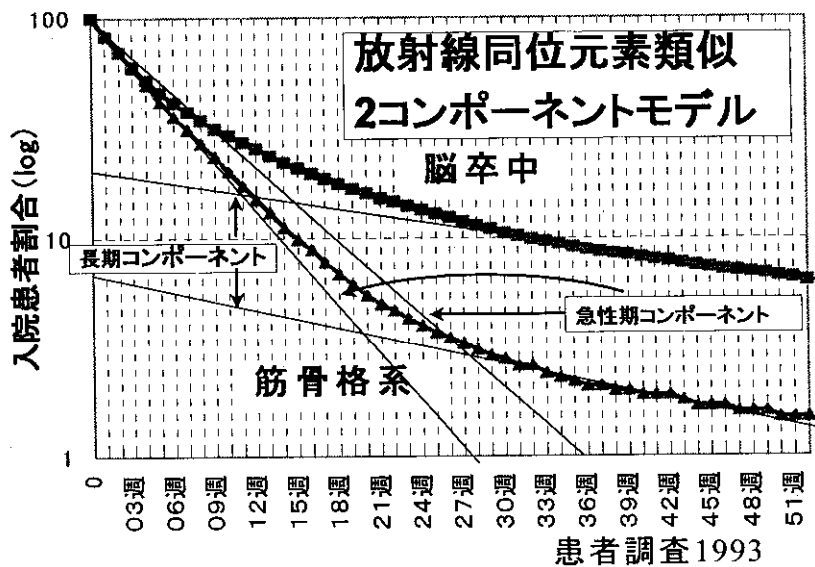


# 第四部

## 退院曲線

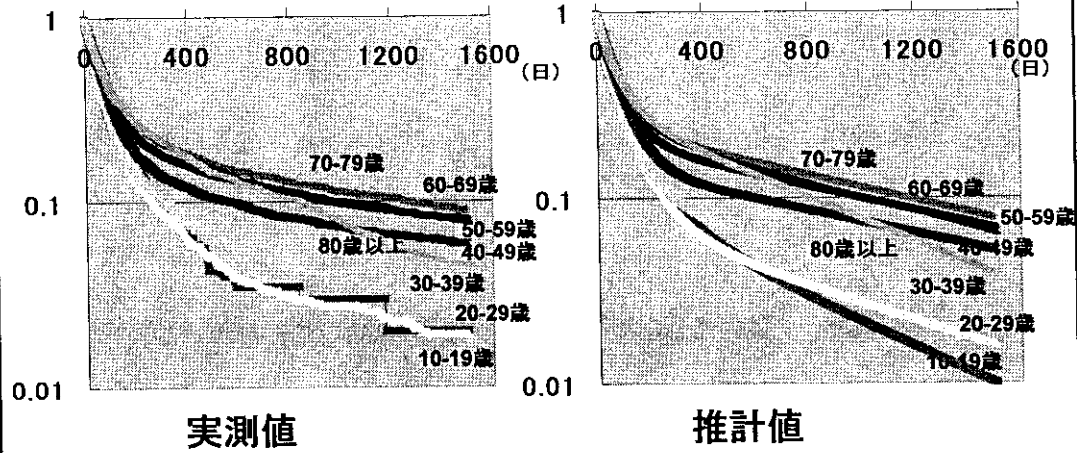
23

### 退院患者動態分析



24

## 統合失調症 退院曲線(実測、推計)



推計式: 2コンポーネント、ワイブルモデル

$$Y = A * \exp(-B * (\text{在院日数} + 1)^C) + (1 - A) * \exp(-D * (\text{在院日数} + 1)) \quad 25$$

## 退院曲線の回帰分析

$$\text{式 } Y = A * \exp(-B * (\text{在院日数} + 1)^C) + (1 - A) * \exp(-D * (\text{在院日数} + 1))$$

	A短期割合	B短期減少率	D長期減少率	Cワイブル冪数
10代	0.904	0.0511	0.0015	0.736
20代	0.922	0.0375	0.0011	0.798
30代	0.889	0.0352	0.0011	0.826
40代	0.848	0.0173	0.0007	0.959
50代	0.789	0.0139	0.0008	1.011
60代	0.753	0.0160	0.0008	0.981
70代	0.750	0.0156	0.0009	0.986
80以上	0.703	0.0271	0.0014	0.876

回帰分析の特徴 若い人は殆ど短期退院 数%の減少率 短期の約10分の1の減少 1に近くロジスティック曲線を想定可能

26

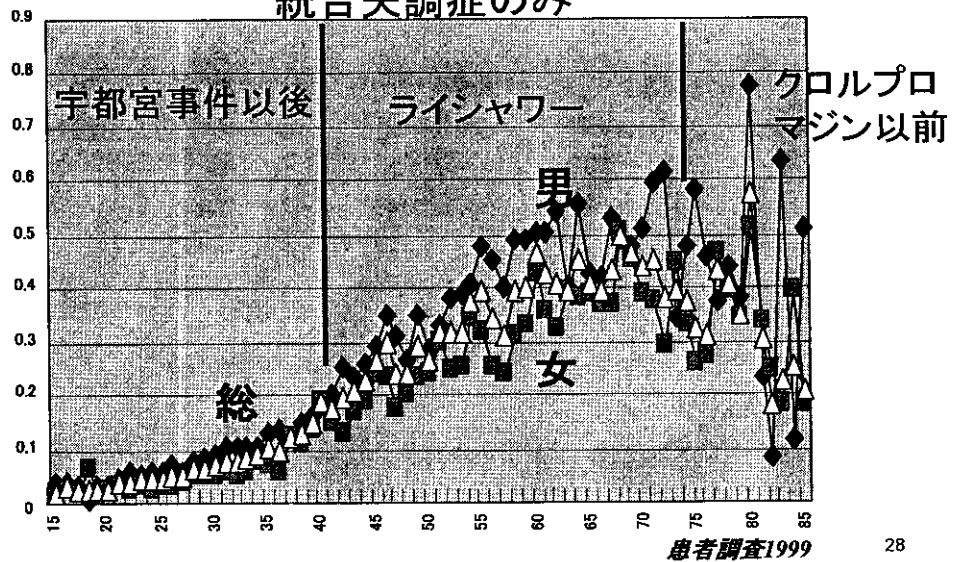
# 第五部

## 将来予測

(統合失調症)

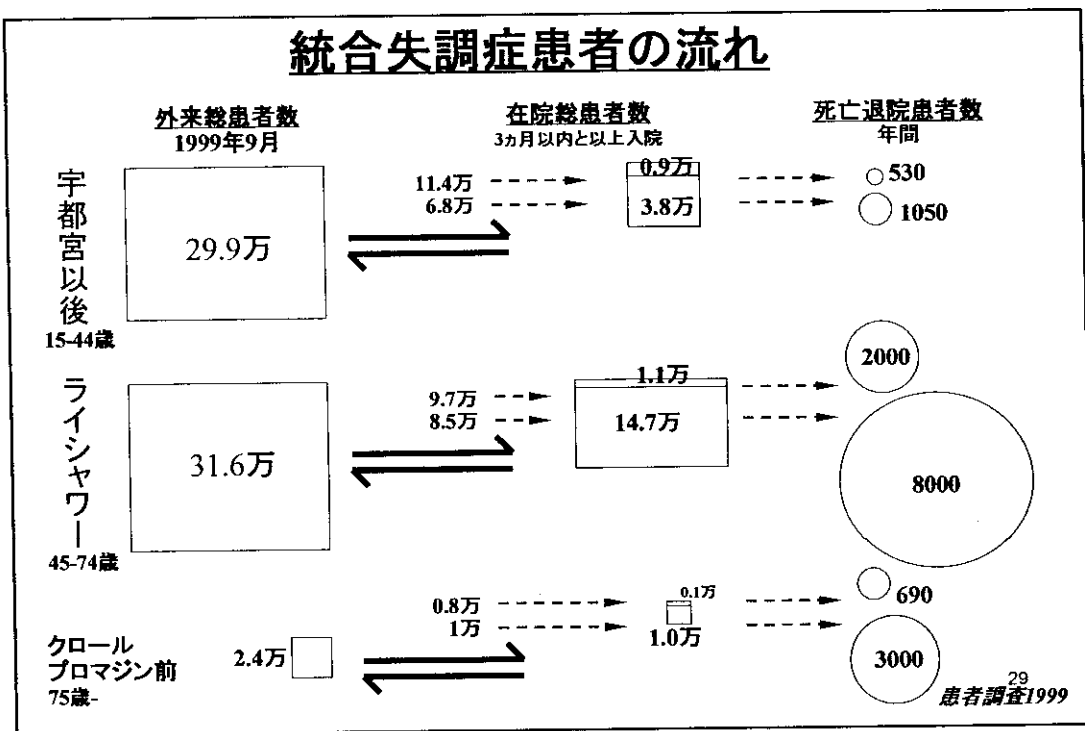
27

入院1年以上入院割合  
統合失調症のみ



28

## 統合失調症患者の流れ

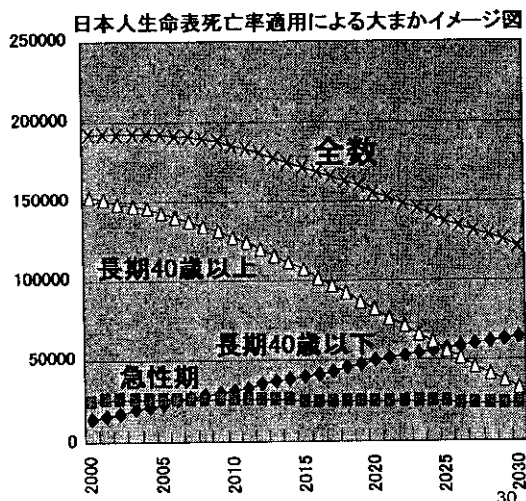


## 将来推計

### 統合失調症患者数

#### 推計の前提

- ・長期と急性期に分割
- ・長期はコホート毎に分ける
- ・宇都宮以前発症者は退院は死亡
- ・宇都宮以後発症者は10-15%長期化
- ・急性期は180日以内在院日数は不変



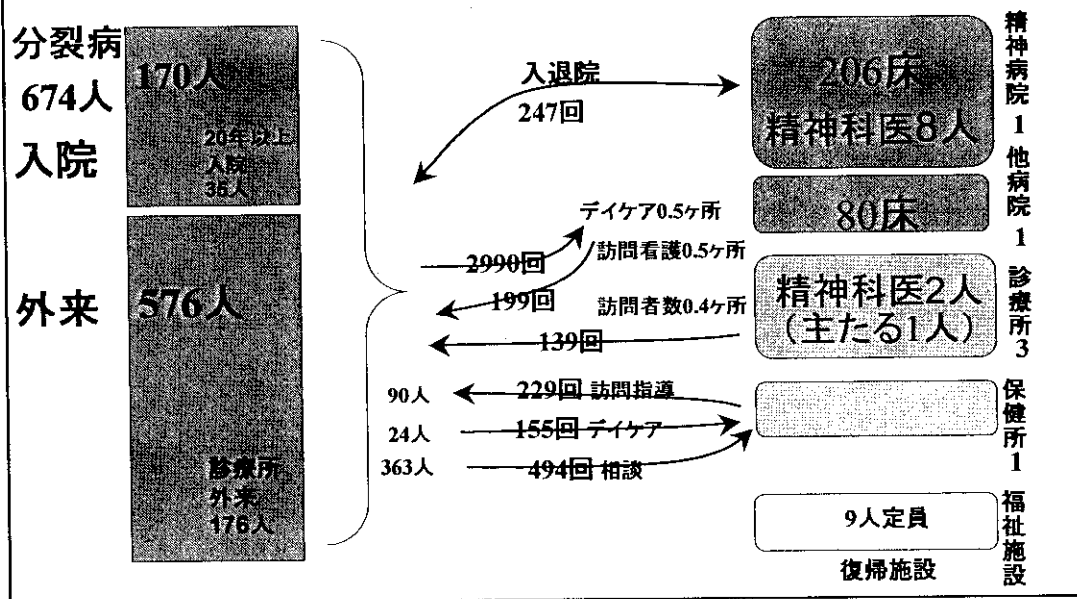
# 第六部

## 地域資源

31

### 標準市町村圏分析(精神ケア)

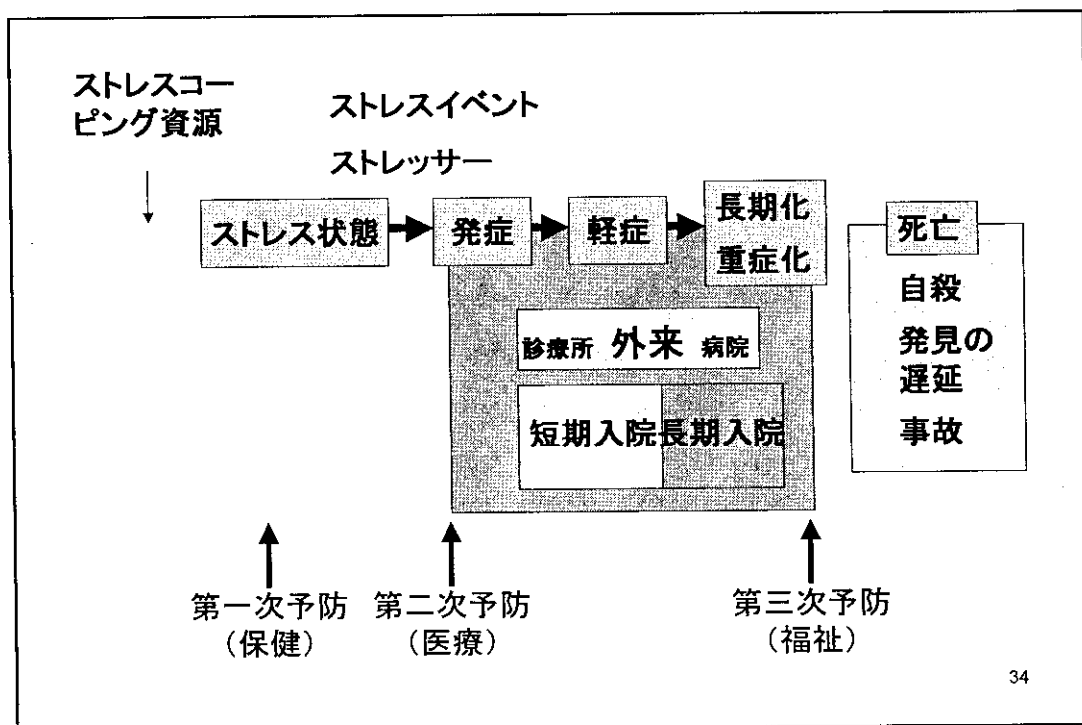
人口10万人対 全国平均、回数は年間、1999年



# 第七部

## 県別評価

33



34

# 評価項目

指標	定義	資料
ストレス保有率	ストレス・悩みがある人口/県民人口	国民生活基礎調査(1998)
統合失調症有病率	統合失調症患者数/県民人口	患者調査(1999)
統合失調症診療所外来率	統合失調症で診療所外来に通う患者数/県民人口	患者調査(1999)
統合失調症長期入院率	統合失調症で5年以上入院患者数/県民人口	患者調査(1999)
精神科診療所数	精神科を標榜する診療所数/県民人口	医療施設調査(1999)
精神科医師数	精神科を標榜する医師数/県民人口	三師調査(1999)
精神保健相談件数	保健所への精神保健相談件数/県民人口	地域保健・老人保健事業報告
社会復帰施設数	社会復帰施設定員数/県民人口	630調査(1999)
デイケア利用率	デイケア利用者数/県民人口	630調査(1999)
自殺率(年齢調整)	自殺死亡者数/県民人口	人口動態統計1999)

35

## 第七部

# 課題と政策提言

36

## 総括

- 1.国際比較...世界標準からの逸脱
- 2.疾病分析...極めて多い長期
- 3.歴史分析...供給創出需要
- 4.退院曲線... 2コンポーネントに適合
- 5.将来予測...コホート毎の予測
- 6.地域資源...需要不適合
- 7.県別評価...ばらつき
- 8.政策提言...保健・医療・福祉連携

37

## 政策提言

- ・国際標準への接近
- ・科学的根拠に基づく医療
- ・保健・医療・福祉の連携
- ・精神医療の質の確保

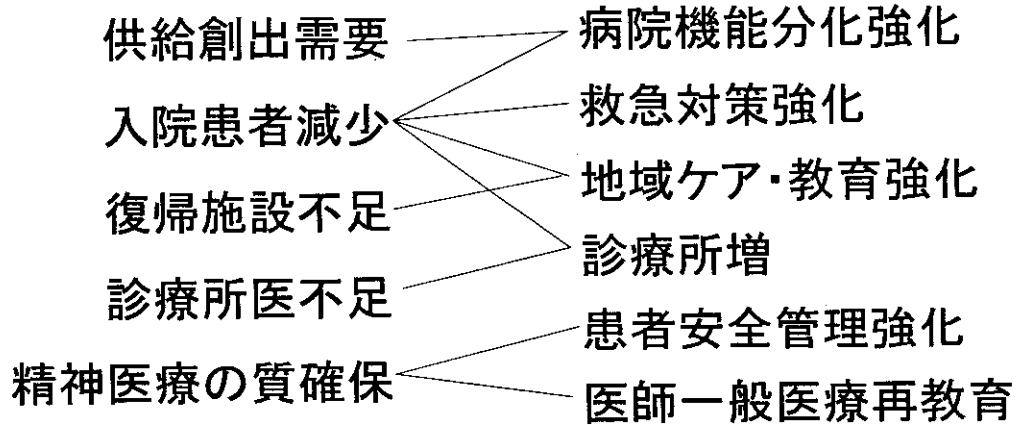
38



## 具体策

<課題>

<対策>



39