



## 13<sup>th</sup> Ministerial Meeting Global Health Security Initiative

December 6<sup>th</sup> to 7<sup>th</sup> 2012, Berlin



### GLOBAL HEALTH SECURITY INITIATIVE (GHSI)

**BERLIN, GERMANY – 7 December 2012**

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 Berlin to continue our work to strengthen global health security. In 2011, we celebrated the 10<sup>th</sup> anniversary of our partnership and reaffirmed our commitment to the GHSI. Today we have recognized again that international cooperation is essential for the improvement of the health security of our citizens. We remain vigilant about the need to keep a clear focus on this work in the face of evolving health security threats.

### **Human and Economic Cost of Health Emergencies**

2. We thank Dr. Enis Baris of the World Bank Group for his address in support of strengthened global collaboration for health security. We recognize emergencies that affect the health of our populations can have a high human and economic cost and can create severe economic, trade, and travel disruptions. This impact was made evident in 2011 through both the accident at TEPCO's Fukushima nuclear power station in Japan and the significant outbreak of *Escherichia coli* in Germany. We acknowledge that these incidents have helped to inform our collective understanding of the human and economic costs associated with health emergencies. We are committed to raising awareness of the link between the consequences of public health emergencies and their impact on social and economic systems, and support the efforts of the World Bank and other relevant international organizations in this area. Finally, we recognize the importance of health systems strengthening in ensuring that threats to global public health are identified early, leading to a more effective and timely response.

### **Dual-use Research**

3. During the Paris Ministerial in 2011, we discussed the issue of dual-use life sciences research as a potential area for GHSI engagement and identified the various international fora where the issue has been addressed. Dual-use life sciences research refers to knowledge and technologies generated by legitimate life sciences research that may be appropriated for illegitimate intentions and applications. We acknowledge that due to the

multi-sectorial nature of the issue and the potential implications to public health, a balanced approach between security and the fostering of life sciences research is needed. In this regard, we look forward to the international consultation organized by the World Health Organization (WHO) in 2013 as an opportunity to discuss the key scientific and public health issues of concern around dual-use life sciences research. We are committed to working collaboratively with WHO to help inform domestic policies on dual-use research in an effort to reduce the potential impact to public health globally.

### **Building Core Capacity: Health Security and the International Health Regulations**

4. We continue to support WHO's efforts under the framework of the International Health Regulations (2005) to improve and strengthen public health core capacities around the world so that threats to global public health security can be identified and communicated early to ensure a more effective and timely response. We each continue to contribute to capacity building activities, in partnership with the WHO, to facilitate the implementation of the IHRs and strengthen health security globally.

### **Creating the Tools for Effective Action on Global Health Security**

5. For the first time in an international, cross-sectoral setting, GHSI experts from the public health sector in collaboration with the security and intelligence sectors developed a systematic and evidence-based approach for the threat and risk assessment of biological agents. The methodology is unique in its ability to assess not only the threat of a deliberate release of a biological agent but also provides the basis for risk-based strengthening of public health preparedness and response for such agents. We appreciate and welcome the support provided by the security and intelligence communities within our countries and we encourage all sectors to continue their efforts to improve the methodology for the identification and prioritization of biological agents that pose a risk to our populations. The results of this analysis will help us to strengthen our preparedness for and response to deliberate releases of biological agents.
6. We acknowledge the work completed by the Chemical Events working group in developing the Chemical Risk Screening Tool. We expect the Screening Tool to make a valuable contribution to strengthening global public health preparedness for chemical threats and hazards. We anticipate that the Chemical Risk Screening Tool will be used by public health practitioners at all levels of jurisdiction and will be leveraged for developing training material in support of the International Training Centre, part of the WHO Collaborating Centre for the Public Health Management of Chemical Incidents.
7. The 2009 H1N1 pandemic reinforced the value and priority for our governments of compiling surveillance and reporting data that could offer early warning of emerging incidents. In this regard, we are pleased to note the important progress made in 2012 towards the implementation of a fully operational early alerting and reporting system for GHSI and the integration of early alerting with broader GHSI risk management efforts. Furthermore, we recognize the significance of collaborating with new stakeholders that could benefit from the information output of the system as well as contribute to the long-term sustainability of the platform.

8. Availability and access to the medical countermeasures required to respond to medical and public health emergencies caused by chemical, biological and radio-nuclear agents remains a key priority for our respective governments. To this end, we have worked with the WHO to build on the lessons learned from the international deployment of the 2009 H1N1 pandemic vaccine and continue to address the legal, regulatory and logistical barriers related to the sharing of medical countermeasures internationally during a public health emergency. We have made significant progress in developing mechanisms to rapidly deploy medical countermeasures to WHO and we discussed today some of the remaining challenges and the way forward. We will continue our work in this area with the ultimate goal of building global capacity to rapidly deploy medical countermeasures in response to emergencies.

### **Strengthening Longer-Term Preparedness**

9. As guided by Senior Officials and through the engagement of technical working groups, the GHSI's collaborative efforts in 2012 focussed on both specific risks to health security as well as on strengthening longer-term preparedness generally for critical chemical, biological, radio-nuclear threats and pandemic influenza. Consistent with our strategic approach, collective efforts in 2013 will emphasise the following key elements.
10. The Pandemic Influenza Working Group continues to undertake comparisons of our countries' national pandemic plans that focus on seasonal influenza as an annual test-bed to inform our preparedness for pandemics. We have instructed the network to continue identifying important lessons from influenza that can contribute to preparedness for all-hazards planning.
11. Our developed methodologies for assessing threat and risks of biological and chemical agents have been finalized within GHSI and will now serve as the foundation for the assessment of high priority agents. We have instructed our officials to extend the spectrum of potential hazards to include radiological and nuclear threats, to identify critical knowledge gaps, to evaluate risk mitigation strategies, and to develop strategic risk communication guidance to strengthen global preparedness and response.
12. Analysis of the benefits and challenges related to social media as an emerging public health and risk management and communications tool remains a priority for our governments. After a review of social media use and practices, we have requested the network to focus further work on the use of social media applications in crisis communications and to identify future communications research needs in the area of social media.
13. We continue to learn from both the 2009 H1N1 pandemic and the 2011 accident at TEPCO's Fukushima nuclear power station in Japan and will apply these lessons to inform our future preparedness and response capacities and capabilities.

14. To strengthen our public health emergency preparedness generally, we have completed a mapping of the core capabilities of GHSI and have reviewed their applicability for an all-hazards approach. As a next step, we have instructed our officials to complete an analysis of GHSI capabilities in this context to inform our preparedness for any hazards of concern. We continue to support the WHO in this approach to emergency risk management.
15. We have directed the network to continue work towards identifying and implementing the best mass patient decontamination capabilities available for chemical, biological and radio-nuclear agents, guided by evidence-based, consensus principles formulated by the network's technical experts through a review of research and experiences in mass exposure incidents. We have asked that the review identify high priority knowledge gaps and recommend how the network can most efficiently address those gaps so that the guiding principles can be improved and refined.
16. Linkages have been made across our high-security biological laboratories, in order to strengthen network information exchange and cooperation in areas such as emerging and dangerous pathogens. Our experts will continue efforts to address unknown pathogens, improve diagnostic capacities and capabilities, initiate work to streamline laboratory response mechanisms, and enhance the implementation of the internationally agreed safety and security standards, including the training of all personnel.
17. A review of the operational and management practices of the network has been completed. We have instructed our officials to continue to work together to identify further opportunities to create efficiencies through national and international efforts to address health security and consider a process/mechanism that supports the sharing of GHSI outputs and assets.
18. We welcomed the proposal of Italy to host the next Ministerial Meeting in December 2013.

This statement was endorsed by the following Ministers, Secretaries and Commissioner of Health:

The Honourable Daniel Bahr, Minister of Health, Germany  
The Honourable Leona Aglukkaq, Minister of Health, Canada  
The Honourable Kathleen Sebelius, Secretary of Health and Human Services, United States of America  
The Honourable Earl Howe, Parliamentary Under-Secretary of State for Health, United Kingdom  
Mr. Martin Seychell, Deputy Director General for Health and Consumers, on behalf of Mr. Tonio Borg, Commissioner for Health and Consumer Policy, European Commission  
Dr. Jean-Yves Grall, Director General for Health, on behalf of the Honourable Marisol Touraine, Minister of Social Affairs and Health, France  
Dr. Fabrizio Oleari, Head of Department for Prevention and Innovation, on behalf of the Honourable Renato Balduzzi, Minister of Health, Italy  
Dr. Masato Mugitani, Assistant Minister for Global Health, on behalf of the Honourable Wakio Mitsui, Minister of Health, Labour, and Welfare, Japan  
Dr. Jesús Felipe González-Roldán, Director General of Epidemiology, on behalf of the Honourable Mercedes Juan-López, Secretary of Health, Mexico



## 13<sup>th</sup> Ministerial Meeting Global Health Security Initiative

December 6<sup>th</sup> to 7<sup>th</sup> 2012, Berlin



### 世界健康安全保障イニシアチブ (GHSI) (仮訳)

ドイツ、ベルリン 2012年12月7日

1. カナダ、フランス、ドイツ、イタリア、日本、メキシコ、イギリス、アメリカおよび欧州委員会の大蔵大臣／長官／委員である我々は、世界の健康安全保障の強化に向けた取り組みを継続するため、本日、ベルリンに集まった。2011年には、我々の連携10周年を祝い、GHSIに対する決意を再確認している。本日は、市民の健康安全保障の改善のために国際協力が不可欠であることを再認識した。健康安全保障上の脅威の変化に直面する中、この取り組みに明確に注力し続けていく必要性について、我々は今も注意を怠ってはいない。

#### 保健上の緊急事態による人的・経済的コスト

2. 健康安全保障での世界的協調の強化を支持する演説を世界銀行グループのエニス・バリス (Dr. Enis Baris) 博士に行っていただき、感謝する。市民の健康に影響を及ぼす緊急事態は高い人的・経済的コストを発生させる可能性があり、経済、貿易および旅行の面でも深刻な混乱をもたらしうると我々は認識している。このような緊急事態の及ぼす影響は、2011年、日本の東京電力福島原発事故およびドイツの大規模な大腸菌のアウトブレイクによって表出することとなった。こうしたインシデントは保健上の緊急事態に伴う人的・経済的コストについて皆に理解させる役割を果たしたと我々は認識する。我々は、公衆衛生上の緊急事態が行き着く結果とそれによる社会的経済的制度に対する影響との間の関係について意識を高めていくことを決意し、この分野における世界銀行と他の関連する国際組織の取り組みを支援する。最後になるが、我々は、世界の公衆衛生に対する脅威を早期に特定し、より効果的で適時の対応に結びつけられるよう、保健制度を強化することの重要性を認識している。

#### デュアルユース研究

3. 2011年にパリで開催された閣僚級会合で、GHSIの取り組む分野の候補としてデュアルユース（二重用途）の生命科学研究について議論し、この問題への取り組みが行われているさまざまな国際フォーラムを特定した。デュアルユース生命科学研究とは、合法的な生命科学研究によって生じた知識とテクノロジーでありながら、不法な意図と応用に用いられ

る可能性もあるものを指す。この問題が多分野をまたぐ性質のものであり、公衆衛生に関する可能性も秘めていることから、安全保障と、生命科学研究の育成との間でバランスの取れた手法を取ることが必要であると我々は認識する。この点については、2013年に世界保健機関（WHO）の主催する国際協議の場が、デュアルユースの生命科学研究をめぐる科学的でかつ公衆衛生に関する主な懸案事項について話し合う機会になると期待している。デュアルユース研究が世界の公衆衛生に及ぼしうる影響を低減しようと取り組む中で、我々はWHOと協力し、デュアルユース研究に関する各国の政策に必要な情報提供を行うことを支援することを約束する。

#### コアキャパシティの構築：健康安全保障と国際保健規則

4. 世界の公衆衛生安全保障への脅威が早期に特定され、世間に伝えられて、より効果的で時宜を得た対応を取れるようにするために、我々は、世界全域の公衆衛生上のコアキャパシティを向上、強化することを目指した、国際保健規則（IHR、2005）の枠組みに基づくWHOの取り組みを引き続き支援する。IHRの履行を促進し、世界の健康安全保障を強化するため、我々は各々、WHOと連携のうえ、キャパシティ構築の活動に引き続き貢献する。

#### 世界健康安全保障に対する効果的アクションのための手段の創造

5. 国際的で分野横断的な組織として初めて、GHSIの公衆衛生分野の専門家が安全保障とインテリジェンスの分野と協力し、生物剤の脅威とリスク評価のための体系的で証拠に基づく手法を策定した。この方法は、生物剤が意図的に放出される脅威について評価できるだけでなく、生物剤に対する公衆衛生上の備えと対応をリスクに基づき強化するための基準を示している点が特徴である。我々は各国内の安全保障とインテリジェンスコミュニティが提供するサポートに感謝し、これを歓迎しており、また、国民にリスクを及ぼす生物剤の特定と優先順位付けの方法を改善する取り組みを各分野が継続するよう奨励する。我々はこの分析の結果を受けて、生物剤の意図的な放出に対する備えと対応を強化できるようになる。
6. 我々は、化学イベントワーキンググループによって化学リスク・スクリーニングツールの開発を終えたことに感謝する。我々はこのスクリーニング手段が、化学的脅威とハザードに対する世界の公衆衛生上の備えの強化に向けて、貴重な貢献をなすと期待している。我々は、あらゆるレベルの管轄において公衆衛生の実務家が化学リスク・スクリーニング手段を利用することになると予測しており、また、「化学インシデントの公衆衛生管理に関するWHO協力センター（WHO Collaborating Centre for the Public Health Management of Chemical Incidents）」の一部門である「国際研修センター（International Training Centre）」の支援を受けて研修資料を開発する際に、このスクリーニング手段が活用されることになると予測している。
7. 2009年の新型インフルエンザ（H1N1）パンデミックを受けて、我々の政府は、緊急インシデントに関する早期警告を可能にする監視・報告データを編集することが重要であり、優先的に取り組むべき課題であると強く認識するようになった。この点については、GHSI

の早期警告・報告システムの完全運用と、早期警告のより広範囲な **GHSI** のリスク管理対策への統合に向けて、2012年に大きな前進があったことに喜んで言及する。さらに、システムに関する情報提供によって便益を受ける可能性があり、かつ、プラットフォームの長期的な持続可能性に貢献する可能性もある新しいステークホルダーと協調することが重要であると我々は認識している。

8. 化学剤、生物剤および放射性物質・核を原因とした医療上および公衆衛生上の緊急事態への対応に必要な対抗医薬品を利用、入手可能にしておくことは、今でも各国政府にとって主要な優先事項となっている。このため、我々は WHO と協力して、2009年 H1N1 パンデミック時の国際的なワクチンの配備状況から学んだ教訓をもとに、公衆衛生上の緊急事態の際に対抗医薬品を国際的に配分することに関連した法律、規制およびロジスティック上の障害の問題に引き続き取り組んでいる。我々は対抗医薬品を速やかに WHO に配備する仕組みの策定において大きな前進を遂げており、さらに本日は、残りの課題と今後の問題について議論した。緊急事態に対応して速やかに対抗医薬品を配備する世界的キャパシティの構築を最終目標として、我々は今後も引き続きこの分野に取り組んでいく。

### 長期的備えの強化

9. 局長級実務者が方向性を示し、技術的な専門家会合の活動を通して進められてきた 2012 年の **GHSI** の協調行動は、健康安全保障への個別のリスクへの対応と、重大な CBRN の脅威とパンデミックインフルエンザに対する長期的な備えの強化の両方に重点をおくものだった。GHSI の戦略的なアプローチに合わせ、2013 年には、以下の重要な問題に注力して集団的な活動を行う予定である。
10. パンデミックインフルエンザのワーキンググループは、パンデミックへの備えに向けた情報収集のため毎年の試験台として季節性インフルエンザに注目した各国のパンデミックプランについて、継続して比較を行っている。我々はネットワークに対して、インフルエンザ対策で得た重要な教訓のうち、すべてのハザード対策に向けた備えに寄与しうるもの引き続き特定するよう指示している。
11. 生物剤と化学剤の脅威とリスクの評価のため我々が策定した方法が **GHSI** 内で最終決定となった。この方法は今後、優先性の高い剤を評価するための土台となる。我々は、ハザードの想定範囲を放射性物質・核の脅威まで広げ、重大な知識格差を特定し、リスク緩和戦略を評価し、また、世界的な備えと対応の強化のため戦略的リスク・コミュニケーション指針を策定するよう担当者に指示した。
12. 公衆衛生・リスク管理およびコミュニケーションの新たな手段であるソーシャルメディアに関連した利点と課題を分析することは、今でも我々政府の優先課題となっている。ソーシャルメディアの利用と実践の状況をレビューしたうえで、我々は、危機コミュニケーションにおけるソーシャルメディアアプリの利用に今後もさらに注力し、ソーシャルメディ

アの分野における今後のコミュニケーション研究の必要性を特定するようネットワークに要求した。

13. 我々は 2009 年の H1N1 型インフルエンザのパンデミックと 2011 年の日本の東京電力福島原発事故の両方から引き続き教訓を学んでおり、その教訓を今後の備えと対応のキャパシティと能力の構築への情報提供に活かしていく。
14. 公衆衛生上の緊急事態への備えを強化するため、我々は、GHSI のコア能力のマッピングを完了し、その能力がオールハザード・アプローチに適用可能かどうかレビューを行った。次のステップとして、我々は担当者に対して、この方向で GHSI 能力に関する分析を完了し、オールハザード型対策のための備えと対応能力への情報提供とするよう指示した。我々は、緊急事態リスク管理へのこうしたアプローチにおいて、引き続き WHO を支援する。
15. 我々は、大規模曝露インシデントの研究と経験に関するレビューを通じてネットワークの技術的専門家が策定する、証拠に基づいたコンセンサスによる原則に則して、化学剤、生物剤および放射性物質・核に対応可能な最善の大規模な患者除染能力を特定し、実行するための取り組みを継続するよう、ネットワークに命じた。指針となる原則を改善、改良できるようにするため、我々は、上記のレビューによって、優先性の高い知識格差を特定し、この格差にネットワークが最も効率的に対応できる方法を推奨するよう依頼した。
16. 新興かつ危険な病原体などの分野におけるネットワークの情報交換と協力関係を強化するため、我々各国のセキュリティレベルの高い生物学ラボの間で提携関係が構築されている。我々の専門家らは今後も、未知の病原体に対応し、診断能力を向上させ、ラボ対応のメカニズムを合理化する作業に着手し、全人員の研修など、国際的に合意された安全とセキュリティ基準が実行されるよう徹底するため、引き続き努力していく。
17. ネットワークの運営・管理の慣行に関するレビューは完了している。我々は、健康安全保障に関する国内および国際的な取り組みを通じて効率性を生み出すさらなる機会を特定し、また、GHSI のアウトプットと資産の共有を支える過程／仕組みについて検討するべく、引き続き協力し合うよう担当者に指示した。
18. イタリアから 2013 年 12 月の次回閣僚級会合の開催国となる旨の提案があり、我々はそれを歓迎した。

この声明は以下の保健担当の大臣、長官および委員によって支持された。

The Honourable Daniel Bahr ドイツ保健大臣

The Honourable Leona Aglukkaq カナダ保健大臣

The Honourable Kathleen Sebelius アメリカ合衆国保健福祉長官

The Honourable Earl Howe イギリス保健担当政務次官

Mr. Tonio Borg 欧州委員会健康・消費者政策担当委員

代理 : Mr. Martin Seychell (健康・消費者担当副局長)

The Honourable Marisol Touraine フランス労働・雇用・保健大臣

代理 : Dr. Jean-Yves Grall (保健局長)

The Honourable Renato Balduzzi イタリア保健大臣

代理 : Dr. Fabrizio Oleari (予防・イノベーション課長)

The Honourable Wakio Mitsui 日本国厚生労働大臣

代理 : 麦谷眞里審議官 (がん対策、国際保健担当)

Honourable Mercedes Juan-Lopez メキシコ保健長官

代理 : Dr. Jesús Felipe González-Roldán (医学局長)