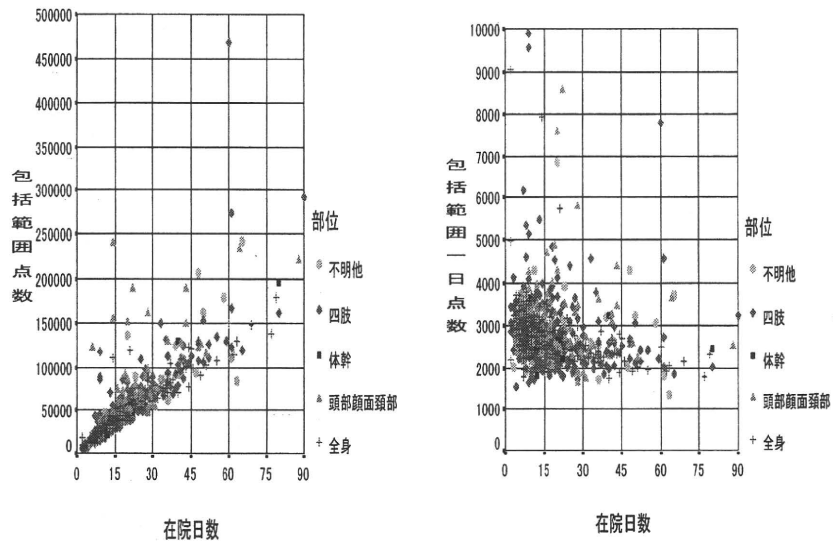
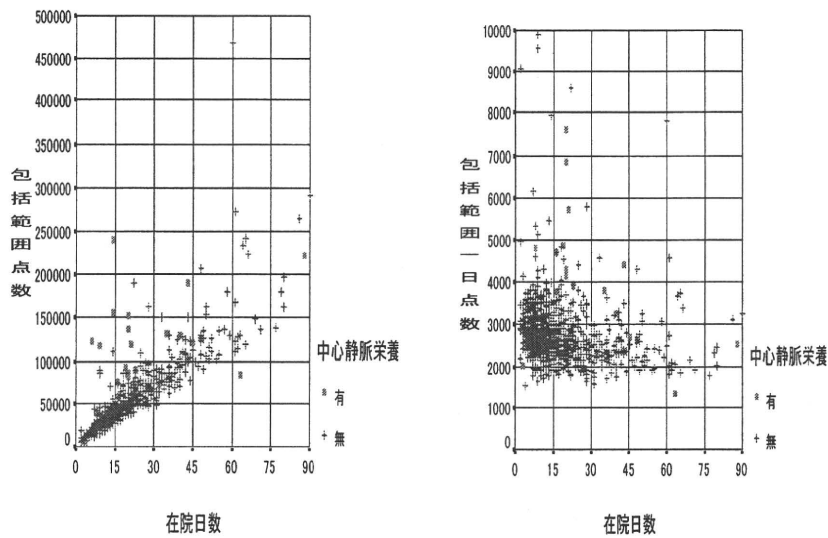


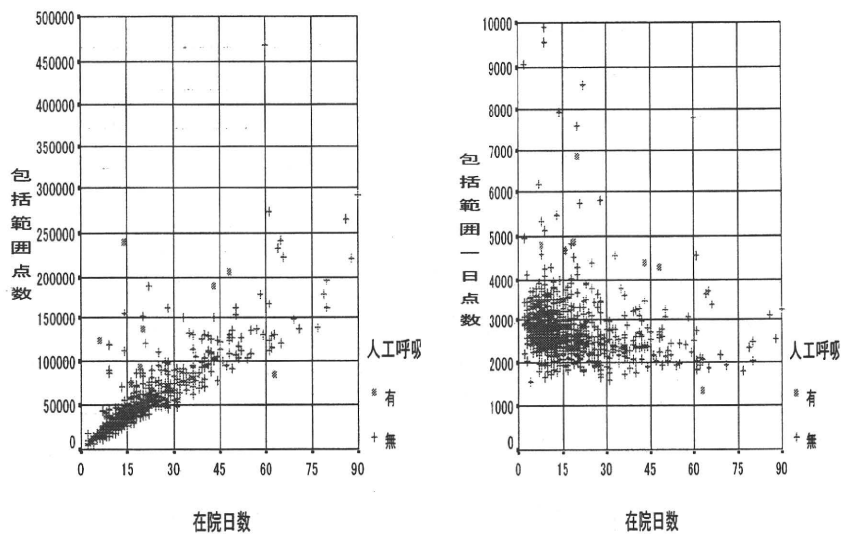
図B群(部位)



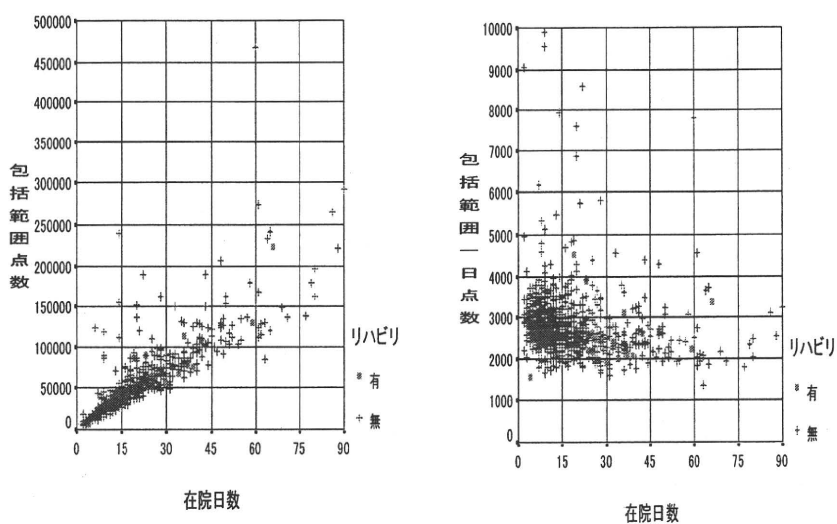
図B群(中心静脈)



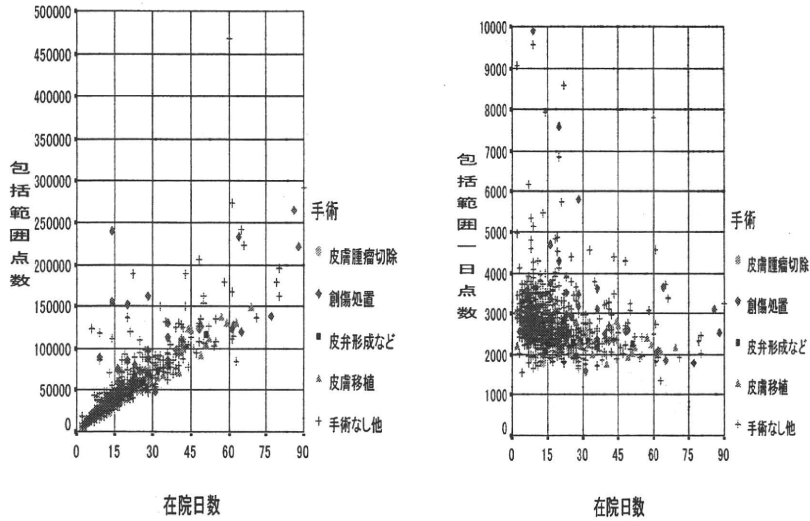
図B群(人工呼吸)



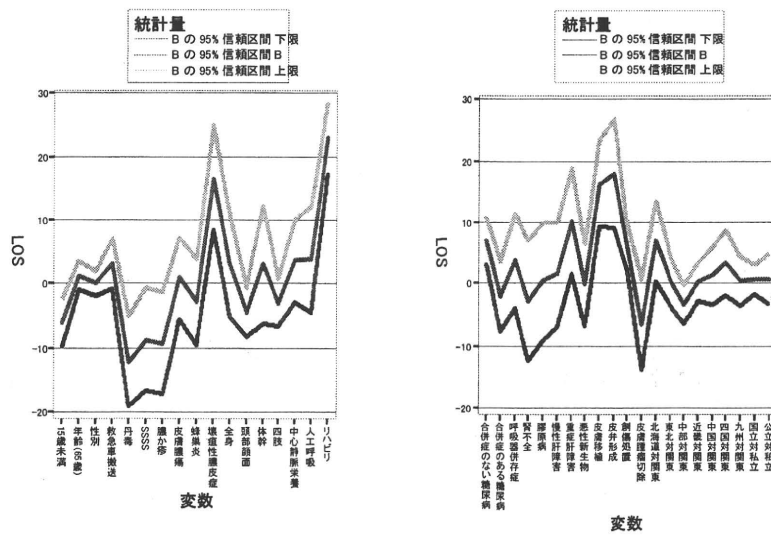
図B群(リハビリ)



図B群(手術)

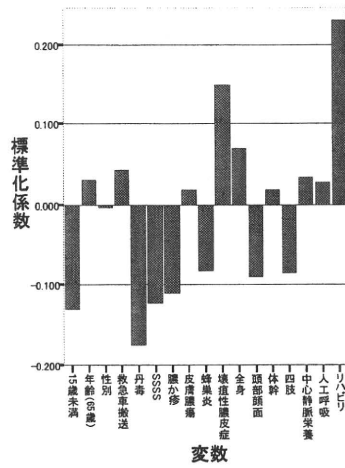


図C群(LOS分析)

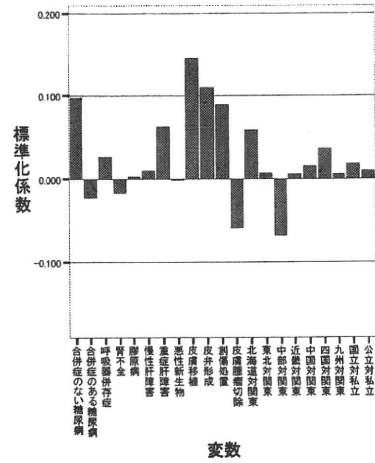


図C群 (LOS分析)

LOS標準化係数

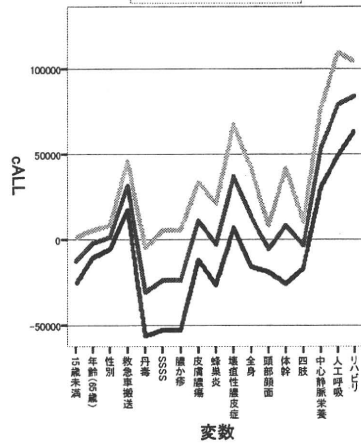


LOS標準化係数

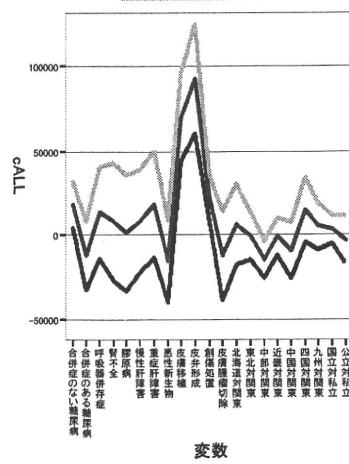


図C群 (cALL分析)

統計量
Bの95%信頼区間 下限
B
Bの95%信頼区間 上限

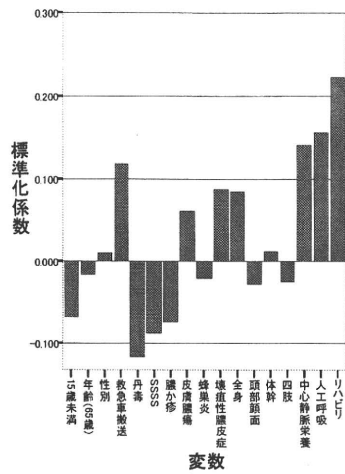


統計量
Bの95%信頼区間 下限
B
Bの95%信頼区間 上限

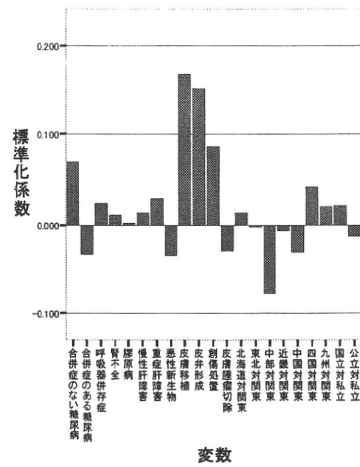


図C群 (cALL分析)

cALL標準化係数

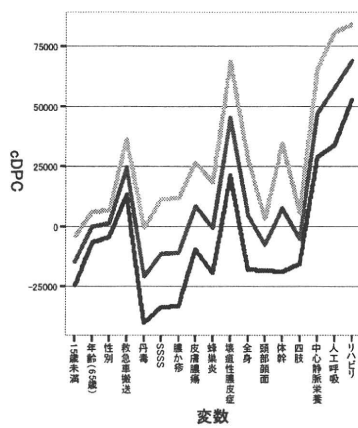


cALL標準化係数

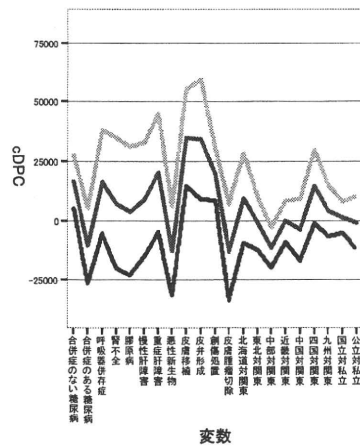


図C群 (cDPC分析)

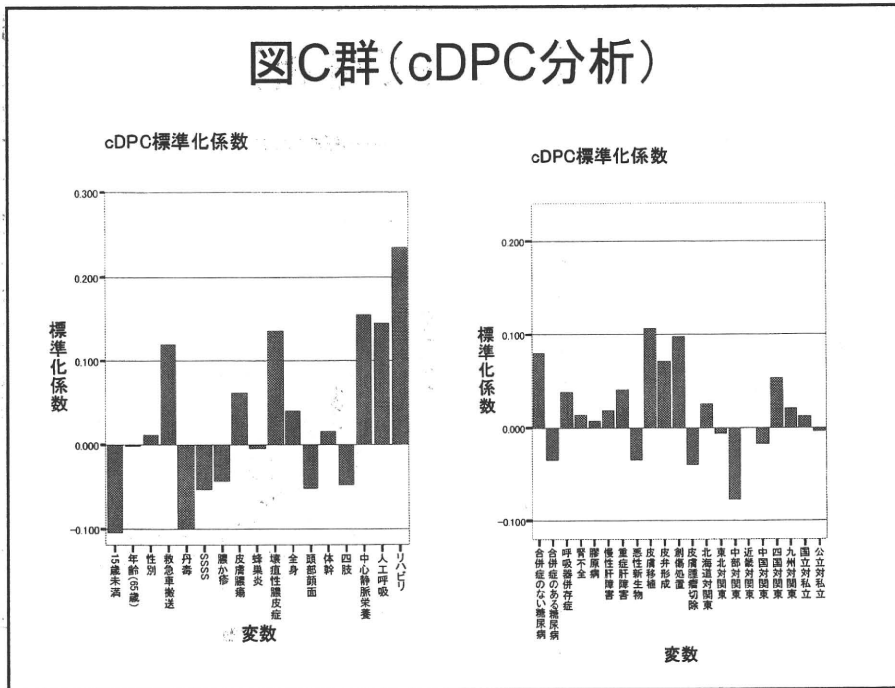
統計量
 — Bの95%信頼区間下限
 — B
 — Bの95%信頼区間上限



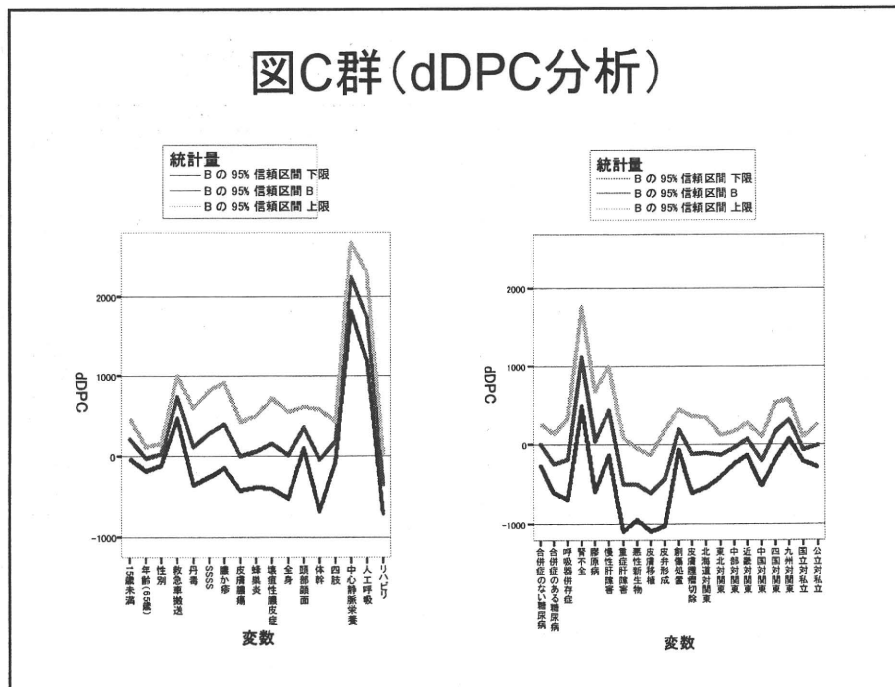
統計量
 — Bの95%信頼区間下限
 — B
 — Bの95%信頼区間上限



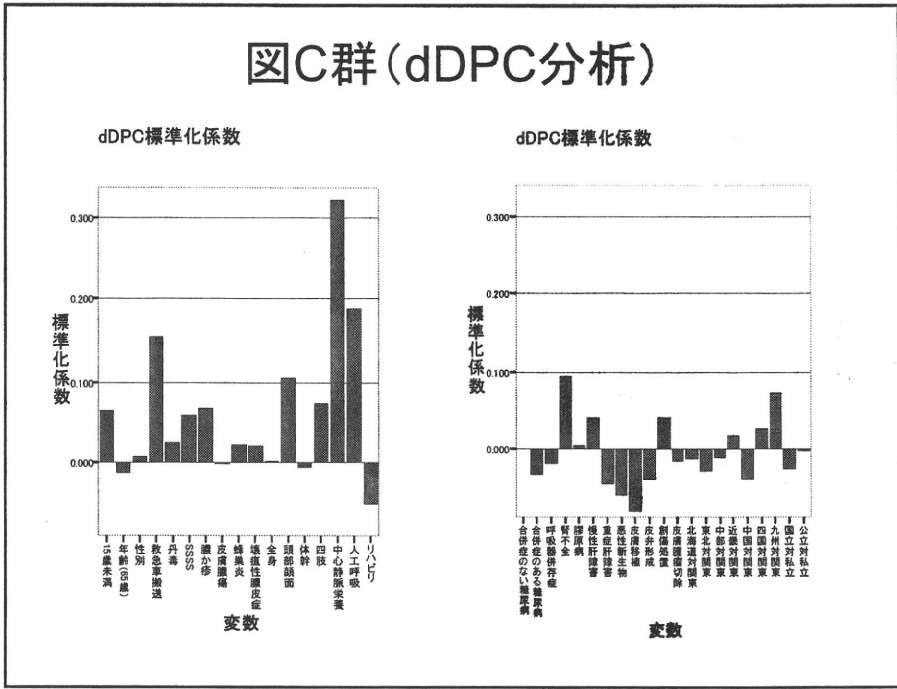
図C群(cDPC分析)



図C群(dDPC分析)



図C群 (dDPC分析)



図表D群 (死亡リスク分析)

方程式中の変数

変数	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)の95%信頼区間		
						下限	Exp(B)	上限
AGE15	-7.839	125.587	.004	1	.952	.000	.000	7.956+106
AGE65	.486	1.189	.154	1	.695	.155	1.593	16.385
SEXUM	.629	1.323	.220	1	.632	.139	1.895	25.866
AMBULCAT	.538	1.908	.079	1	.779	.041	1.709	71.855
PATH1	-1.737	423.592	.000	1	.997	.000	.176	.
PATH2	4.919	416.811	.000	1	.991	.000	136.911	.
PATH3	-.259	434.402	.000	1	.999	.000	.749	.
PATH4	-9.864	300.663	.001	1	.974	.000	.000	4.370+251
PATH5	9.137	287.701	.001	1	.975	.000	9293.522	7.243+248
PATH6	-5.125	375.251	.000	1	.989	.000	.006	.
LOCAT1	.875	484.727	.000	1	.998	.000	2.399	.
LOCAT2	-.115	1.981	.004	1	.951	.022	.891	35.588
LOCAT3	-11.827	609.119	.000	1	.985	.000	.000	.
LOCAT4	-.985	1.820	.370	1	.543	.018	.373	8.929
IVHDUM	18.646	87.290	.046	1	.831	.000	125282688	2.608E+62
VENTDUM	5.013	2.950	2.957	1	.066	.412	159.715	91841.108
RHADUM	-9.145	211.938	.002	1	.968	.000	.000	2.695+176
DCINMDM	2.289	1.334	2.890	1	.089	.707	9.867	132.190
DCINSDM	-21.720	257.322	.007	1	.933	.000	.000	3.984+209
DCINCOPO	-7.887	392.583	.001	1	.980	.000	.000	1.698+254
DCINCRF	1.048	3.270	.103	1	.749	.005	2.852	1.733+248
DCINCTD	-8.378	564.190	.000	1	.988	.000	.000	.
DCINMLD	-4.939	59.550	.007	1	.833	.000	.007	3.328E+48
DCINSLD	-10.827	603.306	.000	1	.986	.000	.000	.
DCINMAL	1.714	2.980	.887	1	.407	.095	6.869	330.557
OPECAT1	-19.685	457.819	.002	1	.986	.000	.000	.
OPECAT2	-25.573	431.880	.004	1	.953	.000	.000	.
OPECAT3	-1.074	3.536	.092	1	.761	.000	.342	349.172
OPECAT4	-5.541	292.300	.000	1	.984	.000	.004	7.721+237
REGION1	-7.356	248.469	.001	1	.978	.000	.001	1.986+208
REGION2	-21.977	165.387	.018	1	.894	.000	.000	1.710+131
REGION4	-1.519	3.184	.228	1	.633	.000	.219	112.373
REGION5	-9.898	158.144	.003	1	.956	.000	.000	7.098+155
REGION6	-.073	2.398	.001	1	.978	.008	.928	101.742
REGION7	-7.598	253.361	.001	1	.978	.000	.001	2.299+212
REGION8	1.095	1.413	.800	1	.438	.187	2.988	47.620
INST1	-1.218	1.829	.359	1	.495	.012	.396	7.203
INST2	-14.005	258.785	.003	1	.957	.000	.000	3.112+212
定数	-13.958	287.700	.002	1	.961	.000	.000	.

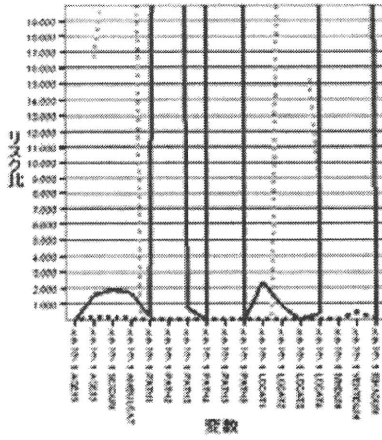
a. ステップ1: 投入された変数 AGE15, AGE65, SEXDUM, AMBULCAT, PATH1, PATH2, PATH3, PATH4, PATH5, PATH6, LOCAT1, LOCAT2, LOCAT3, LOCAT4, IVHDUM, VENTDUM, RHADUM, DCINMDM, DCINSDM, DCINCOPO, DCINCRF, DCINCTD, DCINMLD, DCINSLD, DCINMAL, OPECAT1, OPECAT2, OPECAT3, OPECAT4, REGION1, REGION2, REGION3, REGION5, REGION6, REGION7, REGION8, INST1, INST2

図表D群(死亡リスク分析)

死亡リスク分析

統計量

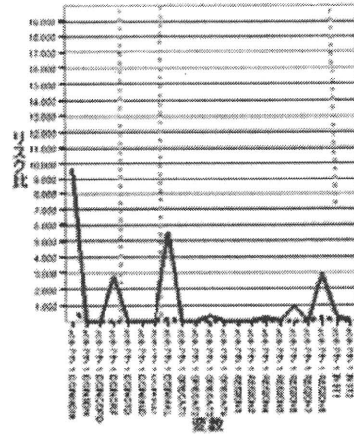
- Exp(0.0015)の信頼区間下界
- Exp(0.0015)の信頼区間上界
- Exp(0.0015)の信頼区間上界



死亡リスク分析

統計量

- Exp(0.0015)の信頼区間下界
- Exp(0.0015)の信頼区間上界
- Exp(0.0015)の信頼区間上界



平成 15 年度厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

急性期入院医療試行診断群分類を活用した調査研究

研究報告書

診断群分類の精緻化（定義テーブルの修正のために）

MDC8

『带状疱疹(DPC6 桁分類 080020)』

『疱疹（带状疱疹を除く）、その類症(DPC6 桁分類 080030)』

『ウイルス性急性発疹症(DPC6 桁分類 080040)』

報告者

桑原	一彰	京都大学大学院医学研究科	医療経済学分野	博士課程（協力研究者）
今中	雄一	京都大学大学院医学研究科	医療経済学分野	教授（分担研究者）
松田	晋哉	産業医科大学公衆衛生学教室		教授（主任研究者）

特定機能病院で平成 15 年 4 月から順次導入された診断群分類（DPC）の問題点を整理し、より妥当な評価体制につなげていくことは急務である。今回、DPC6 桁コード 080020『带状疱疹』、080030『疱疹（带状疱疹を除く）、その類症』、080040『ウイルス性急性発疹症』を選択し、それら分類を合体して上での弁別的妥当性検証を、平成 14 年度 7 月から 10 月にかけて収集されたデータをもとに行った。現行の診断群分類は、包括範囲一日点数で決定係数を上昇させた。その中で带状疱疹関連疾患、集中治療の影響が相対的に大きかった。疾患群を臨床的に妥当な範囲で統合し、前述処置などで細かく分類することが望ましい。

A.研究背景と目的

平成 15 年度 4 月より特定機能病院において順次支払いに導入された診断群分類（DPC）は、臨床専門科別に組織された 21 のグループの意見をベースとして、資源投入量に影響をもたらすと示唆される臨床病名（ICD 対応）、その手術・処置（診療報酬点数上の K・J コード）、併存症併発症（ICD 対応）、それ以外の重症度から作成された。その『定義テーブル』は平成 14 年度 10 月以降、次々と改訂され、中央社会保険医療協議会の審議を経て、正式に平成 15 年 1 月に定義テーブル（β

版）として公表された。支払い評価作成には、平成 14 年度 7 月から 10 月までの 4 ヶ月間で集積された特定機能病院 29 万件余りのデータから、医療保険対象患者でかつレセプト情報が整備された約 26 万件を抽出・活用された。そして前述『定義テーブル』にある、入院目的、診断、手術手技、副傷病名、重症度を組み合わせた分類で、集積症例 20 件以上、変動係数 1 以下の基準を満たした 575 傷病数、1860 分類が確定し、1 日あたりの包括支払額が決定された。しかしこの分類の妥当性を更に向上させるためには、継続的な評価が不

可欠である。すなわちウイルス性皮膚疾患群として異質なものはないか、具体的には『带状疱疹』、『疱疹（带状疱疹を除く）』と『ウイルス性急性発疹症』の差異は何でどのくらいのものか、そして仮にその差異がなければ、他にどのような差異をもたらすものがあるのか（例えば年齢、基礎疾患など）を、在院日数や支払いの観点から分析し、分類上配慮を要するものを探らなくてはならない。それが『根拠に基づいた定義テーブルの精緻化作業ⁱⁱ⁾』であり、妥当な分類にするための不可避的専権事項といえよう。

今回、医療費関連指標として在院日数（以下LOS）、診療報酬総点数(cALL)、包括範囲ⁱⁱⁱ⁾一件点数(cDPC)、現行の『包括範囲一日点数(dDPC)』を目的変数として、前述の角度からいかなる問題点があるのか、平成14年度7月から10月まで特定機能病院で収集されたデータを活用し分析した。そしてそこで問題になった因子に関して、定義テーブル^{iv)}や樹形図^{v)}に反映させることで、より妥当なDPC分類につなげることが大きな目的である。

研究目的：①定義テーブル上の疾患群で臨床的に類似している疾患群を合体し、年齢、手術・処置他の現状分析、②、医療費関連指標（LOS,cALL,cDPC,dDPC）を目的変数としてあげ、合体した診断群分類上留意すべき説明因子を探り、定義テーブルに反映させ、より妥当なものにすること、③医療の質の評価として、退院時転帰（入院後24時間以内死亡を除く死亡退院）に影響をもつリスク因子（年齢なのか、疾患なのか、手術・処置なのか、地域や施設母体なのか）は何かの分析、である。

B.研究方法

対象

平成14年度7月から10月まで特定機能病院から収集した患者情報（臨床情報〈様式1〉、診療報酬点数情報〈様式2他〉）の内、MDC8、080020『带状疱疹』、080030『疱疹（带状疱疹を除く）、その類症』、080040『ウイルス性急性発疹症』の1079件〔内入院後24時間以内死亡26件、退院時死亡患者0件〕である。ここで説明因子として分析したものは以下の通りである。

患者属性因子

① 年齢因子：

15歳未満、15歳以上65歳未満、65歳以上の3カテゴリー

②性別

③施設地域：

region1:北海道

region2:東北

region3:関東

region4:中部

region5:近畿

region6:中国

region7:四国

region8:九州

④施設母体：

nst1:国立

inst2:公立

inst3:私立

⑤救急車搬送の有無(ambulcat)

臨床情報

⑥疾患群^{vi)}：ICD10はウイルス性皮膚疾患の病態を明示しているのので、ここではICDがもつ臨床情報で以下のようにカテゴリー化した。ウイルス性皮膚疾患の病態として、カポジ水痘様発疹、水痘、带状疱疹（神経合併症）、带状疱疹（眼合併症）、带状疱疹（全身性）、帯

状疱疹（合併症なし）、他ウイルス性発疹（麻疹、風疹など）について分析した。

重回帰分析では上記病態に関して、

virus 1：カポジ水痘様発疹

virus2：水痘

virus 3：带状疱疹（神経合併症）

virus 4：带状疱疹（眼合併症）

virus 5：带状疱疹（全身性）

virus 6：带状疱疹（合併症なし）

とし、『他ウイルス性発疹（麻疹、風疹など）群』を対照とした。

⑦手術手技^{vii}：

在院中の手術手技情報はデータセット様式 1 で最大 5 項目採取しているが、ウイルス性皮膚疾患に普遍的特異的手術は定義テーブルなどがないので分析していない。

⑧処置

中心静脈栄養(ivhdum)

人工呼吸(ventidum)

人工透析関係(hddum)：血漿交換も含む

リハビリ(rihadum)

以上の有無を分析した。

⑨入院時併存症、入院後併発症（以下 CC^{viii}）：

Manitoba-Darthmouth Comorbidity Index の（以下MD指標）^{ix}を用い、糖尿病(dcindm)

（合併症を有する糖尿病:dcinsdm^x、有しないもの:dcinmdm^{xi}）、痴呆(dcindem)^{xii}、慢性

閉塞性肺疾患(dcincopd)^{xiii}、末梢血管障害

(dcinpvd)^{xiv}、慢性腎不全(dcincrf)^{xv}、心不全

(dcinchf)^{xvi}、自己免疫疾患(dcinctd)^{xvii}、肝障

害(dcindl)（慢性肝障害:dcinmld^{xviii}、重症肝

障害:dcinsld^{xix}）、悪性腫瘍(dcintum)^{xx}、転移

性腫瘍(dcinmst)^{xxi}、悪性新生物(dcinal)^{xxii}、

前立腺肥大(dcinpbf)^{xxiii}、入院後併発症として

静脈血栓塞栓、肺梗塞(dccdvt)^{xxiv}、手術統

発症(dcccomp)^{xxv}について、様式 1 の入院時併存症（4つ併記）入院後併発症（3つ併記）から各々、該当 ICD10 コードを収集し、有無を検索した。

目的変数には、コストの代替変数として医療費関連指標 LOS,cALL, cDPC dDPC を選択した。また医療の質評価のために、退院時死亡確率（入院 24 時間以内死亡例を除く）も目的変数とした。

解析方法：上記目的変数に影響すると思われる因子を抽出するために、各説明因子を強制投入し重回帰分析を行い、偏回帰係数や標準化係数（図表C群の凡例の中で‘B’と表記）が大きいか統計的有意なものを検索した。また施設因子（施設地域、設立母体）の投入前後の重回帰分析^{xxvi}も行い、決定係数の差を調べた。医療の質の評価については、退院時死亡（入院 24 時間以内死亡患者を除く）に関してロジスティック回帰分析を行い、死亡確率に影響するリスク因子（図表D群でオッズ比：凡例・表の中で Exp(B)と表記）を分析した。

尚、前記分析の際の対照群は索引で示す。統計処理は SPSS for Win(Ver11.0)を用いた。統計学的有意差を 0.05 とした。

C.結果

年齢は 15 歳未満 53 件(4.9%)、15 歳以上 65 歳未満 546 件(50.6%)、65 歳以上 480 件（44.5%）で、ヒストグラムでは左に裾を引く 2 峰性分布であった（図A群）。男性 520 件(48.2%)、女性 559 件（51.8%）、地域は北海道 41 件(2.8%)、東北 82 件(7.6%)、関東 470 件(43.6%)、中部 173 件(16.0%)、近畿 126 件

(11.7%)、中国 72 件(6.7%)、四国 24 件(2.2%)、九州 91 件 (8.4%) であった。施設母体は国立 403 件 (37.3%)、公立 98 件 (9.1%)、私立 578 件 (53.6%) であった。救急車搬入は 20 件 (1.9%)、入院後 24 時間以内死亡は 26 件 (2.4%)、退院時死亡は 0 件であった。ウイルス性皮膚疾患の内訳は、カポジ水痘様発疹 63 件(5.8%)、水痘 51 件(4.7%)、帯状疱疹 (神経合併症) 260 件(24.1%)、帯状疱疹 (眼合併症) 17 件(1.6%)、帯状疱疹 (全身性) 55 件(5.1%)、帯状疱疹 (合併症なし) 547 件 (50.7%)、他ウイルス性発疹 (麻疹、風疹など) 86 件(8.0%)であった。

入院時併存症では、合併症を有する糖尿病 7 件(0.6%)、合併症のない糖尿病 33 件(3.1%)、痴呆 1 件、慢性閉塞性肺疾患 20 件(1.9%)、末梢血管障害 10 件(0.9%)、慢性腎不全 11 件 (0.4%)、心不全 3 件(0.3%)、自己免疫疾患 25 件 (2.3%)、慢性肝障害 8 件(0.7%)、重症肝障害 1 件、悪性新生物 51 件(4.7%)、前立腺肥大 4 件(0.4%)、入院後併発症の静脈血栓塞栓、肺梗塞は 0 件であった。

施行処置に関して、中心静脈栄養 6 件(0.6%)、人工呼吸 3 件 (0.3%)、人工透析 0 件、リハビリは 20 件 (1.9%) であった。

医療費関連指標である LOS, cALL, cDPC に関して各説明因子毎の箱ひげ図を見ると、年齢順に中央値が高かった。性別では差はみられない。病態では帯状疱疹 (神経合併症) の中央値・ばらつきが大きかった。施設地域、母体では差がなかった。入院時併存症についてみると、血管障害を有するほうが中央値が高かった。中心静脈、人工呼吸・透析などの集中治療(tx)の施行例の中央値が高かった。一方 dDPC についてみると、65 歳以上の中央値が低く、逆に救急車搬送では高かった。

施設地域では四国が高く、病態では帯状疱疹 (神経合併症) の中央値が低かった。入院時併存症では悪性新生物で中央値が高かった。集中治療の中央値は高かった (図 B 群)。

各医療費関連指標の分布をみると、LOS, cALL, cDPC, dDPC は対称な 1 峰性の分布であった (図 A 群)。

LOS, cALL, cDPC のそれぞれを目的変数とした重回帰分析では、決定係数は各々 0.166(施設因子投入後 0.196), 0.173 (0.192), 0.161(0.180)であった。dDPC では決定係数は 0.262(0.299)であった。説明因子のうち、特に標準化係数が大きくかつ有意確率が 0.05 以下のものを順にみると、LOS (施設因子投入による分析) では帯状疱疹 (神経合併症) (標準化係数 0.326)、年齢 (65 歳以上) (0.105)であった。cALL では帯状疱疹 (神経合併症) (標準化係数 0.378)、集中治療(0.274)であった。cDPC では帯状疱疹 (神経合併症) (標準化係数 0.366)、帯状疱疹 (合併症なし) (0.282)であった。dDPC では逆に帯状疱疹 (合併症なし) (標準化係数 0.493)、帯状疱疹 (全身性) (0.233)であった (表 C 群)。

疾患群の標準化係数は、帯状疱疹に関してみると他の説明因子に比較して相対的に大きかった

死亡退院のリスク因子では、退院時死亡症例が少なかったので行っていない。

D. 考察

診断群分類 (手術、処置、副傷病名、重症度) の臨床的妥当性を LOS, cALL, cDPC, dDPC から分析し、分類を精緻化していくことは急務の課題である。これにより、平成 14 年度の定義テーブルとデータを元に各施設への支払いが決定されているプロセスに正当性を与

え、更にはより妥当な評価見直しを行うことが可能になる。DPCの精緻化に際して、本来はLOS,cALL,cDPC,dDPCより、米国のRBRVSのように時間、物量、心理的負荷などの、より妥当な医療費関連指標を目的変数とし多軸的に分析すべきである。現在DPCに対応した原価計算プロジェクトは開始されており、今後これを活用した精緻化作業が進んでいくことが期待される。現行の一日定額支払いのもとでは、各説明因子の決定係数は、一件当たり包括額など他の3つの医療費関連指標に比較し小さかった。しかし診療に関する施設間の標準化が進んでいない現状を考慮すると、日本の保険医療制度改正の出発点としては一日当たり包括評価が一番問題が生じにくいという、逆説的利点があるかもしれない。すなわち現支払い額は在院日数に強く依存するものであり、この在院日数は海外に比しとても長いこともあり大きくばらついている。この在院日数のばらつきを収斂させてから、一件あたり定額支払いの可能性を議論することが望ましい。しかしどの評価指標にしろ、影響する因子を同定し、これらが妥当に評価されるべきであるのは急務である。

今回、特にMDC8、080020『带状疱疹』、080030『疱疹(带状疱疹を除く)、その類症』、080040『ウイルス性急性発疹症』の診断群分類において、とりわけ带状疱疹の標準化係数

が大きく、この影響は定義テーブルへの反映を必要とする。つまり疾患群の中での分類では、带状疱疹、水痘関係は独自の分類が必要であり、水痘以外の『疱疹(带状疱疹を除く)、その類症』や『ウイルス性急性発疹症』は合体していいのかもしれない。また年齢では15歳という因子より、65歳因子が弁別的意味を持つようである。集中治療の影響も大きいので、あわせて分類へ考慮しなくてはならない。

E.結論

DPC分類の精緻化の試みを、MDC8、080020『带状疱疹』、080030『疱疹(带状疱疹を除く)、その類症』、080040『ウイルス性急性発疹症』を用いて行った。

現行診断群分類は、各医療費関連指標における目的変数の決定係数は大きくなかったが、dDPCのそれは相対的に大きく、その中で带状疱疹関連疾患の影響が大きかった。疾患群を臨床的に妥当な範囲で統合し、集中治療関係の処置などで細かく分類することが望ましい。

F.研究発表

平成16年4月現在未発表

G.知的所有権の取得状況

該当せず

i 階層化されていく分類で、最下層が症例数20以上、一日当たり包括範囲点数変動係数が1未満というルールで分類され、支払い点数が決定された

ii 精緻化作業とは分析を通じた再分類を意味しており、関係者の証拠に基づくとはいえない意見を意味しない。結果的に精緻化作業によって、疾患群、処置などを分割すべきは分割し、逆に統合しその中で再分類作業をしなくてはならないことになる。

iii 入院基本料等加算、指導管理、リハビリテーション、精神科専門療法、手術・麻酔、放射線治療、心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査、診断穿刺・検体採取、1000点以上の処置

については、従来どおりの出来高評価である。それ以外の化学療法などの薬剤、画像検査、投薬などは包括範囲支払い評価となった

iv 疾患群に対して行われる手術群、処置群、副傷病名群、重症度などを、学会（保険医療に詳しい専門医集団）から意見集約し、最大公約数として定義テーブルに表記している。このテーブルを基にして、症例数や変動係数に留意しながら樹形図や支払いが決定されることが望ましいが、データに基づいた臨床的妥当性の検証が更に行われることが望ましい

v 臨床的概念を重視し、臨床病名とそれに対する手術、処置、更には副傷病や各重症度を階層的に樹形図として表記している

vi ウイルス性皮膚疾患を以下のように整理した。

カポジ水痘様発疹B000、水痘B018-9、帯状疱疹（神経合併症）B022、帯状疱疹（眼合併症）B024、帯状疱疹（全身性）B027-5、帯状疱疹（合併症なし）B029、他ウイルス性発疹（麻疹、風疹など）B058-9,B069,B083とした。

vii 手術は定義テーブルで妥当性があり普遍的なものがないので細かく分析していない。

viii C(Comorbidity),C(Complication)と称する。更に Complication を併発症(入院後発症した、手術・処置と直接因果関係のない疾患)と続発症(入院後行われた手術・処置に直接因果関係のあるもの)とに区別することがある。今回併発症は深部静脈血栓症や肺梗塞としている。また続発症は各MDC毎に、T81\$,T84\$,T87\$から妥当なものを拾っている

ix 今回副傷病として、MD指標を活用したのは、現行定義テーブルの副傷病がMDC間(DPC間ですら)整合性がなく、未整理のままであり、これを整理する目的もかねて前述副傷病をリストアップし、これに前立腺肥大や深部静脈血栓、肺塞栓を追加した。肝障害のところにも妥当と思われるICD10コードをMD指標に追加している。更に慢性疾患疫学では、他の指標としてCharlson Index,Tu indexがあるが、ICD10コードで定義しているのはMD指標だけであるからである。悪性疾患のDPCにおいては、悪性腫瘍のMD指標はカウントしなかった。

*ICD10コードではE102-8,E112-8,E122-8,E132-8,E142-8とMD指標では定義している。

xi E100,E110,E120,E130,E140,E101,E111,E121,E131,E141,E109,E119,E129,E139,E149

xii F00-F021,F03\$,G30\$-G311

xiii I260,I278-9,J41\$-47\$,J960,J961,J969

xiv I70\$,I71\$,I72\$,I73,I771,R02

xv N18\$-N19\$,Z49\$,Z940,Z992

xvi I50\$

xvii M05-M06,M08-M09,M32\$-M34\$,M35\$

xviii K700,K701,K709,K710,K713-716,K718,K719,,K721,K729,K73\$,K748,K760-761,K768-769

xix I850,I859K702-704,K711,K712,K717,K720,K740-746,K762-767

xx C000-419,C450-768,C810-969,D890,Z854

xxi C770-80

xxii 悪性腫瘍(dcintum)、転移性腫瘍(dcinmst)のいずれかが出現した場合をカウントした。

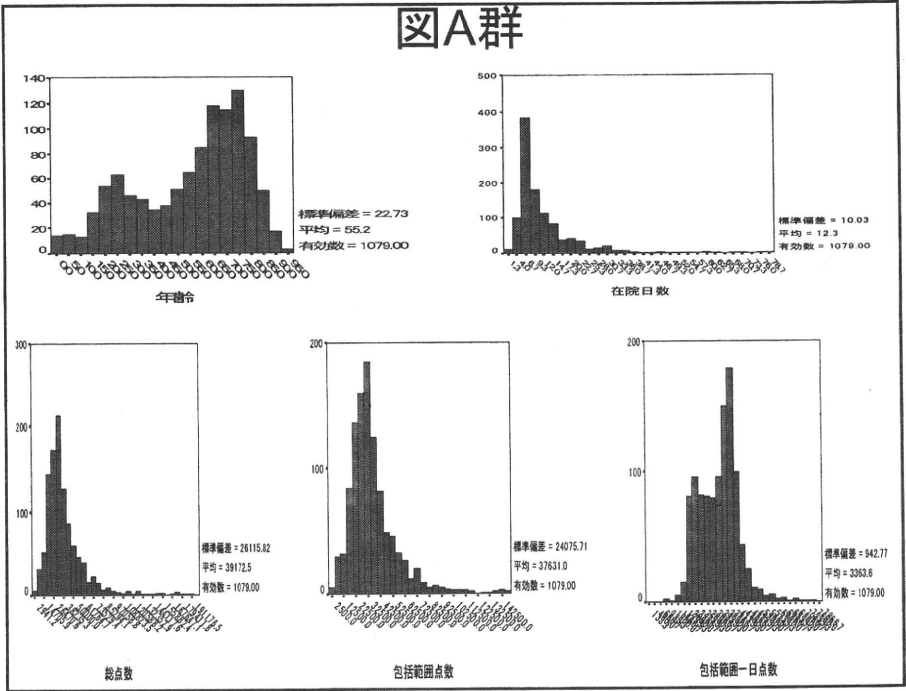
xxiii N40

xxiv I260,I269,I80\$

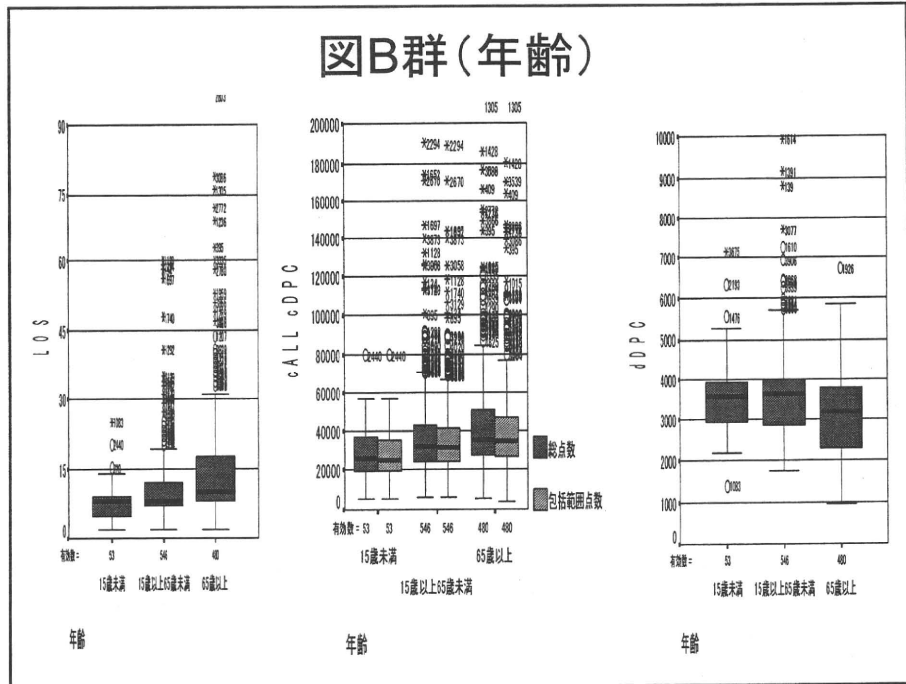
xxv T81\$を手術関連続発症とした。創感染、出血、膿瘍形成などが該当する。

xxvi対照は年齢では15歳以上65歳未満群、女性、地域では関東、私立とした。病態などでは『他ウイルス性発疹（麻疹、風疹など）群』を対照とした。他因子は無群を対照とした。入院時併存症では、痴呆、心不全、肝障害、前立腺肥大を合体した(dcincatv)。また、中心静脈栄養、人工呼吸・透析を集中治療として合体した(tx)。他説明因子が10症例以下の場合、因子投入しなかった。

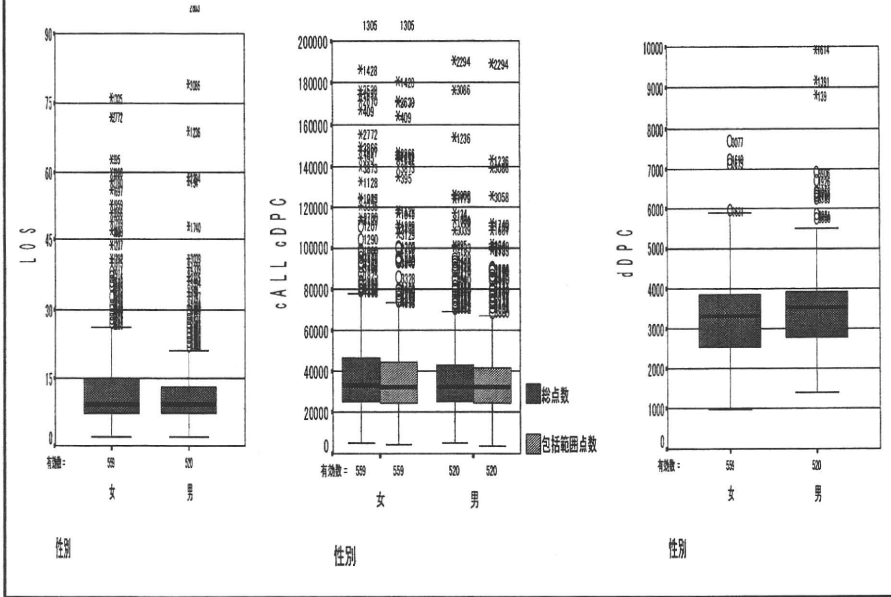
図A群



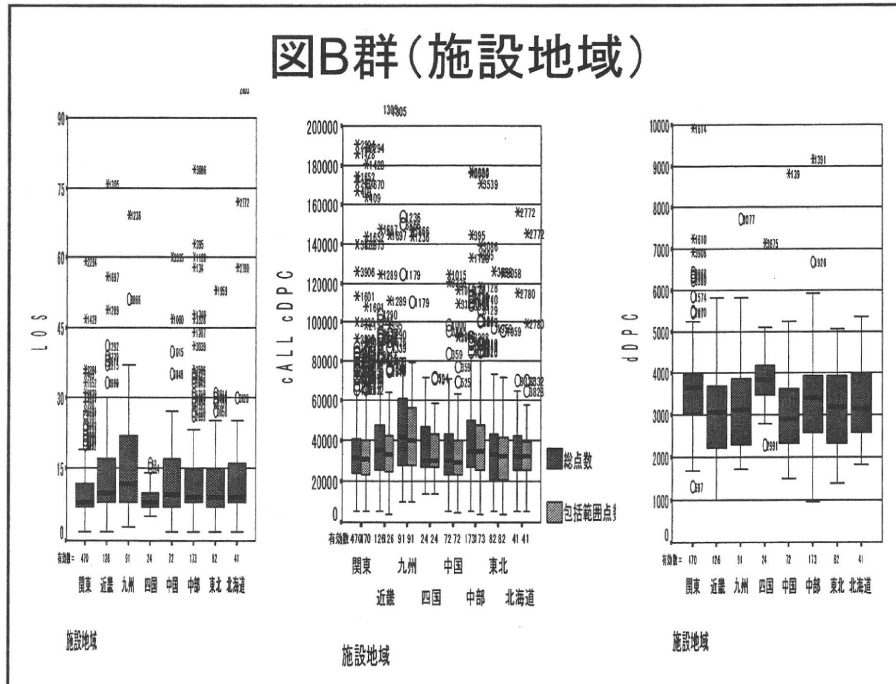
図B群(年齢)



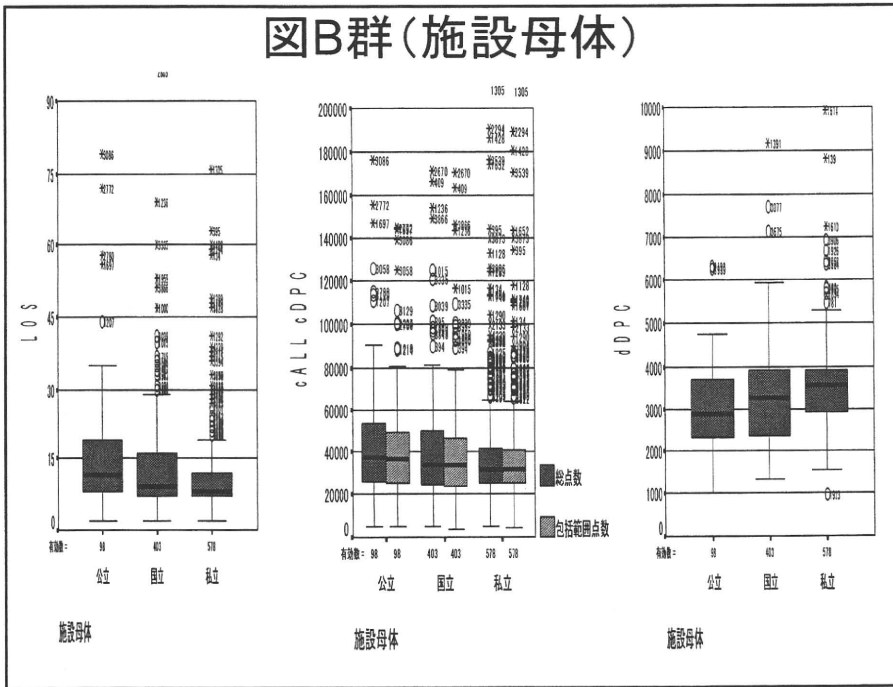
図B群(性別)



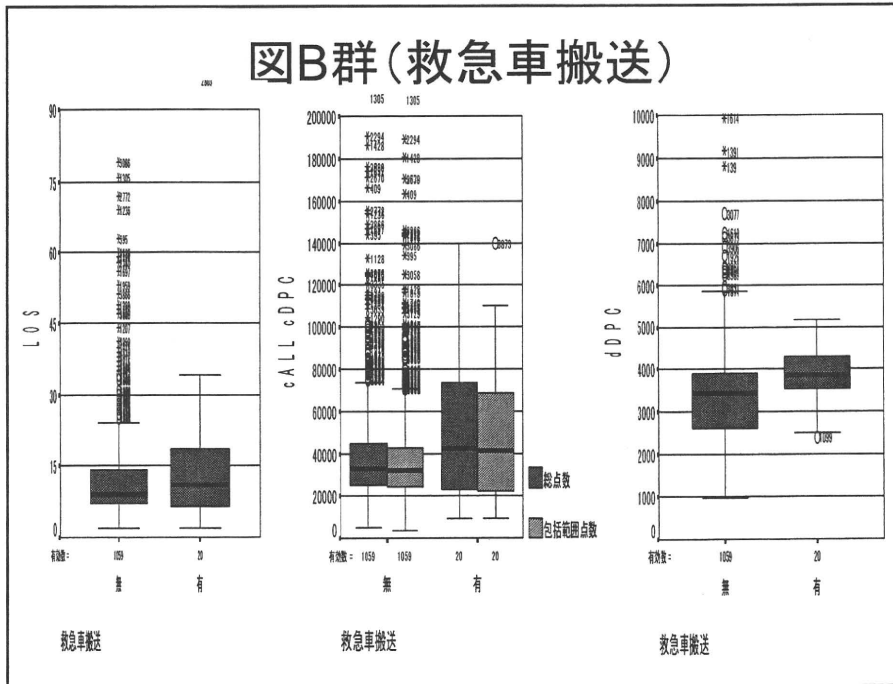
図B群(施設地域)



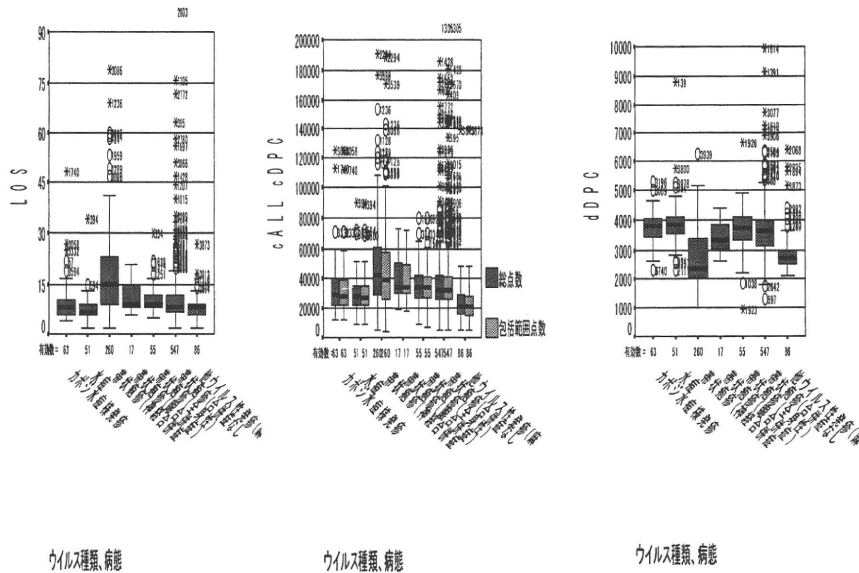
図B群(施設母体)



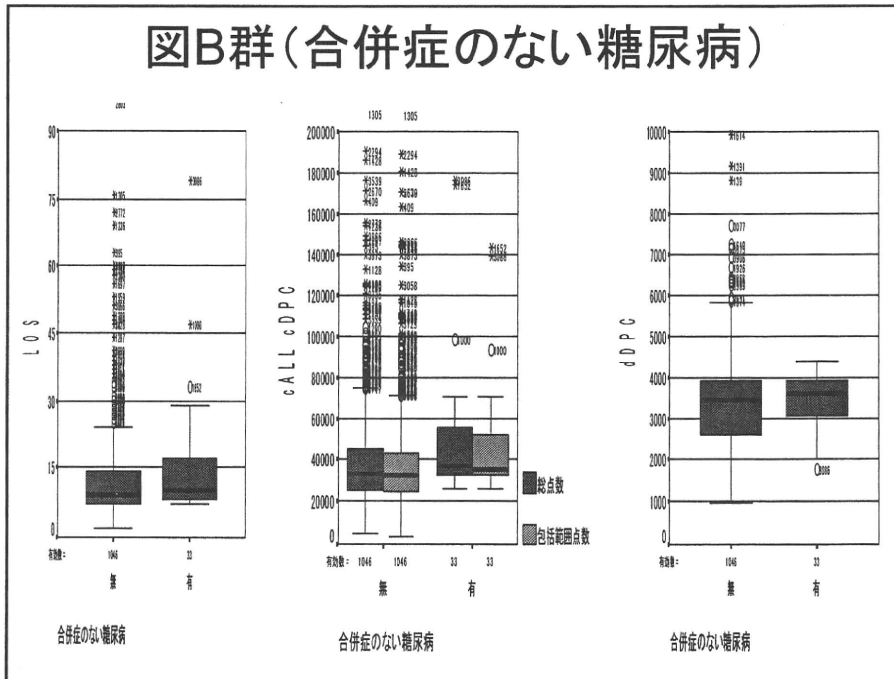
図B群(救急車搬送)



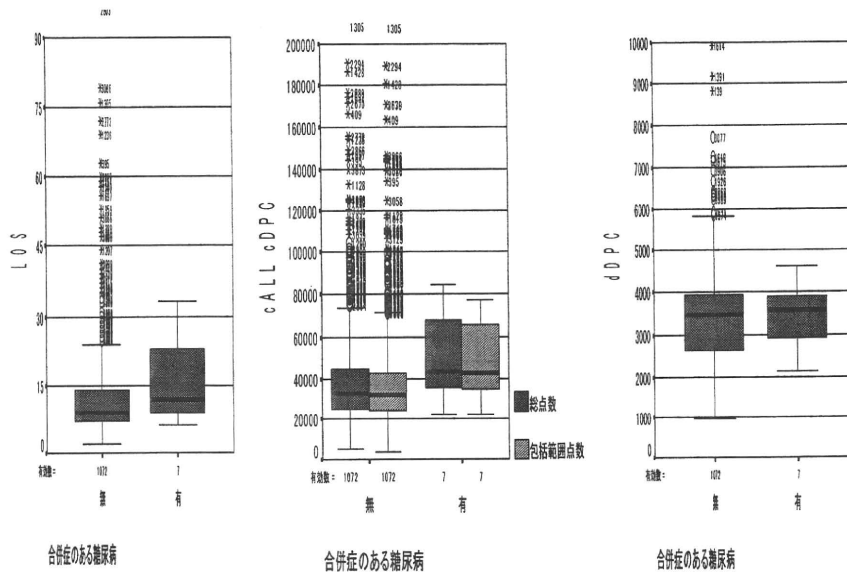
図B群(ウイルス種類、病態)



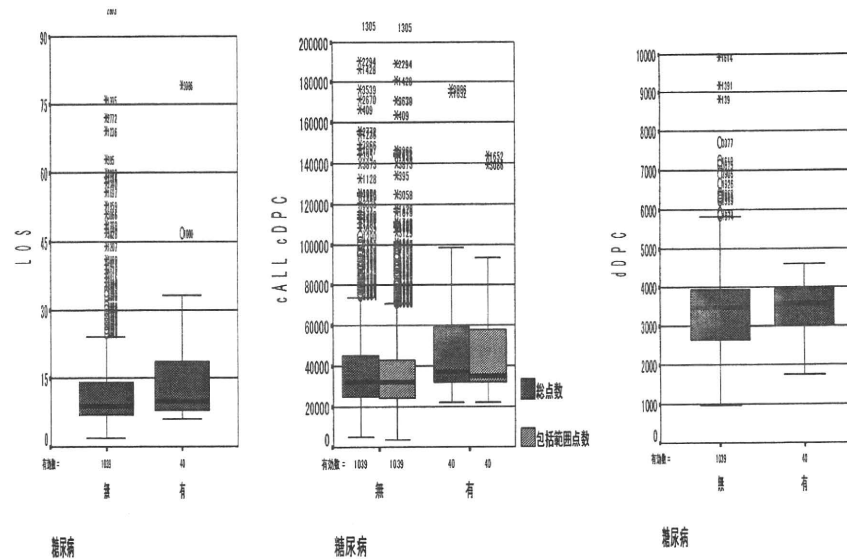
図B群(合併症のない糖尿病)



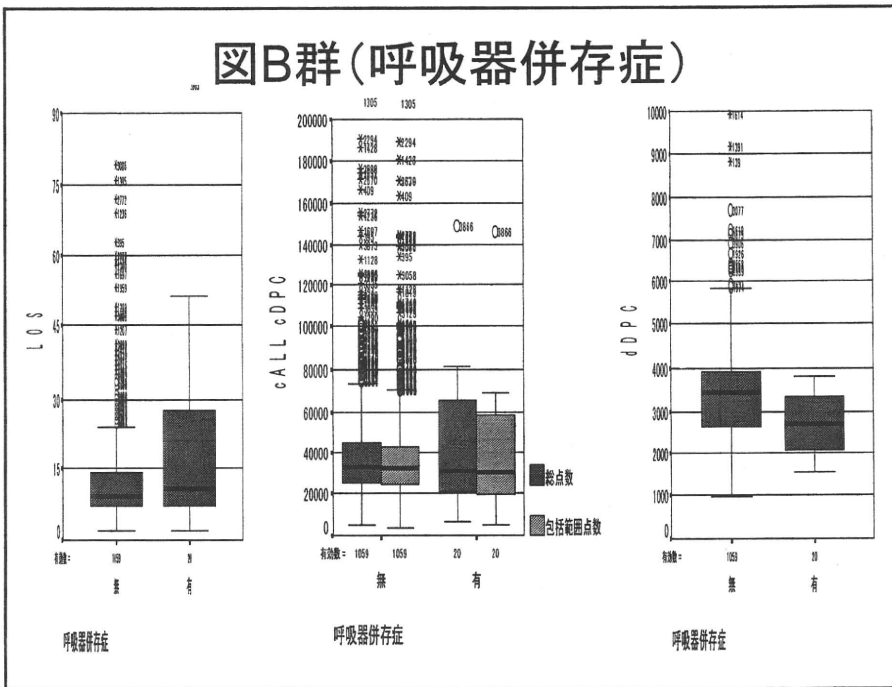
図B群(合併症のある糖尿病)



図B群(糖尿病)



図B群(呼吸器併存症)



図B群(血管障害)

