



London, United Kingdom — 9 March 2018

EIGHTEENTH MINISTERIAL MEETING OF THE GLOBAL HEALTH SECURITY INITIATIVE (GHSI)

1. We, Ministers/Secretaries/Commissioner from Canada, France, Germany, Italy, Japan, Mexico, the United Kingdom, the United States and the European Commission, gathered today in London to discuss emerging health security events, and to explore joint actions across sectors to protect our populations, and strengthen health security globally.
2. The GHSI continues to be an important network, strengthening our collective preparedness and response to threats of chemical, biological, and radio-nuclear terrorism (CBRN), as well as pandemic influenza. This meeting underscored the importance and value of this ongoing collaboration in protecting our collective security and that of the wider global community from such threats.
3. This year is the 100th anniversary of the start of the 1918 Spanish Flu pandemic, which infected over 500 million people worldwide and killed between 50 and 100 million individuals. We solemnly remember the victims of this tragic event.
4. In the time since the Spanish Flu, the world has seen more pandemics, including H1N1 influenza most recently in 2009. Fortunately, none of those events have been as severe as the 1918 pandemic; however, we know we remain at high risk of seeing the emergence of an aggressive virus and new strains continue to pose a particular threat to our populations. The most recent and concerning threats are from avian H7N9 viruses that have infected more than 1,500 people in China since 2013. While human-to-human spread thus far has been extremely limited, scientists around the world are watching for signs that the H7N9 virus may be adapting to spread efficiently between people. Given the zoonotic origins of the viruses, we emphasize the need to strengthen veterinary and public health collaboration through a One Health approach.
5. Given the ongoing threat of pandemics, GHSI continues to identify and share best practices to improve preparedness and response. This includes research on novel vaccines, treatments and diagnostics; advances in science and technology that may enable the improvement or extension of the shelf life of our existing medicines and vaccines; and the capacity to manufacture new vaccines more quickly in the face of a pandemic. We recognize that each GHSI country will face unique challenges during an influenza pandemic, resulting not only from the unpredictable nature of viral spread and the variable impact associated

with pandemics, but also related to the different structures of our populations, cultural values, and healthcare system configurations. Through the continued collaborative efforts of GHSI to proactively improve our preparedness, we will all be better equipped to face these challenges.

6. We thank the World Health Organization's (WHO) Deputy Director General, Dr. Peter Salama, for his insights into the current threat concerning potential pandemics. For 65 years, WHO has demonstrated global leadership with respect to pandemic influenza preparedness and response. We note that the Pandemic Influenza Preparedness (PIP) framework, established under the WHO, is an essential part of our collective pandemic preparedness, setting out a global approach to virus sample-sharing and an access and benefit regime for medical countermeasures. We also recognize seasonal influenza surveillance and sample sharing through the Global Influenza Surveillance and Response System, (GISRS) as a critical component that serve as the basis of our global pandemic preparedness efforts.
7. We acknowledge the increasing importance of sequence and genome data for preparedness and response, and the need to ensure that it is shared in an inclusive, timely and transparent manner. We recognize the contributions of the well-established and widely used Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID) as a sharing mechanism for influenza virus data. GHSI continues to partner with the WHO to raise critical issues for pandemic preparedness, including triggers for a switch from manufacturing seasonal to pandemic influenza vaccine and timely sample sharing of viruses with pandemic potential, such as H7N9. We acknowledge the importance of industry and of international coordination in global vaccine availability.
8. Although we have made much progress in our preparedness for a major pandemic over the last century, we recognize that it will be the personal and community-based action taken early in a pandemic that will be the first front-line of response in our globalized world. Since pharmaceutical intervention measures like vaccines require sufficient time for their development, non-pharmaceutical interventions like staying at home when sick and, based on pandemic severity, reduction in social mixing will be critical in reducing the spread of illness until a treatment is confirmed effective. Recognizing that our countries and communities will be impacted differently and will react on the basis of our own contexts, we aim to collaboratively develop decision-making strategies for the use of non-pharmaceutical pandemic interventions through an understanding of the evidence for and against their effectiveness.
9. We thank Dr. Vanderford for her presentation about public perception of risk in emergencies. We acknowledge that effective communication at the start of a health emergency relies on a pre-existing level of trust between health authorities and the public, and that timely and useful communications can be hampered by uncertainty and rapidly changing situations. Furthermore, the threat posed by these crises may be perceived very differently by and across different societal groups. This impacts how we communicate with the public, and highlights the importance of understanding the public's knowledge, attitudes and beliefs in real-time. There is a need to continue to exchange best practices and experiences with strategic communications planning, public messaging efforts (especially on difficult, and sometimes conflicting, policy decisions), and to continue ongoing evaluation of the public's perceptions of various health threats. Our discussions today re-emphasize the importance of having an ongoing awareness of public perceptions

related to health threats in order to ensure that communication during an emerging or unfolding health crisis is as effective as possible.

10. We will continue to place priority on our collaborations with the WHO on pandemic preparedness. In particular, we will work together in addressing gaps in pandemic communication approaches and strategies, to ensure that all groups during a pandemic receive the correct information they need to protect their health in a timely manner, while accounting for how they perceive risks and messages, and instilling and maintaining public confidence.
11. We further acknowledge that not all threats may be naturally occurring. When we gathered last year in Brussels we committed to strengthen cooperation with the security sector to mitigate the impacts of CBRN terrorist attacks. We are pleased that progress has been made to improve collaborative preparedness and response to international CBRN terrorism. We reaffirm our support for cross-sectoral collaboration and we will continue our joint activities in 2018 to strengthen our collective preparedness and response capabilities for potential future CBRN terrorist attacks. We will continue to share lessons from our preparedness exercises and seek opportunities to involve GHSI partners in relevant exercises, thus reinforcing mutual readiness for public health emergencies.
12. In particular, and with regard to, preparedness for radiological and nuclear events, and in light of the ever-evolving threat environment, we commend our experts for a continued commitment to strengthening preparedness, response, and recovery capabilities. This includes expanding our bioassay and biodosimetry laboratory networks, revising utilization policies for medical countermeasures, discussing decontamination protocols, considering novel biodosimetry assays to guide treatment, exercising protocols for emergency and risk communication among GHSI countries, WHO, and the IAEA, and by committing to peer reviews of national radiological and nuclear emergency preparedness as offered by IAEA and WHO.
13. With concern, we recognize the opioid crises being faced by Canada and the United States as an example of the public health and health security risks posed by highly potent synthetic psychoactive substances. Fentanyl and its analogues (e.g., carfentanil) are appearing in illicit drug supplies in North America and Europe with increasing frequency and further test our capacity to prevent harm, diagnose and treat our populations. The health security threat posed by opioids is an area in which we recognize a need to explore further collaboration with the security sector.
14. When it comes to improving an epidemic intelligence capacity, we have decided on a joint approach between the GHSI, the Joint Research Centre of the European Commission (JRC), and the WHO, in which the WHO has agreed to lead the *Epidemic Intelligence from Open Sources* initiative. This capacity is intended to enhance the early detection, verification and assessment of risks within the context of global health. We support the transition of this initiative to WHO leadership under the WHO Health Emergencies Programme (WHE).
15. We continue to collaborate with the WHO and other stakeholders on sample sharing, notably through the WHO's 3rd Bio-Banking and Sample Sharing Meeting in October 2017.

Such endeavours facilitate global efforts to enable the rapid sharing of biological material during or in preparations for the imminent threat of public health emergencies in accordance with national and international regulations. We call on the WHO to further address the global public health implications of sharing samples and associated benefits, and to highlight the importance of sharing sequences and associated meta-data.

16. We are pleased to note the GHSI's successful collaboration with the WHO to post the finalised *Operational Framework for the Deployment of the WHO's Smallpox Vaccine Emergency Stockpile in Response to a Smallpox Event* on the WHO website. We will continue working with the WHO to address the regulatory challenges surrounding the emergency use of smallpox vaccines and other experimental medical countermeasures
17. In reviewing our accomplishments over the past year, we noted the ongoing collaboration of the Laboratory Network of GHSI in a number of important areas, including, the Laboratory Response Checklist, the rapid sharing of biological materials and the participation of GHSI member laboratories in the five-year EuroBioTox External Quality Assurance Exercise. The Laboratory Network is also assessing the potential threats posed by synthetic biology. These are excellent and concrete examples of the GHSI's strength in sharing information and workload among a network of trusted partners in tackling shared health security challenges.
18. We further directed officials to develop the next five-year GHSI Strategic Framework and to ensure it aligns with the WHO's 13th General Program of Work and the Sustainable Development Goals.
19. It is with deep appreciation that we thank the hosts of our meeting this year in the United Kingdom, and we welcome the proposal of Mexico to host the next Ministerial Meeting in 2019.

This statement was endorsed by Ministers, Secretaries, and Commissioner for Health and Food Safety.

- The Right Honourable Jeremy Hunt, Secretary of State for Health and Social Care, United Kingdom
- The Honourable Ginette Petitpas Taylor, Minister of Health, Canada
- Karin Knufmann-Happe, Director General for Health Protection, Disease Control and Biomedicine, on behalf of the Honourable Hermann Gröhe, Federal Minister of Health, Germany
- Martin Seychell, Deputy Director General for Health, on behalf of the Honourable Vytenis Andriukaitis, Commissioner for Health and Food Safety, European Commission
- Dr. Jérôme Salomon, Director General of Health, Ministry of Solidarity and Health, on behalf of the Honourable Agnès Buzyn, Minister of Solidarity and Health, France
- Dr. Sandro Bonfigli, Directorate General of Health Prevention, Ministry of Health, on behalf of the Honourable Beatrice Lorenzin, Minister of Health, Italy

- Dr. Chieko Ikeda, Senior Assistant Minister for Global Health, Ministry of Health, Labour and Welfare, on behalf of the Honourable Katsunobu Kato, Minister of Health, Labour, and Welfare, Japan
- Dr. Pablo Kuri, Undersecretary for Prevention and Health Promotion, on behalf of the Honourable José Ramón Narro Robles, Secretary of Health, Mexico>
- Dr. Robert P. Kadlec, Assistant Secretary for Preparedness and Response, on behalf of the Honourable Alex M. Azar II, Secretary of Health and Human Services, United States

2018 年世界健康安全保障イニシアチブ閣僚級会合声明文

(仮訳)

2018 年 3 月 9 日於ロンドン

第 18 回世界健康安全保障イニシアチブ(GHSI)閣僚級会合

1. 我々、カナダ、フランス、ドイツ、イタリア、日本、メキシコ、英国、米国、欧州委員会の各大臣又は長官又は委員長は、新たに生じる健康安全保障に関する事案を議論し、そして、我々の国民を保護しかつ世界規模での健康安全保障を強化するために部門横断的な協同活動を探求するためにロンドンに集まった。
2. GHSI は化学、生物、核・放射線、新型インフルエンザの脅威に対する共有の準備・対応体制を強化する目的をもった重要なネットワークであり続ける。この会合では、このような脅威から我々の安全と世界規模の共同体を守ることの重要性と価値を強調している。
3. 本年は、世界中で 5 億人以上が罹患し、死亡数が 5000 万人とも 1 億人ともいわれた 1918 年のスペインかぜから 100 年の節目の年である。この痛ましい出来事の犠牲者に心から哀悼の意を表する。
4. スペインかぜ以降現在まで、2009 年の H1N1 インフルエンザを含めて多くのパンデミックを経験してきた。幸いなことに、スペインかぜに相当する重篤な事態は起きていないが、我々は、病原性の高いウイルスに遭遇する危険性があり、新しい病原体は我々人類にとって特別な脅威になり続けるということを知っている。最近、もっとも関心を集めている脅威は、2013 年以降、中国で 1500 人々以上が感染した鳥インフルエンザ(H7N9)である。これまでのところ人から人への感染は非常に限られているが、世界中の科学者たちは、H7N9 ウイルスが人々の間で効果的に広がるよう変化する兆候がないか注視している。ウイルスが動物由来であることから、我々は、“One Health”アプローチを通じて動物部門と公衆衛生部門の協調を強化する必要があることを強調しておく。

5. パンデミックの脅威が継続しているため、GHSI は準備と対応を改善するために、ベストプラクティスを明らかにし、共有し続ける。これには、新しいワクチン、治療、診断に関する研究が含まれ、現存する医薬品やワクチンの改良や保存期間の延長を可能とする科学、技術上の改良や、パンデミックに遭遇した時により速やかに新型ワクチンを製造できる能力の研究も含まれる。我々は、インフルエンザの大流行時に、ウイルスの予測できない性質などパンデミックに関連した様々な影響に加えて、人口構造、文化的価値、医療制度の違いから、GHSI 各国は独特な課題に直面するだろうと考えている。我々の準備体制を積極的に改善すべく GHSI での共同の試みを続けながら、我々は、これらの課題によりよく備える予定である。
6. パンデミックの脅威に関する知見を示してくださった WHO のピーター・サラマ氏に謝意を表す。65 年もの間、WHO は新型インフルエンザの準備、対策に関して世界的なリーダーシップを示してきた。WHO の下に創設された、PIP フレームワークが、パンデミックへの準備において必要不可欠な一部分であり、ウイルス標本のシェアリングや対抗医薬品のアクセス、給付制度といった世界的取り組みに着手していることを述べておく。我々はまた、GISRS を通じた、季節性インフルエンザのサーベイランスや検体シェアについても、パンデミックへの世界規模での準備態勢の基礎を担っている重要な構成要素であると認識している。
7. 我々は、準備および対応に向けて遺伝子配列とデータの重要性が増していることを認識しているし、それは包括的かつタイムリーにそして透明性をもった方法で共有される必要があることも認識している。われわれは、確立し、そして広く利用されている、インフルエンザデータ共有メカニズムである GISAD の貢献を認識している。GHSI は WHO とともに、季節性から新型インフルエンザワクチン製造に切り替えるトリガーや H7N9 などパンデミックを起こしうるウイルスをタイムリーに検体共有するといったパンデミック準備における重要な問題を取り上げ続けていく。我々は、世界規模でのワクチン使用に関して、産業界での、そして国際的な調整の重要性も認識している。
8. 我々は前世紀をかけて主要な大流行への準備において著明な進歩を遂げてきたが、その進歩は、グローバル化した世界での対応の第一線になるパンデミックの早い段階で行われる個人的および地域社会ベースの行動であろう。

ワクチンのような薬剤による介入はその開発に十分な時間が必要となるので、治療が確立するまでの間は、体調の悪いときは自宅にとどまる、または、流行の程度に応じて、ソーシャルミキシングを抑制するなどといった医薬品以外の対抗措置が疾病の拡大を抑制する上で必須となるだろう。我々の国や共同体は異なる影響を受け、また、我々自身の事情に基づいて反応することを念頭において、我々は、エビデンスを理解した上で、医薬以外の対抗措置を適応する際意思決定戦略をともに作り上げていくことを目標とする。

9. 我々は緊急事態における国民のリスク認知に関するプレゼンテーションを行った Dr. Vanderford 氏に謝意を述べる。健康危機の初期における効果的な情報伝達は、健康当局と国民との間の事前の信頼レベルに依存するということが、そして、タイムリーかつ有用な情報伝達は、不確実性やめまぐるしく変化する状況に阻まれうることを、我々は認識した。さらに、これらの危機によって引き起こされた脅威は異なる社会グループにおいては全く異なっており、伝達されるかもしれない。このことは、国民とどのようにコミュニケーションをとるかということに影響を与えるし、リアルタイムに国民の知識、考え方、信念を理解することが重要であることを強調している。戦略的コミュニケーション計画や国民にメッセージを発する取り組み(特に困難な点、時に矛盾する、政治的決定)についてベストプラクティスや経験を交換し続ける必要がある、また、様々な健康危機に対する国民の認知に対する評価を継続的に行う必要がある。本日の我々の議論では、新しく生じたあるいは変化する健康危機事態においてコミュニケーションが可能な限り効果的となるために、健康脅威に関連した国民の認知を継続的に知っておくことの重要性が再度強調された。
10. 我々は、パンデミックへの準備として、WHO と協調することに引き続き、優先順位をおく予定である。特に我々は、パンデミック時に全てのグループが、彼らの健康を守るために必要な正しい情報をタイミングよく受け取れるように、パンデミック時のコミュニケーション方法や戦略における格差の問題に取り組んだり、どのように彼らがリスクやメッセージを理解するか説明したり、国民の信頼を獲得し維持するためにも取り組んでいく予定である。
11. 我々はまた、脅威は自然によってもたらされるものが全てでないということも認識している。昨年ブリュッセルで集まった時に、CBRN テロの影響を緩和するために治安当局との協力強化を約束した。国際的な CBRN テロへ

の協調した準備および対応体制の改善がなされていることをうれしく思う。我々は部門間の協力を支援することを再確認し、近い将来起こりうる CBRN テロに対する我々の共同の準備および対応体制を強化するために、2018 年は共同活動を継続していく予定である。我々は、引き続き、準備訓練から得た教訓を共有し、それぞれの訓練に GHSI のパートナーを参加させる機会を模索し続けていく予定であり、それにより互いの公衆衛生緊急事態に対する互いの準備態勢を強化していく。

12. 特に、放射線・核イベントに関しては、脅威の情勢が絶えず変化しており、我々は専門家に対して準備・対応・回復能力の強化へ深く関与するを求める。これには、生物学的検定や生物学的線量測定の研究施設ネットワークの拡大、対抗医薬品の利用方針の見直し、除染プロトコールに関する議論、治療の助けとなる新しい生物学的線量測定分析の検討、IAEA や WHO から求められている各国の放射線・核緊急事態に関する準備態勢の相互評価に関連した、GHSI 各国、WHO、IAEA 間での緊急事態やリスクコミュニケーションの訓練プロトコールの検証が含まれている。
13. 我々は、カナダおよび米国で直面しているオピオイド危機を、合成された精神活性物質によって引き起こされる公衆衛生と健康安全保障の危機の一例として見て懸念している。フェンタニルとカルフェンタニルといったその類似物質は、北米や欧州の違法薬物市場に登場する頻度が増し、予防、診断、治療面において我々はさらなる挑戦を受けている。オピオイドによる健康安全保障は、治安部門とさらなる協力を模索する必要のある分野である。
14. 疾病情報収集能力向上に関して、我々は、GHSI と JRC と WHO が共同の取り組みを行うことを決めた。このなかで WHO が、EIOS イニシアチブを主導することを合意した。この能力は世界的な保健に関するリスクの早期検知、検証、評価を強化することが目的とされている。我々はこのイニシアチブが、WHE のもとで WHO 主導へ移行することを支援する。
15. 我々は検体供与において、とりわけ 2017 年 10 月に行われた WHO 第 3 回 バイオバンキング、サンプルシェアリング会合を通じて、WHO やその他の関係者と協力を続ける。そのような努力は、健康危機事態への差し迫った脅威あるいはその準備体制として、国内や国際的な規制に従って生物学的検体を速やかに共有する試みを促進する。我々は WHO に対して検体供与とそれに付随する利益に関する世界的な公衆衛生に関わる問題にさらに取り組み、

シークエンスと付随するメタデータを共有することの重要性を強調することを求める。

16. 天然痘事案に対する WHO 天然痘ワクチン供与における運用体制の最終版を WHO と協力して WHO の website に掲載できたと述べることでうれしく思う。我々は天然痘ワクチンやそのほかの実験レベルの対抗医薬品の緊急使用における規制上の課題について WHO とともに引き続き取り組んでいく予定である。
17. 過去一年間の成果を振り返ると、多くの重要な分野での GHSI ラボラトリネットワークの協力が目を引く。これは、ラボラトリーレスポンスチェックリスト、生物学的検体の迅速な共有、GHSI メンバーの研究施設が、EuroBioTox External Quality Assurance Exercise に参加するなどである。ラボラトリネットワークは、合成生物学が引き起こしうる脅威の可能性を分析している。また、健康安全保障の課題に取り組む信頼されたパートナーの間の中で情報と業務を共有する GHSI のすばらしくかつ具体的な例である。
18. 我々はさらに、当局に、WHO の第 13 回作業プログラムおよび持続可能な開発目標に添うような次の 5 年間の GHSI の戦略的枠組みを作成するように指示をした。
19. 本年、英国での会合を主催してくださったことに深い感謝を示すとともに、2019 年の次回閣僚級会合を開催するというメキシコの提案を歓迎する。

本声明は、保健および食品安全担当の各大臣、長官、委員によって承認された。

- 英国 : Jeremy Hunt 保健大臣
- カナダ : Ginette Petipas Taylor 保健大臣
- ドイツ : Karin Knufmann-Happe 保健局長(Hermann Gröhe 保健大臣の代理)
- 欧州委員会 : Martin Seychell 保健総副局長(Vytenis Andriukaitis 保健・食品安全担当委員の代理)
- フランス : Jérôme Salomon 保健総局長(Agnès Buzyn 社会問題・保健大臣の代理)
- イタリア : Sandro Bonfigli 局長(Beatrice Lorenzin 保健大臣の代理)

- 日本 池田千絵子総括審議官（加藤厚生労働大臣の代理）
- メキシコ：Pablo Kuri 予防・保健増進担当次官（José Ramón Narro Robles 保健長官の代理）
- 米国：Robert P. Kadlec 健康危機管理担当次官補（Alex M. Azar II 保健福祉長官の代理）