

ステップ 4： ICD-11 を用いたケースサマリーのコード化

- a) ケース評価を始める前に、全ての査定者に**参加者情報様式 (PI 様式)** への記入を依頼する。PI 様式や調査 3 の他の様式 (様式 I、J および E) の一部の項目 (参加者識別番号、言語のバージョン、ケースサマリーID 等) は、予め FTC コーディネーターが記入、または完成させておくこと。
- b) 2 名以上の査定者が、ケースサマリー (CS)、ビデオケース (VC) またはライブケース (LC) の個別評価を実施する。各国のフィールドトライアルの現場・環境の状況に応じて、臨床医またはコーダーを査定者とする。

様式 I：個別評価様式を使用して、査定者はケースサマリーまたは患者レコードを評価し、それぞれについて、ICD-11 から対応するコードを選択し、主診断を記録する。様式 I には追加コーディングの欄があり、査定者はそこに副診断、あるいは代替診断を記録することができる。

- c) **共同評価**。各ケースの個別評価を終えた後、査定者は各自が行った主診断について発表・議論するために集まる。議論において、診断が同じ場合は一致の確認をし、診断が異なる場合は、考えられる不一致の理由 (情報の欠如、知識不足、分類またはコーディングガイドラインが不明瞭等) を特定する。この共同評価の主な成果 (診断の一致、診断不一致の理由等) は、**様式 J：共同評価様式**に記録する。

共同評価を実施することにより、査定者間のコーディング不一致が生じる理由を特定できるため、WHO は FTC が共同評価を実施することを強く推奨する。これにより分類のさらなる発展に寄与する。

ステップ 5：査定者は全担当ケース (例えば、CS30 件、VC10 件) の評価を終えた後、**様式 E：総合評価様式**を使って分類評価プロセスの総合評価を提出する。

調査 3 で使用する様式・用具の概要

正式名称	略称
様式 I: 個別評価様式 TM	様式 I
様式 J: 共同評価様式 TM	様式 J
様式 E: 総合評価様式 TM	様式 E
PI 様式: 参加者情報様式 TM	PI 様式
調査 3 ケースサマリー	S1_CS
調査 3 ライブケース	S1_LC
調査 3 ビデオケース	S1_VC
ICD-11 ブラウザまたは印刷物	
研修スライド	

各国のコーディング実務や適用領域の違いに対処するために、様式 I と様式 J は、以下を含むいくつかのバージョンが用意される。

- 医師バージョン
- 医療コーダー／診療情報管理士バージョン
- 死亡用バージョン
- 疾病用バージョン

4.3.3 サンプルサイズと必要人員

サンプルサイズ

ICD-11 の信頼性および実施可能性検証の理想的な国際目標は、ICD-11 の 1 カテゴリー当たり、少なくとも 10 回の評価を実施することである。現在、ICD-11 の第 1 レベルのカテゴリーは 5,000、第 2 レベルのカテゴリーは 8,000 ある。つまり、世界で 50,000～130,000 回の評価を実施するのが理想的だということである。しかし、この目標達成は困難かもしれない。そのため、WHO は FTC と協議の上で、ICD-11 のクラスのうち検証に絶対不可欠な部分を含むフィールドトライアル・ユニット (Field Trial Units : FTUs) を定める。

フィールドテスト (いわゆるフィールドトライアル・ユニット : FTUs) の対象となる ICD-11 のカテゴリーとセクションを選定するため、以下の基準が使用される。(i) 高い死亡率、罹患率または障害負荷 ; ICD-10 から ICD-11 への移行に関連する変化 ; コーディングのエ

ラーや問題点、高費用；新しい章の一部。WHO は FTC やその他のステークホルダーに対し、既存のコード化されたデータセット（病院、統計機関、国の登録制度等のコード化されたケースレコード等）から上述の基準についての情報提供を求める。

全体として、WHO は各 FTC に最低 500～1,000 の評価を実施することを推奨している。WHO はサンプルについての詳細情報を記したサンプリング計画を提供する。

必要人員

人員	配置	期間	責務
プロジェクト・コーディネーター	FTC	6ヶ月	全体の調整と質管理、管理上の監督、WHO 本部へのデータ提出
サイト・コーディネーター	FTS	2ヶ月	査定者への研修実施、データ収集と入力との調整と質管理、FTC へのデータ提出
査定者 (臨床医/コ ーダー)	FTS	5日	ケースサマリー、ライブケース/ビデオケース、レコードデータの評価
ボランティア (ラ イブケース/ビデ オケースの評価)	FTS	1日	査定者の質問への返答

4.3.4 データの管理と分析

調査 3 の様式・用具は、オンラインおよび紙筆版の 2 つの形式で提供される。

コンピュータが設置され、常時インターネットアクセスが可能な FTC および FTS は、ウェブベース版の様式・用具を使用して調査を行うことが望ましい。

コンピュータやインターネットへのアクセスがない、または制約がある FTC および FTS は、紙筆版の様式・用具を使用し、後でウェブベース版の様式・用具にデータを入力すること。

高度な多次元データ分析法を使用して、査定経験、年齢、性別、症状の頻度、査定者の人数などの共変量を調整した異なるレベルの査定者間の一致率を評価する。

WHO は国レベルあるいは地域レベルでのデータ分析を促すため、FTC に自身のデータへのオンラインアクセスを提供する。データの共有と公表のあり方については別文書で規定する。

5 追加調査

特定により複雑な問題について検討するために、必要に応じて、追加調査の протоколを作成し、実施してもよい。調査テーマとなり得るものとして、以下が挙げられる。

- コーディングスタイル (ストリング vs. クラスタ)
- ステムと拡張コード (ポストコーディネーション)
- ICD-11 インデックス (ペーパー vs. 電子化されたインデックス)
- ICD-11 の翻訳の質
- ICD-11 機能特性
- ICD-11 アーキテクチャー (基盤-線形化)
- ICD-11 の SNOMED とのリンクおよび共通のオントロジー
- その他

WHO は各追加フィールドトライアル調査に対して概要を提供する。

WHO 専門家のための利害の申告

検討される内容、物質（化合物や有機体）、技術やプロセスに関する記述を含む、実施される会議または業務のタイトル： ICD-11 改訂プロジェクト

WHO の全ての技術的業務において、公衆衛生への配慮は最も重要である。直接的または間接的な圧力のない、干渉されない環境において科学的根拠の最良の評価を得るために対策を講じる必要がある。従って、WHO の業務の技術的な誠実性および公平性を確保するために、金銭、その他の利害関係が業務の結果に影響を及ぼすような状況を避ける必要がある。

そのため各々の専門家は、会議や業務へ彼／彼女が参加することにより（1）営利団体と参加者本人との間、および（2）営利団体と参加者が雇用関係にある組織との間で、現実的、潜在的、あるいは明白な利益相反の要因となり得る全ての利害の申告を求められる。「営利団体」とは企業、団体（例えば事業者団体）、組織、あるいはいかなる内容であれ商業的利益を追求するその他全ての事業体を指す。

更に、WHO の喫煙への強い反対姿勢から、一緒に働くことになる専門家がいわゆる「たばこ産業」と何かしらの関係性がある、あるいは過去にあったことを WHO が把握することが適切だと考えている。しかしながら、そのような利害関係の申告は必ずしも専門家を不適任と判断する理由とはならない。

利益相反とは？

利益相反とは専門家または彼／彼女のパートナー（「パートナー」は配偶者及びそれに相当する関係）や、専門家が雇用関係にある組織が、検討されている内容に関する専門家の立場に大きな影響を与え得る金銭的またはその他の利害を持つことである。利害が必ずしも専門家に影響せずとも、専門家の客観性が第三者により疑問視された時に、結果として明白な利益相反が生じる。潜在的な利益相反は、分別のある個人が報告すべきかどうか迷うような利害について生じる。

専門家の個人的な利害か専門家が雇用関係にある組織の利害かに関わらず、様々な種類の金銭、その他の利害が想定され、以下のリストが、完全ではないものの、ガイダンスとして提供される。例えば、以下のような状況は申告が求められる：

1. 会議または業務において検討される - または会議や業務の内容に関連する - 物質、技術またはプロセス（例えば、特許所有権）に関する現在の所有権；
2. 会議や業務の内容に利害がある営利団体に関する現在の金銭的な利害。例えば株式や社債（専門家が株の銘柄を選択できない一般的な投資信託会社や同様の手配を通じた持ち株は除外する）；
3. 有給か無給かに関わらず、過去4年間における、会議／業務の内容に利害を持ついかなる営利団体との間の雇用、コンサルタント業務、経営支援やその他の地位、あるいはそのような営利団体との進行

中の内定交渉やその他の関係；

4. 会議や業務の内容に利害を持つ営利団体により委託された、過去4年以内の有給の仕事や研究の実績；

5. 会議や業務の内容に利害のある営利団体からの、過去4年間における報酬や他の支援、または今後の支援の予定。専門家個人には利益がなくとも、彼／彼女の立場または組織に利益がある場合も含む。例として助成金、奨学金、地位やコンサルタント業務への融資を目的としたその他の報酬。

上記について、競合する物質、技術またはプロセスに関する利害や、直接的に競合する利害を持つ営利団体のための業務やその団体からの支援に関する利害や関連性も、同様に開示されなければならない。

この申告書の記入方法：この申告書に記入をして事務局に提出すること。現実的、潜在的、あるいは明白な利益相反を生む全ての金銭、その他の利害関係は(1)あなた自身またはパートナーに関する事、そして(2)あなたが雇用関係にある組織に関して、申告する必要がある。営利団体の名称と利害の性質のみが申告の対象となり、金額の詳細は不要である(あなたが利害の評価にこの情報が必要だと判断する場合は必要となる)。上記の項目1と2については、現在進行中の場合にのみ利害の申告が必要となる。項目3、4、5については、過去4年間の全ての利害が申告の対象である。利害が既に終了している場合は、終了した年を記入すること。項目5については、融資を受けていた地位または奨学金が終了した時、または活動への支援が終了した時に利害関係が終了する。

評価と結果：あなたから提出された情報は、申告された利害により現実的、潜在的、あるいは明白な利益相反が生じるかどうかの評価に使用する。利益相反が認められた場合、状況によって、(i) その利害に影響するディスカッションや業務の該当部分への参加を控えるよう求められる、(ii) 会議や業務への参加を全て控えるよう求められる、あるいは (iii) WHO が特別の状況について適切とみなし、あなた自身の合意もある場合、会議または業務に参加し、あなたの利害を公開する。

この様式に開示されている情報は、情報開示が WHO にとっての最良の策と事務局長が判断した場合等のように、会議や業務の客観性が問われた場合においてのみ、あなたとの協議後に、WHO の部外者が閲覧する可能性がある。

申告：あなたもしくはあなたのパートナーは、あなたがこれから参加する会議や業務の内容に金銭、その他の利害関係があり、それが現実的、潜在的または明白な利益相反の要因となると考えられますか？

「はい」の場合、下の空欄に詳細をご記入ください。

はい・いいえ

現在または過去4年以内に、たばこやたばこ製品の生産・製造・流通や販売に直接的に関係する企業、またはそのような企業の利害を直接的に代表する企業との間に、雇用または職務上の関係を持ったことがありますか？

「はい」の場合、下の空欄に詳細をご記入ください。

はい・いいえ

利害の種類、例えば特許権、株、雇用、組合、報酬（化合物、業務等に関する詳細も含む）。

営利団体の名称

誰の利害ですか？（あなた自身、パートナーまたは組織）

進行中の利害ですか？（または利害が終了した年）

会議や業務におけるあなたの客観性や独立性、あるいはあなたの客観性や独立性に対する他者の認識に影響を与え得るその他の事象はありますか？

私は開示情報に相違がなく、他に私が認識している現実的、潜在的、あるいは明白な利益相反の状況は無いことをここに誓約します。私は、会議や業務の進行中に浮上した問題も含め、これらの状況のいかなる変化についても情報提供することを約束します。

私は添付された利益相反の申告書に記入及び署名しました。

ライセンス及び貢献同意書

1. ライセンス及び貢献同意書の諸条件を受け入れることで、あなたは、個人として、開発と検証の目的のために WHO ICD-11 分類の利用を承認される。
2. WHO 分類及び ICD の知的財産権は世界保健機関 (WHO) が保有する。WHO は製品のフォーマットおよび内容を変更する権利を有する。
3. あなたには WHO 分類の開発と検証を目的として、非営利目的の研究と分析に WHO 分類を使用するための非独占的、譲渡不能、サブライセンス不可能なライセンスが保証される。
4. あなたは以下の条件に従うことに同意する：
 - 4.1. あなたは開発および検証目的のためだけに WHO 分類を使用することに同意する。
 - 4.2. あなたは WHO 分類のコピー、代替物または代用品を作成するいかなる試みも行わないことに同意する。
 - 4.3. あなたは WHO 分類を公的にアクセス可能なコンピュータベースのシステムに組み込まないことに同意する。
 - 4.4. あなたは WHO 分類を含む第三者製品を開発しないことに同意する。
 - 4.5. あなたはいかなる第三者にも自身のライセンスを譲渡しないことに同意する。
 - 4.6. あなたは WHO への全ての貢献において、知的財産権を譲渡する権利を持つことを保証する。
 - 4.7. 上記 (4.1.から 4.2.) に関する懸念が起きた場合、あなたは WHO に連絡して、追加の適切なライセンスを得ることに同意する。
5. あなたは本ライセンス及び貢献同意書の下で提供された業務を WHO 以外に譲渡しないことに同意する。
6. あなたは WHO 分類の頭字語や完全名称を含む製品名 (ICD、ICF やその他を含む) に対して、いかなる著作権も主張せず、いかなる商標やサービスマークも申請しないことに同意する。
7. あなたは自身の貢献に対する知的財産権を持ち、この権利を国際公共財として WHO ICD へ譲渡することに同意する。あなたは自身の貢献に関連する著作権者人格権を放棄する。
8. あなたは自身の貢献において著作権のある資料を使用する場合は、そのことを言明し、出典を明らかにし、適切に表記することに同意する。
9. 本ライセンス及び貢献同意書は、あなたと世界保健機関 (WHO) との間に共同事業、パートナーシップ、代理、その他の関係を構築しない。
10. ウェブサイト上の情報はいかなる種類の保証もなく、「現状通り」として提供される。このウェブサイト上のあらゆる情報の使用または使用不能による利益の損失、記録の損失、偶然・必然の損害を含め、WHO はどのような場合においてもダメージに対して責任を持たない。このウェブサイトは ICD 開発のための科学的な使用に限定され、このウェブサイトに含まれた、または含まれない情報の使用、不使用や解釈に起因または関連する、あらゆる結果に対する責任を WHO は放棄する。

- 11.本ライセンス及び貢献同意書は、WHOがこの取り決めの下での貢献をこれ以上必要としない場合、またはあなたが条件に違反した場合に終結する。後段の場合においては、WHOは本サイトへのあなたのアクセスをブロックする権利を有する。終結に際しては、あなたは情報についての全てのコピーやバックアップを破棄することに同意する。
- 12.本ライセンス及び貢献同意書に関して生じた全ての問題や、それに関連した争点を友好的に解決するようあらゆる努力が払われる。万一友好的な解決方法が見つからない場合は、問題は国連国際商取引法委員会（UNCITRAL）の仲裁規則に従って調停または仲裁により解決され、仲裁判断を最終決定とする。1947年11月21日に国連総会で承認された専門機関の特権と免除に関する条約、あるいはその他の国内法や国際法、条約または協定に基づき、本ライセンスの内容またはライセンスに関連したいかなる事象もWHOの特権及び免除権利の放棄とみなされない。

国際疾病分類 ICD-10 から ICD-11 への改訂における
フィールドトライアルのためのプレテストの実施説明書
-キーインフォーマント（とりまとめ担当者）用-

1. 評価者の選定について

ICD コード入力担当者（評価者）を 2 名選出してください。

2. 回答用紙について

回答用紙はキーインフォーマント（とりまとめ担当者）用と評価者用の 2 種類があります。キーインフォーマント（とりまとめ担当者）用には様式 A,B,C,D が、評価者用には様式 A,B,C が収録されています。選定した評価者には評価者用を渡してください。

様式名	調査内容	頁数
様式 A:	参加者情報アンケート	2
様式 B:	i)ブリッジコーディング	24
	ii)妥当性・信頼性調査（共同評価）	(2 頁×12 ケース)
様式 C:	総合評価	2
様式 D:	基本的質問	2

3. 各様式の回答方法について

■ 様式 A：参加者情報アンケート（対象回答者：評価者全員）

評価者に関するアンケートです。

■ 様式 B：i)ブリッジコーディング（対象回答者：評価者全員）

ブリッジコーディングでは ICD-10 と ICD-11 の互換性を把握しそれを高めるための調査を行います。同じケースサマリーを ICD-10 と ICD-11 でコーディングした際のコーダー間の一致の程度を評価します。ケースサマリーは全部で 12 ケース準備されています。ICD-11 のコーディングは ICD-11 β ドラフトのプリント版（PDF ファイルで提供）で行ってください。

ii)妥当性・信頼性調査（共同評価）（対象回答者：評価者全員）

妥当性・信頼性調査（共同評価）の目的は一貫性を最大限に高め、ICD-11 の信頼性と実行可能性を検証することです。各自のブリッジコーディングのあと評価者全員で共同評価を行ったあとに解答してください。

■ 様式 C：総合評価（対象回答者：評価者全員）

様式 A,B の回答が終わったあとに総合評価を行ってください。

■ 様式 D：基本的質問（対象回答者：キーインフォーマント）

ICD-10 の問題点や ICD-11 改訂に関するご意見を伺います。対象回答者はキーインフォーマントのみです。

4. 回答用紙の回収について

回答が終わりましたら、評価者用のものも取りまとめて返信用封筒を用いて返信してください。なお忙しいところ恐縮ですが返信は 年 月 日ごろまでにお願いいたします。

問い合わせ先

国立保健医療科学院研究情報支援研究センター 佐藤洋子

E-mail y.sato@niph.go.jp 電話番号 048-458-6171

国際疾病分類 ICD-10 から ICD-11 への改訂における
フィールドトライアルのためのプレテストの実施説明書
-評価者用-

1. 回答用紙について

回答用紙は評価者用のものを使用してください。評価者用には様式 A,B,C が収録されています。

様式名	調査内容	頁数
様式 A:	参加者情報アンケート	2
様式 B:	i)ブリッジコーディング	24
	ii)妥当性・信頼性調査 (共同評価)	(2 頁×12 ケース)
様式 C:	総合評価	2

2. 各様式の回答方法について

■ 様式 A : 参加者情報アンケート (対象回答者 : 評価者全員)

評価者に関するアンケートです。

■ 様式 B : i)ブリッジコーディング (対象回答者 : 評価者全員)

ブリッジコーディングでは ICD-10 と ICD-11 の互換性を把握しそれを高めるための調査を行います。同じケースサマリーを ICD-10 と ICD-11 でコーディングした際のコーダー間の一致の程度を評価します。ケースサマリーは全部で 12 ケース準備されています。ICD-11 のコーディングは ICD-11 β ドラフトのプリント版 (PDF ファイルで提供)で行ってください。

ii)妥当性・信頼性調査 (共同評価) (対象回答者 : 評価者全員)

妥当性・信頼性調査 (共同評価)の目的は一貫性を最大限に高め、ICD-11 の信頼性と実行可能性を検証することです。各自のブリッジコーディングのあと評価者全員で共同評価を行ったあとに解答してください。

■ 様式 C : 総合評価 (対象回答者 : 評価者全員)

様式 A,B の回答が終わったあとに総合評価を行ってください。

3. 回答用紙の回収について

回答が終わりましたら、キーインフォーマント (取りまとめ担当者) に提出してください。

問い合わせ先

国立保健医療科学院研究情報支援研究センター 佐藤洋子

E-mail y.sato@niph.go.jp 電話番号 048-458-6171

国際疾病分類ICD-10からICD-11への改訂における

フィールドトライアルのためのプレテスト

回答用紙

キーインフォーマント
(取りまとめ担当者) 用

(No. FTS0000-K00)

- 回答用紙は様式A「参加者情報アンケート」、様式B「ブリッジコーディング、妥当性・信頼性調査（共同評価）」、様式C「総合評価」、様式D「基本的質問」の4種類で構成されています。切り離さないで回答してください。
- 回答を始める前に実施説明書をお読みください。
- コーディングを行う場合は、ICD-11βドラフトバージョン（PDFファイル、CD-Rで提供）を使用してください。
- 問い合わせ先
国立保健医療科学院研究情報支援研究センター
電話番号 048-458-6171

様式A**ICD-10からICD-11への改訂におけるフィールドトライアルのためのプレテスト
-参加者情報アンケート-**

「ICD-10からICD-11への改訂におけるフィールドトライアルのためのプレテスト」にご参加いただきありがとうございます。参加者情報アンケートにご協力をお願いいたします。

1. 生年（西暦）を記入してください

年

2. 性別の当てはまる方に✓を記入してください。

男 女

3. 最終学歴について当てはまるものに✓を記入してください。

中・高卒 大卒 修士課程修了 博士課程修了

4. あなたの専門性に最も合致する職種に✓を記入してください。（複数選択可）

医師 看護師 助産師 歯科医師 薬剤師
 医療情報技師 保健師 理学療法士 栄養士 事務
 診療情報管理士 臨床心理士 ソーシャルワーカーまたはカウンセラー
 伝統医学・補完医学の専門家 その他

「その他」と答えた方は具体的に記入してください。

5. あなたの専門性に最も合致する分野に✓を記入してください。（複数選択可）

心臓病学 環境保健 尿路生殖器学、リプロダクティブヘルス、母子保健
 内分泌学 消化器病学 血液学 肝胆膵学 内科学
 損傷・外傷 精神保健 骨格筋系疾 腫瘍学 腎臓病学
 神経学 栄養学 眼科学 口腔保健・歯科学
 小児科学 希少疾患 呼吸器疾患 リウマチ学
 伝統医学・補完医療・代替医療 その他

「その他」と答えた方は具体的に記入してください。

6. コーディング経験年数について当てはまるものに✓を記入してください。

5年未満 5年以上10年未満 10年以上

-質問は次のページに続きます-

様式A

7. どのような目的でICDを使用していますか？

当てはまるものに✓を記入してください。(複数選択可)

レセプト請求 がん登録 研究利用 病院経営 その他

「その他」と答えた方は具体的に記入してください。

8. プレテスト参加にあたり『ライセンスおよび貢献同意書』をお読みの上、同意される方は下記に署名をお願いいたします。

私は本プレテストに関する説明を受け、『ライセンスおよび貢献同意書』の内容について同意します。

年 月 日 氏名

-質問は以上です。ありがとうございました-
-様式Bの回答にお進みください-

様式B-1**ICD-10からICD-11への改訂におけるフィールドトライアルのためのプレテスト****i)ブリッジコーディング****ii)妥当性・信頼性調査（共同評価）**

「ICD-10からICD-11への改訂におけるフィールドトライアルのためのプレテスト」にご参加いただきありがとうございます。
ブリッジコーディングはICD-10とICD-11の互換性を把握し、それを高めるための調査です。同じ診断をICD-10とICD-11でコーディングした際のコーダー間の一致の程度を評価します。ブリッジコーディングのあと、信頼性調査のための共同評価を行ってください。

症例サマリー（1）

漿膜下子宮平滑筋腫

i)ブリッジコーディング**1a. 一次診断（本症例に当てはまるICDコードを記入してください）**

ICD-10コード

ICD-11コード

1b. [オプション]2つ目の一次診断（1つ目の一次診断に合併する状態に関するコーディング）

ICD-10コード

ICD-11コード

2. [オプション]代替診断(1つ目の一次診断の代替となる健康状態のコーディング)

ICD-10コード

ICD-11コード

3.本症例のコーディングにかかった時間を記入してください。

--

分

様式B-1

4. ICD-10コーディングは何を参考に行いましたか？

5. 本症例のコーディングは難しかったですか？当てはまる方に✓を記入してください。

- はい いいえ

4-1. 4で「はい」と答え場合、具体的にどんな点が難しかったですか？

6. 本症例をコーディングするにあたりICD-11の使いやすさについてもっとも当てはまるものに✓を記入してください。

1. 非常に使いやすい
 2. 使いやすい
 3. 普通
 4. 使いにくい
 5. 非常に使いにくい

7. 本症例のコーディングの自信の程度についてもっとも当てはまるものに✓を記入してください。

1. とても低い
 2. 低い
 3. 普通
 4. 高い
 5. とても高い

ブリッジコーディングのあと、全評価者と共同評価を行ってください。

ii) 妥当性・信頼性調査（共同評価）

8. 共同評価後の一次診断

9. 共同評価後の一次診断のコードは

- 個別評価で割り当てたコードと同じ
 個別評価で割り当てたコードと異なる

-質問は以上です。ありがとうございました-

-様式B-2の回答にお進みください-

様式B-2**ICD-10からICD-11への改訂におけるフィールドトライアルのためのプレテスト****i)ブリッジコーディング****ii)妥当性・信頼性調査（共同評価）**

「ICD-10からICD-11への改訂におけるフィールドトライアルのためのプレテスト」にご参加いただきありがとうございます。
ブリッジコーディングはICD-10とICD-11の互換性を把握し、それを高めるための調査です。同じ診断をICD-10とICD-11でコーディングした際のコーダー間の一致の程度を評価します。ブリッジコーディングのあと、信頼性調査のための共同評価を行ってください。

症例サマリー（2）

慢性リンパ性白血病、寛解状態

i)ブリッジコーディング**1a. 一次診断（本症例に当てはまるICDコードを記入してください）**

ICD-10コード

ICD-11コード

1b. [オプション]2つ目の一次診断（1つ目の一次診断に合併する状態に関するコーディング）

ICD-10コード

ICD-11コード

2. [オプション]代替診断(1つ目の一次診断の代替となる健康状態のコーディング)

ICD-10コード

ICD-11コード

3.本症例のコーディングにかかった時間を記入してください。

--

分

様式B-2

4. ICD-10コーディングは何を参考に行いましたか？

5. 本症例のコーディングは難しかったですか？当てはまる方に✓を記入してください。

- はい いいえ

4-1. 4で「はい」と答え場合、具体的にどんな点が難しかったですか？

6. 本症例をコーディングするにあたりICD-11の使いやすさについてもっとも当てはまるものに✓を記入してください。

1. 非常に使いやすい
 2. 使いやすい
 3. 普通
 4. 使いにくい
 5. 非常に使いにくい

7. 本症例のコーディングの自信の程度についてもっとも当てはまるものに✓を記入してください。

1. とても低い
 2. 低い
 3. 普通
 4. 高い
 5. とても高い

ブリッジコーディングのあと、全評価者と共同評価を行ってください。

ii) 妥当性・信頼性調査（共同評価）

8. 共同評価後の一次診断

9. 共同評価後の一次診断のコードは

- 個別評価で割り当てたコードと同じ
 個別評価で割り当てたコードと異なる

-質問は以上です。ありがとうございました-
-様式B-3の回答にお進みください-

様式B-3**ICD-10からICD-11への改訂におけるフィールドトライアルのためのプレテスト****i)ブリッジコーディング****ii)妥当性・信頼性調査（共同評価）**

「ICD-10からICD-11への改訂におけるフィールドトライアルのためのプレテスト」にご参加いただきありがとうございます。
ブリッジコーディングはICD-10とICD-11の互換性を把握し、それを高めるための調査です。同じ診断をICD-10とICD-11でコーディングした際のコーダー間の一致の程度を評価します。ブリッジコーディングのあと、信頼性調査のための共同評価を行ってください。

症例サマリー（3）

多発性骨髄腫

i)ブリッジコーディング**1a. 一次診断（本症例に当てはまるICDコードを記入してください）**

ICD-10コード

ICD-11コード

1b. [オプション]2つ目の一次診断（1つ目の一次診断に合併する状態に関するコーディング）

ICD-10コード

ICD-11コード

2. [オプション]代替診断(1つ目の一次診断の代替となる健康状態のコーディング)

ICD-10コード

ICD-11コード

3.本症例のコーディングにかかった時間を記入してください。

--

分