

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合(統計情報総合研究事業)

漢方医学の証に関する分類の妥当性検討

平成20年度 総括研究報告書

研究代表者 渡辺 賢治

平成21(2009)年4月

目 次

I. 研究報告	
漢方医学の証に関する分類の妥当性検討 渡辺賢治・石野尚吾・崎山武志	----- 1
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 5
III. (資料)	
資料1 2008年3月WHO/WPRO会議日程	
資料2 Report of WHO-FIC Advisory Council Geneva, Switzerland 14-15 April 2008 WHO Headquater	
資料3 2009年3月WHO/本部会議議事録	

漢方医学の証に関する分類の妥当性検討

主任研究者 渡辺賢治 慶応義塾大学医学部漢方医学センター

研究要旨

本研究は漢方医学独特の診断方法である「証」に関する分類を確立し、国内外における伝統医学統計情報の基盤を作ることを目的とする。昨年度WHO西太平洋地域事務局（WHO/WPRO）で作成した東アジア伝統医学分類（ICTM EA）のアルファ版を元に、ベータ版作成に向けての検証作業を推進するためのWHO/WPRO会議をソウルで行い、計画を立てた。2009年3月、WHO本部で東アジア伝統医学関係者による会議が開かれ、本案件はWHO/WPROだけでなく、WHO本部の事業として引き継がれることが決定した。国内では2009年9月に東洋医学サミット会議にて日本での漢方証コードを作成した。本研究班では、それを元に証コードのルールについてまとめたパンフレットを作成した。

分担研究者

石野尚吾（日本東洋医学会 会長）
崎山武志（日本東洋医学会 理事）

動向をハーモナイズさせながら証コードの確立を進めるとともに、定義のあいまいな「証」に対して検証をどのように行うべきかの検討を行った。

A. 研究目的

漢方医学独特の診断方法である「証」に関する分類を確立し、国内外における伝統医学統計情報の基盤を作る。

証コードの検討と東アジア伝統医学疾病コードとのハーモナイゼーション

WHO 西太平洋地域事務局（WHO/WPRO）で主催の会議の席で、2007年度にWHO/WPROで作成し、WHO-FIC 会議で原則関連分類にする方向で検討されている東アジア伝統医学分類（ICTM-EA）に関して今後どのように進めるのかについて検討した。

B. 研究方法

当初の計画では「証」コードを用いて診療情報から実際のコーディングをすることを考えていたが、WHO西太平洋地域事務局（WHO/WPRO）で作成した「証」コードを含む疾病分類「ICTM」が整備されてから、ということになり、WHO西太平洋地域でのICTM/EA (international classification of Traditional Medicine East Asia) 作成を行うに当たり、日本側の「証」コードを確定する作業を行った。

WHOにおけるICTM EAの扱い

今まではICTM EAはWHO/WPROで進めてきたが、東アジア伝統医学の広がりや西太平洋地域に止まらず、欧米で幅広く用いられているため、WHO本部の懸案として継続したい意向がWHO本部から為され、WHO/WPROとの調整が必要となった。

漢方薬を処方する医師は日本東洋医学会の認定する漢方専門医師（2,755名、2005年現在）のみならず幅広く臨床の現場で用いられている。本研究を通して作成される分類は漢方を使用するすべての医師が日常的に用いることのできるものでなくては意味がない。

証のコードの決定とコーディングルールの検討

海外での動向と連動する形で国内における証コードを決定する必要性があり、その作業を行う。特に平成18年度の統計情報研究（特別研究）で行った証に関する専門家アンケートの結果を受けて、コードしやすい分類を作成する必要があり、わが国の伝統医学に関する学会の連盟である日本東洋医学サミット会議にて検討した。

一方で証コードはWHO西太平洋地区で行っている東アジア伝統医学疾病コードともリンクして進める必要がある。

本年度の研究ではこうした国内外での

(倫理面への配慮)
統計情報収集の際にも個人情報を持ち込まないため、特に該当しない。

C. 研究結果

証コードの検討と東アジア伝統医学疾病コードとのハーモナイゼーション

1. 2008年6月24-26日に韓国ソウルでWHO/WPROの会議が開催され(資料1)、WHO-FICの動きとWHO本部でのICTM EAの取り扱いについての報告があった(資料2)。それによると東アジア伝統医学は世界中で用いられており、特に欧米で広がっている。WHO/WPROだけで検討する課題ではなくなっているため、今後はWHO本部の検討課題とした。しかしながら実務に関してWHO/WPROでの活動を継続することとした。

2. ICTM EAに関してはアルファ版ができているが、各国の政府関係者、専門家に回覧し、意見を募る。

3. 検証作業についてはICDとのダブルコーディングも考えられるが、香港などでは中醫師が西洋病名であるICDをコードすることが不可能であり、また西洋医学会からの反発もあり得るとのことで、ICTM EAのみのコーディングを行うこととする。

WHOにおけるICTM EAの扱い

2008年4月14日~16日にスイス・ジュネーブにてWHO-FICの諮問委員会が開催された。2007年11月のイタリア・トリエステにおけるWHO-FIC会議ではICTM EAを関連分類に入れることが原則認められたが、WHO本部の承認が得られないとのことで、正式な承認は見送られた。その背景として、上記のように既に東アジア伝統医学に関する諸問題はWHO/WPROの扱う範囲を超えていて、今後はWHO本部で扱うことが決定された。その手始めとしてWHO本部主催の伝統医学会議を行うこと方針が示され、2008年11月のインド・デリーにおけるWHO-FIC会議と一緒に開催するはずであったが、インド政府の支援が得られず実現しなかった。

その後中国がISOの医学用語を扱うISO/TC215のワーキング・グループ3に中医学分類を申請したことが判明した。中国の意図は日韓とは協調せずに中国のものを世界標準化にしようという意図であり、WHOのICTM EAとは競合する。提出したのは国家の研究所である中国中医学アカデミ

ーである。そこで、WHO側と中国政府との話し合いが必要が生じた。

11月7-9日に中国・北京にて伝統医学が盛り込まれたアルマータ宣言から30周年を記念して世界の伝統医学の代表が一同に介する会がWHO本部の主催で開催された。その会期中に中国政府、WHO本部、WHO-WPRO、中国政府関係者が一同に介する機会があり、一応中国政府もWHOの活動に協力する意向を示した。11月8日(土)9時半から1時Jiu Hua Resort 2階会議室75参加者：WHO HQ ZHANG Xiaorui, USTUN Bedirhan, 中国中医中薬管理局(衛生部の下部組織) ZHANG Qi国際部長, SHENG Sang Bin Deputy director-General (Department of Policy, Regulation and Supervision)、湖北中医学院MAO Shusong, XIE Dan, WPRO members LEE Soojin, XUE Charlie LIM Byungmook, LIU Liung, WATANABE Kenji, WHO-FIC collaborating center in China, Dr. Que, Dr. Dong

1. Zhang Xiaoruiから国際標準の必要性についての説明
2. Dr. Ustunのプレゼン45分
3. 湖北中医学院(政府の指導で診療情報の仕事をしているとのこと) MAO Shusong Professorのプレゼン
4. SATCM側からいかにいままで標準化を中国は一貫してやってきたかの説明

Dr. Ustunのプレゼンは如何に伝統医学の国際的分類が必要かを強調。湖北中医学院のDr. MAOも一生懸命分類の仕事をやってきたのだが国際的なものはないので、それが必要。といういい流れで話が進んできたが、SATCMが、如何に中国が素晴らしいものを作ってきたかについて強調し始めたところでこじれてきた。しかしながら議論を進める中で、

1. 国内分類は国際分類にならないこと、国際分類にする場合には西洋医学の医師からもわかりやすいものにする必要性があることが確認された。
2. WPROで作成したICTM EAは無駄にはせず、それをもとに進める。
3. 5月に香港で会議を行うが、時間を無駄にしないため、1ないし2月にジュネーブで会議を行うかもしれない。
4. ICD11への改訂は2014年までに作業をすべて終え、2015年のWHO総会にて承認される予定である。ICTM EAの完成は、そ

れに間に合うようにお互い協力することが確認された。

証のコードの決定とコーディングルールの検討

WHOの動向と呼応する形で、国内の証のコードを整備した。2008年9月23日に日本東洋医学会事務局にて日本東洋医学サミット会議（日本東洋医学会、和漢医薬学会、日本生薬学会、全日本鍼灸学会、富山大学医学部WHO伝統医学協力センター、北里大学東洋医学総合研究所WHO伝統医学協力センターの六団体）の席にて証のコードについて検討し、決定した（資料3）。

1. 陰陽
2. 虚实
3. 寒熱
4. 表裏
5. 六病位
6. 気血水
7. 腹診

上記に対するコーディングルールも案として盛り込み、冊子とすることにした（別冊）。

D. 考察

漢方の証コードは国際的に通用するものでないと意味がないことからWHO/WPROのICTM EAの活動と連携しながら推進してきたが、WPROのレベルからWHO本部のレベルへと推進母体に移行することが決定した。

しかしながら実務はWHO/WPROの主導で継続することが決定され、今までの路線からの大きな変更はないものと思われる。

ICTM EAは1) 伝統医学病名、2) 証、の二つから成るが、日本の場合、伝統医学である漢方は西洋医学と一体化しているため、伝統医学病名の代わりに西洋医学病名のコードであるICDを用いることで、漢方の証コードとのダブル・コーディングが最も実務的と考える。

証のコードも日本漢方は江戸時代に中国の理論を排除するところから始まっているので、全部で40-50あれば十分と考えている。一方中国には政府の作成したものでは、証だけで1625存在し、さらに上海中医大学の作成したものでは2300存在する。医療情報時代になった場合、煩雑なコーディングシステムは却って統計情報収集を妨げることになると思われる。

ISOに関しては中国政府が自国のものを世界標準にしたいという意図が読み取れるが、折角今までWHOを介して日中韓で作りに上げてきたので、その枠組みを継続していくことが望ましい。

E. 結論

東アジア伝統医学分類（ICTM EA）のアルファ版がWHO西太平洋地域事務局を中心として、日中韓豪で作成したが、そこと連携する形で日本漢方の証コードを作成した。今後WHO本部中心にWHO/WPROが実務を担い、ICTM EAの検証作業が推進される予定であるが、わが国においても漢方の証コードの検証をし、その結果を踏まえてICTM EAに対する日本の貢献をすることが望ましい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ① 崎山武志、石野尚吾、渡辺賢治、Plotnikoff GA、許鳳浩、Froehlich C、Pflueeger K、柳澤紘：なぜ、今、日本漢方か 世界各国の医師が日本漢方を選ぶ理由と自国の事情あるいは普及日本東洋医学雑誌：60:99-108、2009
- ② 渡辺賢治：伝統医学に国際的な関心 Japan Medicine 1208:1、2008 1.11
- ③ 渡辺賢治：WHO東アジア伝統医学疾病分類と漢方の疾病分類 平成19年度厚生労働研究統計情報総合研究講演会抄録集 98-117、2008 恩賜財団母子愛育会 東京

2. 学会発表

- ① 渡辺賢治：東アジア地域における伝統医学のハーモナイゼーション 診療情報のハーモナイゼーション 第59回学術総会 2008年6月 仙台
- ② 渡辺賢治：今後の医療への漢方の貢献と診療情報の国際的協調 科学技術振興機構中国総合研究センター第12回研究会講演録 http://www.spc.jst.go.jp/trend/hottopics/kouenroku_081117_2.html (2009 1月アクセス)
- ③ 渡辺賢治：WHO東アジア伝統医学の疾病

分類と漢方の疾病分類 ー平成20年度
厚生労働科学研究統計情報総合研究講
演会ー「厚生労働統計の直面する課題と
その解決に向けて」 恩賜財団母子愛育
会 2009. 1. KDDIホール、東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
漢方証コードのパンフレットを発刊した。

別添4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
渡辺賢治、石野尚吾、崎山武志		渡辺賢治	漢方の証コード	アシステ	東京	2009	1-26
渡辺賢治	WHO東アジア伝統医学疾病分類と漢方の疾病分類	恩賜財団母子愛育会	平成19年度厚生労働研究統計情報総合研究講演会抄録集	恩賜財団母子愛育会	東京	2008	98-117

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
崎山武志、石野尚吾、渡辺賢治、Plotnikoff GA、許鳳浩、Froehlich C、Pflueger K、柳澤紘	なぜ、今、日本漢方か 世界各国の医師が日本漢方を選ぶ理由と自国の事情あるいは普及	日本東洋医学雑誌	60(1)	99-118	2009
渡辺賢治	伝統医学に国際的な関心	Japan Medicine、	1208	1	2008 1.11

3RD INFORMAL CONSULTATION ON INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF TRADITIONAL MEDICINE IN EAST-ASIA

24-26 June 2008, Seoul, Rep of Korea

29 May 2008

Tentative TIMETABLE

Time	Tuesday, 24 June	Wednesday, 25 June	Thursday, 26 June
0830	Registration	Item 5 Summary of the 1 st day	Item 8 Summary of the 2 nd day
0900	Item 1 Opening ceremony <ul style="list-style-type: none"> ▪ Opening remarks ▪ Introduction of participants ▪ Designations of Chair, vice-chair and rapporteurs ▪ Adoption of agenda ▪ Administrative announcement 	Item 6 ICTM-EA alpha version 0.96 Discussions	Item 9 Future plans Discussions
1030			
1030	GROUP PHOTO/TEA BREAK	TEA BREAK	TEA BREAK
1045	Item 2 <ul style="list-style-type: none"> • Introductions of the meeting (Dr Choi Seung-hoon) • Trieste WHO-FIC/FDC Meeting (Prof Rosemary Roberts) • Geneva WHO FIC Planning/TRM Meeting (Prof Kenji Watanabe) 	Discussions continued	Item 10 Conclusions and recommendations Item 11 Closing ceremony
1200			
1200	LUNCH	LUNCH	LUNCH
1330	Item 3 Country Efforts <ul style="list-style-type: none"> • China • Japan • Korea • Vietnam 	Item 7 ICTM-EA Pilot Trials Discussions	Field Trip
1515			
1515	TEA BREAK	TEA BREAK	TEA BREAK
1530	Item 4 Introduction of WHO FIC (Prof Richard Madden) Discussion	Discussions continued	
1700			
1830	Official Reception		Farewell Dinner
2030			

Meeting Venue: Main Administrative Building (24 AM only), Medical Centre, Kyung Hee University, Seoul

資料2

Report of
WHO-FIC Advisory Council
Geneva, Switzerland

14-15 April 2008
WHO Headquater

Kenji Watanabe

Agenda 6.9

Other members of Family

- 6.9.1 International Classification of Nursing Practice
- 6.9.2 ATC
- 6.9.3 Primary Care Classification
- 6.9.4 Patient Safety Classification
- 6.9.5 International Classification of Traditional Medicine

Meeting of WHO-FIC members and Traditional Medicine Department

Participants

Traditional Medicine, HQ	WHO-FIC
Dr. ZHANG Xiaorui	Dr. USTUN Bedirhan
Dr. WU Hou Xin	Dr. JAKOB Robert
	Dr. MADDEN Richard
Two other members	Dr. SHUTO Kenji
	Dr. WATANABE Kenji

Meeting of WHO-FIC members and Traditional Medicine Department

WHO-FIC plans to incorporate the ICTM as a member of WHO-FIC. There are two purposes for this plan.

At first, it is to let the people be aware of traditional medicine because traditional medicines are the major medicine in the global sense.

Secondly, in order to get the proper statistics, traditional medicine should contribute.

All the participants agreed that traditional medicine is necessary for world health.

However there are so many traditional medicines and each of them is very complicated.

The problem of IST (terminology) are

1. Publication title includes "international" although HQ has not approved. This makes the misunderstanding to the people that this product was approved by HQ.

2. Even though IST derived many terms from the Chinese government, it was not described.

Even though ICTM is independent of IST, it is better to have a meeting co-sponsored by Traditional Medicine department and ICD department together. In that meeting, related government officers and specialists are invited and make a principle that WHO-FIC is open for the traditional medicine and encourage them to make a product like ICTM EA.

This is very important because if only East Asian is accepted as a WHO-FIC member, it is not fair.

So it should be open for all the Traditional Medicines like Ayurveda or Homeopathy.

Hopefully, the meeting will be held before (or during) WHO-FIC annual meeting in Delhi.

As a Result

- ◆ ICTM EA was not accepted as a related classification in the WHO-FIC Advisory Council.
- ◆ Official authorization by WHO HQ will be postponed until next WHO-FIC annual meeting, 26-31 October 2008 in Delhi, India

資料3

WHO ICD-TMワーキンググループ専門者会議 (WHO Expert Preparatory Working Group Meeting on ICD-TM)

【日程】2009年3月16-18日

【場所】WHO本部X-9

【目的】5月11日～13日に香港で開かれるWHO ICD-TM会議の準備会議

【参加者】

WHO本部:

1. Dr. Xiaorui Zhang, 伝統医学コーディネーター
2. Dr. Bedirhan Ustun, 分類・用語コーディネーター
3. Dr. Robert Jakob, メディカル・オフィサー、分類・用語
4. Ms. Sara Cottler, プロジェクト・マネージャー、分類・用語
5. Ms. Mistuko Imai, テクニカル・オフィサー (厚労省国際課より出向・薬系技官) 品質保証と安全性: 薬剤
6. Dr. Zhang Qi, メディカル・オフィサー、伝統医学
7. Dr. Molly Robinson, テクニカル・オフィサー、伝統医学
8. Ms. Jennifer Nash, インターン・伝統医学

専門者

1. Dr. Yu Haiyang (余海洋)、部長、政策・レギュレーション・管理部 State Administration of Traditional Chinese Medicine (SATCM)、中国
2. Professor Zhu Bangxiang (朱邦賢)、上海中医药大学、中国
3. Dr. Sang Zhen (桑珍)、中医病院サービスの質サーベイランスセンター、上海中医药大学、中国
4. Professor Mao Shusong (毛木対松)、湖北中医药大学、中国
5. Professor Wang Hua (王華)、学長、湖北中医药大学、中国
6. Mr. Ding Chong (丁冲)、部長、湖北中医药大学外交部、中国
7. Professor Ralph Edwards, Director、ウプサラモニタリングセンター、スウェーデン
8. Professor Kenji Watanabe、慶應義塾大学医学部漢方医学センター・センター長、日本
9. Dr. Marit Ronning, 部長、WHO 薬剤統計手法協力センター、薬剤疫学部、ノルウェー公衆衛生院、ノルウェー (電話会議での参加)
10. Dr. Christian Lie Berg, WHO 薬剤統計手法協力センター、ノルウェー (電話会議での参加)

プログラム (プレゼンテーション)

歓迎の言葉:

- Dr. ザン
- Dr. ウースタン

議長と書記の選出

- 議長: 渡辺賢治
- 書記: チョン氏

会議の背景と必要性ならびに今後の活動予定 -Dr. ザン

- 伝統医学が全世界で使われるようになったことと 2008 年 11 月の WHO の伝統医学に対する声明、この 1 月には Resolution も出されたとのこと

ICD 伝統医学版の必要性と背景 -Dr. ウースタン

- ICD を含めた WHO-FIC についての全般的な説明と伝統医学が入る余地のある ICD、ICHI、ATC についての説明

WPRO 作成 ICD-TM 案の紹介 -渡辺賢治

- 現在までの WPRO における ICTM の活動についての説明と WHO-FIC での 2 回のプレゼンテーションについて説明した。

中国における ICD-TCM 作業について -毛教授 (話し手: チョン氏)

- 1995 年に決められた国家情報システムで病名が 680 (?) 程度、証コードが 1624 存在する。

中医病院サービスの質国立サーベイランスセンターの活動 -朱教授 (話し手: Dr. サン)

- 中国ではすでに 100 の拠点病院で ICD10 とともに証コード (原則一つを付与) 2300 (湖北大学では 1995 年に作成した国家コードは 1624 だといっていたが、それでは足りない、さらに増やした、とのこと)
今までにトータルで 30,000 件のデータが解析されてきた。
頻用されるコードと使われないコードも区別されている。

伝統薬の安全性モニタリング -エドワーズ教授

- 生薬の安全性モニタリングに対して現在までに 1000 くらいの生薬の副作用を集めている。
- 最近中国の SFDA と契約を交わして、中国からも生薬を含めた副作用を積極的に集める

ようにする。

ICD11改訂の道筋 -Dr. ヤコブ

- 2014年までに改訂版作成
- ペーパーレス、電子化される
- 定義がつく
- インフォメーションモデルを作成（オントロジーエンジンでコード同士の関連を作る。
- HiKi (WiKi Pedia と同様の仕組み；専門家がアクセスして変えていくことが可能である。
- 各科のトピック・アドバイザー・ボードが活動を開始した。
- 5年間で35億円の予算で計画されている。

ATCコードについて - Dr. ロニング、Dr. リーバーグ（電話会議）

- 現在ATCは西洋医学の薬剤のみ扱っており、生薬に関してはこの20年くらい、扱わない方針で来た。
- 基本的に薬剤が（A解剖学的）（T薬理的）に分類される。生薬の場合はターゲット臓器が多数にわたっており、ATCには乗りにくい。

討論の要点

本プロジェクトの最終目的

- 伝統医学の用語と分類に関する標準化を図る。
- 伝統医学の診療情報の標準化を図る
- それら標準化された情報をデジタル化する

香港会議について

日程：5月11日～13日

参加者は50-70名を予定

予定参加国：

東アジア伝統医学：日本、中国、韓国、ベトナム、オーストラリア

アーユルヴェーダ：インド

ホメオパシー：ドイツ、英国、フランス

？：ブータン、モンゴル

政府代表者1名と専門家1名までは主催の香港が賄う。

会議の目的：伝統医学を国際医療情報システムに載せていく道筋について話し合う。

国際医療情報システムには疾病分類ICDのみならず、治療分類ICHI、安全性報告のための安

中でも ICD は最優先であり、ICD11 に載せるための基準を作成し、各サブグループに分けて、その基準を満たせるかどうかの検討を行う。

ICD11 に向けて内科等が行っているトピック・アドバイザー・グループ (TAG) を作る。上位の TAG はすべての伝統医学に対して国際医療情報に載せるための活動を行う。その下に各伝統医学ごとのサブグループを作成する。

現在 TAG は全部で 10 (内科、外因・外傷、整形外科、神経、周産期、精神、眼科、新生物、皮膚、稀な疾患) (これに歯科が加わって 11 になる予定) 伝統医学 TAG はそれと並列になる。



国際医療情報システムに載せていく基準

1. 診断、治療法が系統だっていること。
2. 地域のみだけでなく世界で用いられていること
3. 伝統医学診断に関しては定義・説明があること

利用できるリソース

- WPRO ICTM EA
- WPRO による用語集
- 国におけるエフェート：中国 TCD-GB、韓国 KCD-OM、日本 Kampo codes
- UMC (Uppsalla monitoring center) と中国 SFDA の合意

ICTM EA に関して

- まずネーミングに対して中国からクレームがあった。TCM が国際標準になっているのではないかと。予想されたことであるが、ICTM EA という用語が WPRO として提案した ICTM/WPRO を WHO-FIC のレベルで ICTM EA にされたことを報告
- ザンさんから Chinese Medicine based Medicine という呼称が提案された。
- しかし韓国がないので、この議題の結論は避けた。

- 中国がTCMをどうしても残したいのであれば、TCM/Han Medicine/Kampo Medicineとするのも一案であるかもしれない（渡辺私案）
- 用語に関しては見直し作業をする。
- コードに関しては ICD11 自体がペーパーレスになり、拡げられるので、入れただけコードを入れる。ただし定義がなくてはいけない。定義が国ごとに違う場合もあるので、ひとつの国で代表して一つの定義を出す。
- サブグループ・ミーティングは年 2-3 回のペースで行う。各国 政府代表 1 名、専門家 3 名、情報の専門家 1 名を原則とする。
- ミーティング資金の拠出ルールを決める必要があるが、東アジア伝統医学に関しては今まで通り、人数を区切ってホスト国が負担するのがいいのではないか、という意見が出た。もしくは参加国負担か。今までのように WHO もしくは WPRO からのお金は期待できそうにない。

東アジア伝統医学 ICTM（今回 ICD TM となっていました）作成予定

- 2009 アルファ版確定、WPRO ICTM EA をベースにそれを拡げる。
- 作業としてはサブグループで話し合っ進めるが、現在の ICTM EA アルファ版を WHO-FIC の HP にアップし、それを基に意見をメールで集める。
- 2010 アルファ版検証ならびに情報モデルの作成（日本では医科歯科大学医学部の中谷純先生を中心に行う）。
- 2010 年末までにベータ版を確定する。
- 2011 年ベータ版検証ならびにベータ版を用いた情報モデルの作成
- 2012 最終版を確定