で応援することを目的として, 「子どもが主人公(チルドレン・ファースト)」という考え方の下, これまでの「少子化対策」から「子ども・子育て支援」へと視点を移し, 社会全体で子育てを支えるとともに, 「生活と仕事と子育ての調和」を目指すこととされた(図 9-5)。
⑥子ども・子育て支援新制度	子ども・子育て支援関連の制度・財源・給付を一元化するとともに, 制度の実施主体を市区町村(基礎自治体)とし, 国・都道府県等が制度の実施を重層的に支える一元的な制度として, 「子ども・子育て新システム」を構築した。

2018 年 3 月 30 日

株式会社南江堂