

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、扱わない方針できた。
- 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名と専門者1名までは主催の香港が賄う。

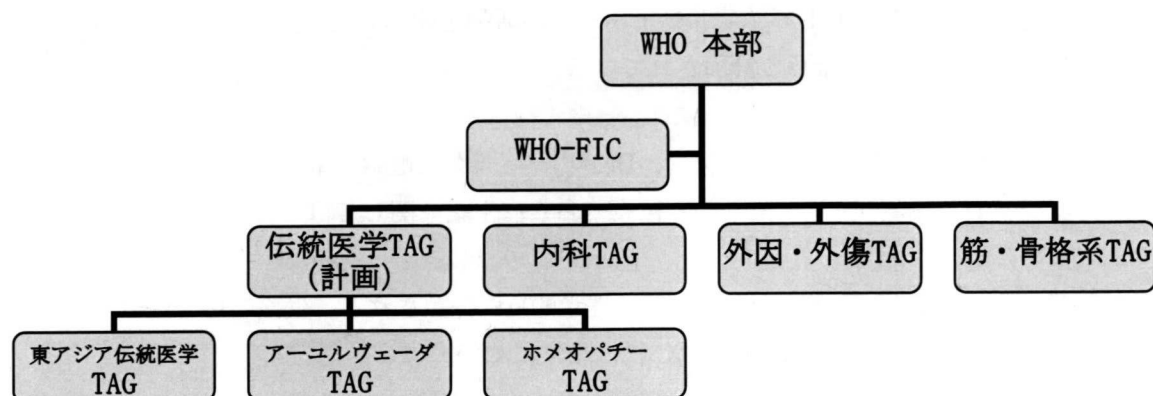
会議の目的：伝統医学を国際医療情報システムに載せていく道筋について話し合う。

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全性モニタリングも含まれる。

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。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。
- しかし韓国がいないので、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、上げられるので、入れたいだけ

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 をベースにそれを上げる。
- 作業としてはサブグループで話し合っただけ進めるが、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

WHO香港会議

WHO Working Group Meeting on Development of Traditional Medicine Modules for Inclusion in the International Classification of Diseases: ICD-TM

2009年5月11-13日 香港

参加者リスト 別紙

日本からは山内和志（厚生労働省）、津谷喜一郎（東京大学）、関隆志（東北大学）、川喜多健司（明治鍼灸大学）、渡辺賢治（慶應義塾大学）

5月11日

Opening ceremony

- Dr. Lam Ping-yan, Director of Health Department of Health, Hong Kong Special Administrative Region (SAR) of People's Republic of China
- Zhan Xiaorui Coordinator, Traditional Medicine, Department of Essential Medicine and Pharmaceutical Policies.

● Nomination of Co-Chairs and Co-Rapporteurs

Co-Chairs

Dr. Peter de Smet (Netherlands)

Dr. Gloria Lai-fan Tam (Hong Kong)

Rapporteurs

Dr. Sara Eames (England)

Dr. Jeannie Kang (USA)

- Adoption of provisional agenda
- Introductory overview: background and the working method of the meeting

Dr. Zhang

中国では市場が 23%伸びた。全中国の 30%のマーケット

伝統医学の情報を ICTM として WHO の医療情報システムの中に組み入れることが必要
また、薬剤情報を ATC 分類と関連させる。

伝統医学情報をデジタル化する

既存のWHO-FICネットワークとして、ICD（疾病分類）、ICF（機能分類）、ICHI（医療介入分類）などとリンクする予定。

しかしながら伝統医学にはさまざまあり、どれを入れるかが問題である。また、同じルーツを持っていても地域ごとに变化したものをどのように扱うかも問題となる。

候補の伝統医学として

日中韓、インド、ブータン、英国A（ホメオパシー）など

- **TM in Health Information Systems: Integrating Traditional Medicine into the WHO classification**
Dr, Ustun
- **Introduction to WHO ATC classification and how to incorporate herbal medicines**
Dr. Mary Couper
- **Monitoring of Safety of herbal medicines: the WHO Drug Dictionary (WHO DD) and the A Botanical Classification**
Dr. Ralph Edwards
- **Why European phytotherapy and homeopathy is inadequately labeled by ATC coding**
Chris Werner
- **International Classification of Disease –East Asia by the WHO region for the Western Pacific**
Kenji Watanabe
- **National classification and coding system of traditional Chinese Medicine**
Prof. Mao (Hubei University)
- **Surveillance report on clinical application of TCM disease and syndrome terminology and classification in China**
Dr., Zhu Bangxian (Shanghai University of TCM)
- **National classification and coding system for traditional Korean Medicine**
Han Chang Ho
韓国はICD10と伝統医学のダブルコードを目指して2010年1月にKCD OM3をスタートさせる。ICD10に存在しない伝統医学病名は200くらい別建てになっている。Uコードを用いている。
- **National classification and coding system for Tibetan medicine**

Dr. KIarma Gaylek (National Traditional Medicine Hospital, Bhutan)

ブータンは原則としてチベット医学。チベット医学の国内分類コードが存在する。

- **National classification and coding system for homeopathic medicine**

Sara Eames

イギリスにはホメオパシーの分類が存在している。極めてシンプル。しかし病名は西洋医学

Tuesday 12 May 2009

- **Building Blocks of Health Information ICD-11 revision**

Ustun

Introduction of the working mechanism, including the creation of a traditional medicine

Topic Advisory Group and subsequent work groups for the development of traditional medicine modules

- **Discussion on selection and development plan: Group discussion**

1) Identify candidate TM/CAM systems and interventions

2) General plan for future development

a. working mechanism-e.g. how to set up work group

b. methods for selection of terms and development of modules

c. identification of Key reference materials and information sources

ICDをファーストプライオリティーとしてピックアップする。

用語がある必要がある。

トップ5の代替医療

ハーブ

鍼灸

カイロプラクティック

ホメオパシー

ナチュロパシー

TRMの定義とは

Alternative medicineとは

- **Discussion on selection and development plan: Group discussion (continued)**

1) Presentaion of the TM Classification Development Proposal

2) Small group working sessions for ATC-TM modules

5つのグループの分かれてのディスカッション

3つがICD 2つがSafety and Monitoring

Wednesday

Reports from group discussions

1) recommendations for selection of TM/CAM systems

2) recommendations for selection of TM/CAM interventions

3) recommendation of for working plan

名前をめぐっては

Chinese based medicine,

Chinese medicine based medicine

TCM based medicine

5月末までに各国政府にプロジェクトの計画と予算を送り、各国に協力を依頼する。

9月までに各国から返答する。

ICTM TAGを立ち上げる予定 12名から成る

次回会議は10月18日からの韓国ソウルでの年次総会で行う。

今回の会議のまとめ

1. 今回は ICD 11 に伝統医学を入れるキックオフの会議であった。
2. ただしザンさんの希望で、生薬の安全性の事項も含まれ、少し焦点がぼけた。生薬の安全性のことで呼ばれた人たちはスモールグループ会議でこの会議の主旨に対し不平不満をもらしていた。
3. ICD 11 の改訂は 2014 年までに終了し、2015 年にWHO総会で承認される。
4. 内科、筋・骨格系などと同列のTM（伝統医学）TAG（トピックアドバイザーグループ）を立ち上げる。
5. このTAGのメンバーは12名
6. どのようなメンバーが入るかはこれから選定される。
7. 基本的な方針に対しては全員の上承を得て終了。やはり香港でやると中国が強く、かなり強硬にTCMを押しつけられそうになったが決定には至っていない。

その他のウースタンとのミーティングや政府関係者を集めたミーティングでのことを山内先生からお聞きし、総合してポイントを列記する。

1. 5月30日までに関連各国政府にメールプロジェクトの計画と予算を送る。

2. 9月までに政府として協力するかどうかを返事する。

3. それを受けてTAGを立ち上げる。時期は来年1月。おそらく香港。

4. 10月のソウルでのWHO-FIC年次総会で今回と同様のプレナリー会議を行う。

5. 用語の改訂 (IST) に関してはWPRO、HQでは動きそうにないので、TAGで行う。
その際、投票制は止めてすべての用語を入れる。

WHO ICTM ジュネーブ会議議事録

「Informal Consultation on the International Classification of Traditional Medicine Project Plan」会議報告書

資料はすべてHPで入手可能 <https://sites.google.com/site/whoictm/>

日時 2010年3月22-24日

場所 WHO本部 M105

1. 参加者リスト (資料3-1)

中国

ZHU Liming (上海中医药大学)

Sang Zhen (上海中医药大学)

韓国

CHOI Seung-hoon

日本

清谷哲朗

渡辺賢治

今津嘉宏

オーストラリア

Charlie XUE

Rosemary ROBERTS

米国

Dr Asif A SYED (米国医学協会) (AMA)

オランダ

Peter De Smet

スウェーデン

Dr Marie LINDQUIST (ウプサラモニタリングセンター)

WHO本部

ZHANG Xiaorui (伝統医学)

ZHANG Qi (伝統医学)

Yukiko MARUYAMA (伝統医学)

Dr Shanthi Narayan PAL (医薬品品質・安全) I

T. Bedirhan USTUN (ICD)

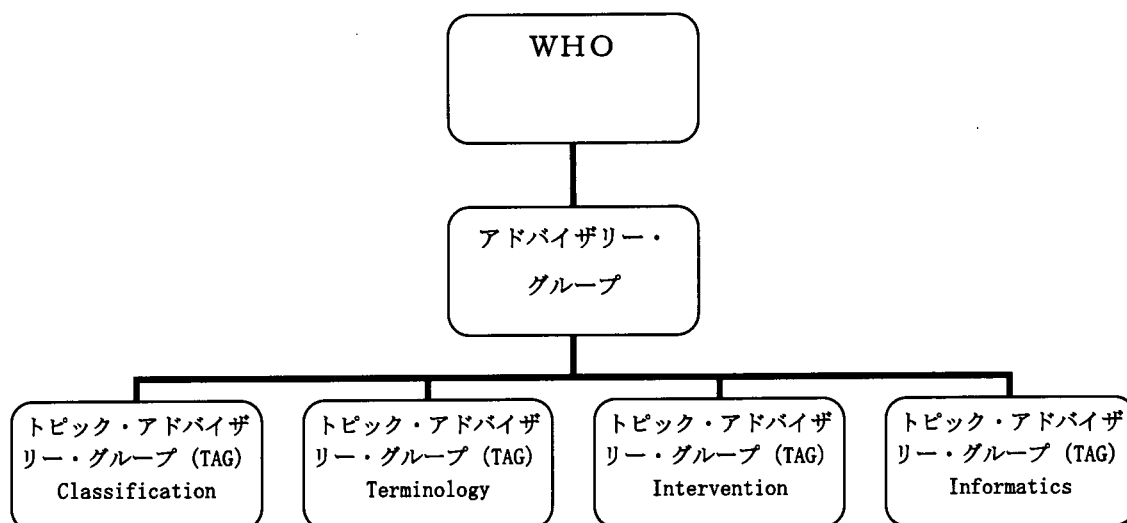
Molly Meri ROBINSON (ICD)

2. 議案（資料3-2）

1日目

1. ICTMプロジェクトについての説明（ウースタン）（資料3-3）
2. 5年間のプロジェクトプランについての討議（資料3-4）
 - 2010年5月が公式のプロジェクトスタート
 - 2011年5月までにαバージョン
 - 2012年5月までにフィールド・テスト
 - 2013年5月までにβバージョン
 - 2014年までに最終版

3. 組織の形成



（注）ICD本体は内科TAGなど。ICTMの場合は1段階ずれている。

- ICD-11に向けてはInterventionも含める。生薬のInterventionについてはATCCでもうまくいっていない経緯があるが、Peter De Smetは可能であると断言。
- アドバイザリー・グループ（資料3-5）がすべての責任を負う。
- トピック・アドバイザリー・グループ（資料3-5）はまだ暫定的であるが、各国2名くらいずつ。
- AGおよびTAGは2週間くらいめどに決定する。

4. 資金状況

- プロジェクト総額は5.4億円
- 日中韓は1.2億円ずつの拠出予定（正式な契約書を交わしたのは日本だけ）
- オーストラリアは6千万円の拠出の可能性
- 米国はNCCAMがホメオパシーを入れるのであれば1億の拠出の可能性
- いずれもまだ交渉段階

2日目

1. コンテンツモデルについて（資料3-6）

- 基本的に西洋医学のICDと同じ構成で行う（資料3-7, 3-8）
- ICTMコンテンツモデルの呈示（資料3-9, 3-10）
- コンテンツモデルの例（漢方）（資料3-11）
- コンテンツモデルの例（中国）（資料3-12）
- コンテンツモデルの例（韓国）（資料3-13）
- コンテンツモデルはiCATの上で編集される（資料3-14）。
- Wikipediaのように誰もがアクセスできるが、最終的にマネージング・エディターが決定権を持ち、アドバイザリー・グループでチェックされる（資料3-14）。
-

3日目:

1. 最初のワークプランの確認

- 2週間以内にアドバイザリー・グループとトピック・アドバイザリー・グループのメンバーを固定する。
- iCATができるのに2-3カ月を要するのでそれまでに各国の分類・用語のリソースを出して同じプラットフォームで議論する（資料3-15, 3-16）。
 - 香港ミーティングまでにコンテンツ・モデルの大枠について討議する。
 - ユースケース（症例呈示）をしてどのように使われるかを具体的に考えて欲しい。（資料3-17）
 - 香港会議ではICDの中に新しい章として（23章）ICTMがどのように入るかを示す（by ウースタン）おそらく2010年1月からスタートしたKCD-OM3のようにUコードもしくはTMコードとして入ると考えられる。
 - 2014年のWHO総会への草案も用意してある。（資料3-18）

総括

ICTMプロジェクトは2005年から2008年までがWHO/WPROのプロジェクトとして、2009年はWHO本部が引き取ったが、東アジアに絞ることなく、そして2010年からはいよいよ東アジア伝統医学に絞った形で、ICD-11の改訂に向けて本格スタートした。

コンテンツはHP上にアップされ、すべて透明性を持って進められる。しかしICD本体に比べてスタートが遅くなっている点、用語、治療、コンテンツモデルなど、盛り沢山であり2011年5月のアルファ版作成に間に合うかどうかは非常に厳しい状態にある。今後は時間の無駄をなくすために、HP上での情報交換が盛んになることが予想される。

また、分類、用語、治療とも、各国版を作成するためにも、各国で用いられているものはすべて入れる、という方針である。よってISTの時のような各国の争いはないが、わが国でどのような統計を取りたいのかを明らかにする必要がある。

ISO TC215および249とはリエゾンしながら進めることが確認された。情報交換を密にしながらか進めていく。

ウースタンのレベルでもジュネーブISO本部とはかなり密に連絡を取り合っているようである。

Provisional List of Participants

11 March 2010

Participants:

Dr **Choi** Seung Hoon, Dean, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University, Hoegi-dong 1, Dongdaemoon-ku, Seoul 130-701, Republic of Korea

Dr Peter **De Smet**, Scientific Institute of Dutch Pharmacists, P.O. Box 30460, 2500 GL The Hague, The Netherlands

Dr Tetsuro **Kiyotani**, Kanto Rosai Hospital, Nakahara-ku, Kawasaki-shi, 211-8510, Japan

Dr Marie **Lindquist**, Director, Uppsala Monitoring Centre (WHO-CC), Box 1051 SE-751 40 Uppsala, Sweden

Ms Rosemary **Roberts**, Health Information Consultant, Rosetta Max Pty Ltd, 2/4 Matong Street, Gordon NSW 2072, Australia

Dr **Sang** Zhen, Associate Director, Department of Endocrinology, Shuguang Hospital (Shanghai University of TCM), 185, Pu'an Road, Shanghai, 200021 People's Republic of China

Dr Asif **Syed**, Senior Clinical Terminology Consultant, American Medical Association, 1004 Spring Hill Dr, Northbrook, Illinois 60062, U.S.A.

Prof **Zhu** Liming, Department of Surveillance Centre for Medical Service Quality of TCM Hospitals, Shanghai University of TCM, 185, Pu'an Road, Shanghai 200021, People's Republic of China

Dr Kenji **Watanabe**, Centre for Kampo Medicine, Keio University School of Medicine, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan

Dr Charlie Changli **Xue**, Professor & Head of Chinese Medicine, School of Health Sciences, (WHO-CC) RMIT University, PO Box 71, Bundoora, Victoria 3083, Australia

WHO Secretariat:

Dr Yoshihiro **Imazu**, Volunteer, Classifications, Terminologies, and Standards, Department of Health Statistics and Informatics, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

Ms Yukiko Maruyama, Scientist, Traditional Medicine, Department of Health Systems Governance and Service Delivery, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

Dr **Samdan** Narantuya, Regional Adviser for Traditional Medicine, World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, PO Box 2932, 1099 Manila, Philippines

Dr Shanthi Narayan **Pal**, Technical Officer, Quality Assurance and Safety: Medicines, Department of Essential Medicines and Pharmaceutical Policies, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

Dr Molly Meri **Robinson**, Technical Officer, Classifications, Terminologies, and Standards, Department of Health Statistics and Informatics, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

Dr Tevfik Bedirhan **Ustun**, Coordinator, Classifications, Terminologies, and Standards, Department of Health Statistics and Informatics, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

Dr **Zhang** Qi, Technical Officer, Traditional Medicine, Department of Health Systems Governance and Service Delivery, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

Dr Xiaorui **Zhang**, Coordinator, Traditional Medicine, Department of Health Systems Governance and Service Delivery, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

**Informal Consultation on the
International Classification of Traditional Medicine Project Plan
22-24 March 2010
Geneva, Switzerland**

“ i-Agenda ”

Agenda at- a-Glance:

| DAY | Morning Session | Afternoon Session |
|-----|--|--|
| 1 | <p>Opening of the Meeting</p> <p>Introduction to the ICTM Project Plan</p> <p>Information Items</p> <p>Discussion</p> | <p>Discussion on the ICTM Project Plan:</p> <p>a. Deliverables and their use in health services</p> <p>TM – Terminologies</p> <p>TM – Classifications</p> <p>Detailed Review</p> |
| 2 | <p>Introduction to the Content Model (s):</p> <p>a. TM diagnoses/patterns</p> <p>b. TM interventions</p> <p>Discussion</p> | <p>Development of the ICTM Project Plan:</p> <p>a. Terminology input(s)</p> <p>b. Classification rules</p> <p>c. Multi-lingual aspects</p> |
| 3 | <p>Discussion on TAGs and WorkGroups</p> <p>a. Advisory Group</p> <p>b. Classifications Group</p> <p>c. Terminology Group</p> <p>d. Informatics Group</p> <p>e. Terms of Reference</p> | <p>Future Workplans</p> <p>a. May 2010 Meeting</p> <p>b. Output generation by 2011 May</p> <p>c. Output generation by 2012 May</p> <p>d. Field trials: Use cases</p> <p>e. Submission to WHO Governing Bodies</p> <p>Evaluation & Feedback</p> |

Expected Outcomes:

Day 1:

- a. Participants are briefed about the project plan: objectives, deliverables and timelines
- b. Common understanding of the proposed working methods for ontology based classification generation: terminology base, rules and content model

Day 2:

- a. Common understanding on the Content Models: parameters, value sets
- b. Discussion on the ICTM Diagnoses /Patterns
- c. Discussion on the ICTM Interventions

Day 3:

- a. Consensus on initial Workplans:
- b. Merger with ICD-11 and ICHI
- c. Use Cases: how people use classifications – What is the purpose? How do you test?
- d. Review of TAGs and WorkGroups

ICTM Informal Consultation – March 2010

22 March 2010 - MONDAY

09:00 -10.30 Agenda Day 1:

1. Opening and Introductions 30 mins doc1

2. Introduction to the ICTM Project Plan 60 mins doc2

It is expected that each participant has read the project plan and i-Agenda in detail and formulated their potential input, questions and recommendations.

i. Discussion docs3

ICTM Deliverables and their use and potential use in health services

①. *What are the uses of standard terminologies in TM/CAM?*

②. *What are the uses of standard classifications in TM/CAM?*

③. *What statistics do we need to collect on TM/CAM?*

④. *What are the benefits of the ICTM project?*

⑤. *What are your questions about the ICTM project and Project Plan?*

⑥. *Do you have any suggestions for the ICTM project and Project Plan?*

10.30 – 11.00 COFFEE BREAK

11.00 – 12.30

3. Information Items 30 mins

i. What does it mean to create an ontology-based classification? doc4

ii. How can we fit TM into WHO-Family of International Classifications? doc2

4. Discussion: How can we apply these principles to TM/CAM?

60 mins

i. TM – Terminologies doc2

ii. TM – Classifications doc2

iii. Informatics Platform doc5

12.30 – 14.00 LUNCH

14.00- 15.30

5. WHO Staff will present the ICTM Project Plan and seek input from the Consultants doc6

i. Key issues include:

• feasibility of the proposed work

○ How can we make it work?

○ Concerns?

• generalizability across the spectrum of TM/CAM

○ of East Asian Origin: China, Korea, Japan, others...

○ of other TM/CAM: Chiropractic, Indian AYUSH,...

• Evaluation of the utility, relevance, and fitness for purpose

15.30 – 16.00 COFFEE BREAK

ICTM Informal Consultation – March 2010

16:00 - 17:30

6. Detailed review of the steps in the ICTM Project Plan 90 mins
 - i. Detailed review of Annex I
 - ii. Timelines

18.30 – 21.00 DINNER

- a. Dinner at Cafe du Raisin, Grand Saconnex, Geneva, Switzerland

23 March 2010 - TUESDAY

09:00 -10.30 Agenda Day 2:

1. Introduction to the ICTM Project Content Models 90 mins docs7-13
 - a. TM diagnoses / patterns
 - b. TM interventions
 - c. What is a Content Model?
 - d. How does a Content Model work?
 - i. examples

10.30 – 11.00 COFFEE BREAK

11.00 – 12.30

2. Discussion on the Content Model 90 mins
 - a. Does it fit TM knowledge?
 - b. Is anything missing?
 - c. How do we make it better?
 - d. How do we fill it in?
 - i. "populating" the Content Model

12.30 – 14.00 LUNCH

14.00 -15.30

3. Development of terminologies and classifications for the ICTM 90 mins
 - a. Terminology input(s): What resources are available? doc14
 - b. Classifications: Chinese, Korean, Japanese, and other classifications
 - i. Entities
 - ii. Rules

15.30 – 16.00

COFFEE BREAK

16:00 - 17:30

4. Group Discussion 90 mins
 - i. Terminologies and Classifications
 - Standard approaches to terminologies and classifications
 - Linking and sharing content with WHO-FIC standard classifications
 - Capturing terms in different languages
 - Capturing the same meaning in different languages

ICTM Informal Consultation – March 2010

24 March 2010 - Wednesday

09:00 -10.30 Agenda Day 3:

1. Discussion on TAGs and Workgroups 90 mins
- i. Advisory Group
 - ii. Classifications Group
 - iii. Terminologies Group
 - iv. Informatics Group
 - v. Formation of TAGs
 - What is a TAG and what do they do?
 - What are the nomination procedures for TAGs?
 - What are the responsibilities of a TAG member?
 - What are the responsibilities of a TAG chair?
 - What are the responsibilities of a TAG managing editor?
 - vi. Formation of Workgroups
 - What is a workgroup and what do they do?
 - What are the nomination procedures for a workgroup?
 - What are the responsibilities of a workgroup member?
 - What are the responsibilities of a workgroup chair?

10.30 – 11.00 COFFEE BREAK

11.00 – 12. 30

2. Terms of Reference and potential members for the TAGs and Workgroups 90 mins docs15-18

12. 30 – 14.00 LUNCH


14: 00 -15. 30

3. Future Workplans 90 mins
- i. May 2010 meeting doc19
 - ii. Output generation by May 2011
 - iii. Output generation by May 2012
 - iv. Field Trials: use cases doc20
 - Mortality: causes of death
 - Morbidity: illness statistics, interventions, case-mix groupings
 - Primary Care, specialty applications, and research
 - Safety and Quality
 - Others?
 - v. Submission to WHO Governing Bodies in 2014 doc21

15.30 – 16.00 COFFEE BREAK

16:00 - 17:30

4. Evaluation and Feedback 90 mins
- i. Ongoing collaboration mechanisms
 - Teleconferences
 - Meetings / Calendars
 - Internet collaboration



Integrating TM / CAM

into
International Classifications
and
Health Information Systems

T. Bedirhan Üstün
Coordinator

Classifications, Terminologies, Standards

www.who.int/classifications
ustunb@who.int

WHO Family of Classifications

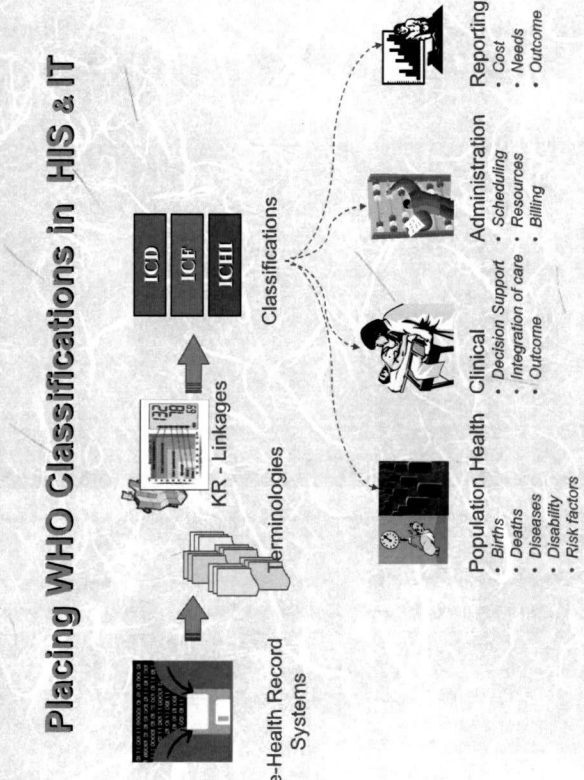
REFERENCE Classifications

International
Classification of
Diseases

International
Classification of
Functioning,
Disability & Health

International
Classification of
Health
Interventions
(under development)

Placing WHO Classifications in HIS & IT



e-Health Record Systems

Terminologies
KR - Linkages

Classifications
ICD
ICF
ICHI

Population Health

- Births
- Deaths
- Diseases
- Disability
- Risk factors

Clinical

- Decision Support
- Integration of care
- Outcome

Administration

- Scheduling
- Resources
- Billing

Reporting

- Cost
- Needs
- Outcome

Placing ~~WHERE~~ HIS & IT TM / CAM IN THIS PICTURE

e-Health Record Systems

Terminologies
KR - Linkages

Classifications
ICD
ICF
ICHI

Population Health

- Births
- Deaths
- Diseases
- Disability
- Risk factors

Clinical

- Decision Support
- Integration of care
- Outcome

Administration

- Scheduling
- Resources
- Billing

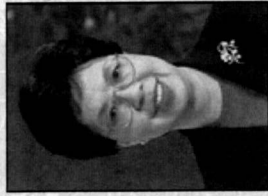
Reporting

- Cost
- Needs
- Outcome

***TM /CAM does not count,
unless we count TM /CAM***

- Clinical forms
- Epidemiological Studies
- Outcome Evaluation
- Country statistics
- Economic Analysis
- Scientific Reports
- Commercial Trade
- **WHO reports**

Message from WHO Director-General



- ***Traditional medicine*** (including ***CAM***) and ***conventional medicine*** should not clash... **complement each other**

Address to the WHO Congress on Traditional Medicine,
7 November 2008

- ***.....what gets measured***

gets done.

Address to the World Health Assembly,
15 May 2007

Data Collected But Not Used



ICTM / CAM Project: Why ?

- ***TM / CAM is a significant part of health care***
- ***Local TM knowledge exists, but no international harmonization***
- ***Standardization of TM / CAM information is essential***
- ***Unification of TM / CAM and conventional information systems***
- ***Digitalization of Health information provides an opportunity for TM***