



GLOBAL HEALTH SECURITY INITIATIVE
MINISTERIAL MEETING ROME



DECEMBER 13, 2013

1. We, Ministers/Secretaries/Commissioner from Canada, France, Germany, Italy, Japan, Mexico, the United Kingdom, the United States and the European Commission established this initiative in November 2001, with a call for “concerted global action to strengthen the public health response to the threat of international biological, chemical and radio-nuclear terrorism (CBRN)”. We recognize the current global health security challenges posed by CBRN issues and other emerging health threats. Therefore we remain committed to working collaboratively to prevent and address these threats through continued surveillance and information-sharing.
2. We gathered today in Rome to reflect on emerging health security events of the last year and to explore collaborative actions to protect the health and safety of our populations, and to strengthen health security globally. At today’s Ministerial Meeting, we discussed key priorities for our collective preparedness and response to CBRN threats, pandemic influenza and other emerging infectious diseases; demonstrated our support for the accomplishments we have achieved together through this initiative; and identified future activities to advance current and emerging priorities in global health security.

Strengthening Collective Preparedness for Public Health Events with Pandemic Potential

3. Over the past two years, we have been faced with the emergence of two viruses, avian influenza A (H7N9) virus and Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS-CoV), each of which has the potential to cause a global pandemic. We acknowledge the important progress made in the rapid sharing of avian influenza A (H7N9) virus samples and support open sharing, as endorsed through the World Health Organization (WHO) Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework and the International Health Regulations (2005) (IHR). We also recognize the importance of pathogen sample sharing in strengthening our capabilities to respond to emerging public health threats of international concern. We therefore intend to adhere to the principles, goals and spirit of the IHR in encouraging the timely sharing of samples and clinical information among GHSI member country laboratories when responding to non-influenza pathogens with pandemic potential.
4. Based on lessons learned to date from the MERS-CoV outbreak, the network is concerned about the barriers that have delayed sharing of laboratory samples among countries and institutions as these samples are critical to expediting scientific research, epidemiological investigation, and the potential implementation of public health measures. Although we recognize that sample sharing in regard to non-influenza pathogens with pandemic potential is complex due to national and international regulations and laws and other factors such as intellectual property rights, we support open, transparent, and rapid sharing to facilitate a timely public health response. Thus, we have instructed our officials to develop mechanisms to facilitate sample sharing among GHSI countries so that we are collectively better prepared to respond to public health threats in the future. Ultimately, our work will be made available to the WHO in support of its continued global efforts to strengthen collective preparedness for public health threats with pandemic potential.

Antimicrobial Resistance

5. We thank Professor Dame Sally Davies for her address outlining the threat of antimicrobial resistance (AMR) to global public health security. AMR is a growing concern for GHSI member countries because of the impact it has on the health of global populations, food safety, the environment as well as the economy more broadly. The concern is shared internationally, with AMR being identified as a major health security challenge in the European Union and many international fora. We recognize that the prevention and control of risks to health from AMR is exceedingly complex and requires active multi-sectoral collaboration globally among human health care, public health, animal health, food safety, food production, and environmental protection sectors.
6. It is through collaborative efforts in key areas such as prevention, surveillance, research and development of new antimicrobials, as well as stewardship of existing antimicrobials, and knowledge transfer and exchange, that the emergence and spread of AMR can be mitigated and controlled. We are committed to working collaboratively with the WHO to help inform domestic policies and strategies on AMR and to raise awareness in an effort to reduce the potential impact to public health globally.

Tools and Principles for Effective Action on Global Health Security

7. Medical countermeasures are key components to preparedness and response to medical and public health emergencies caused by CBRN agents and pandemic influenza. Thus, access and availability of these medical countermeasures remains a key priority for our respective governments. In collaboration with the WHO, we have made significant progress towards building an operational framework for the international deployment of medical countermeasures which contemplates the legal, regulatory and logistical issues to be considered during such a deployment. We will continue our work in this area with the ultimate goal of building global capacity to rapidly deploy any medical countermeasures during public health emergencies.
8. Exposure to chemical or radiation hazards following an intentional or accidental release may result in both acute and chronic health effects. Limiting or preventing exposure through rapid decontamination is a central medical and public health countermeasure and developing evidence-based guidance remains a key priority for the network. We have directed our technical experts to develop principles to guide decontamination practices in mass exposure incidents and to identify gaps in current knowledge. These activities align with the Chemical and Radiological/Nuclear Core Capacities required within the IHRs (2005) and are to be supported by the development of a complementary risk communication strategy.

Strengthening Longer-Term Preparedness

9. GHSI's collaborative efforts in 2013 focussed on both specific risks to health security as well as on strengthening longer-term preparedness for CBRN threats and pandemic influenza that can be applicable to all-hazards. Consistent with our strategic approach, collective efforts in 2014 will emphasise the following:
10. To strengthen our public health emergency preparedness for radiological emergencies, we have directed the network to continue to support the WHO in their efforts to review and update guidelines for the prophylactic administration of iodine following a radiation release. We are pleased with the work accomplished to date comparing methods of sample handling, analysis, and dose assessment across laboratories for radiological or nuclear substances and look forward to the results of this work which will facilitate rapid cooperation during an emergency.

11. The network continues to collaborate effectively on the sharing of national plans that relate to H5N1, H1N1, H7N9 and MERS-CoV as well as seasonal influenza preparedness. We are pleased with the progress made in outlining the principles of pandemic influenza preparedness and response that will contribute to an all hazards approach. We have instructed our technical experts to continue collaborating with the WHO to pilot the use of the newly developed Pandemic Influenza Risk Management Guidance including the Severity Assessment approach during the 2013-2014 influenza season in the Northern Hemisphere.
12. We have directed our experts to continue to support the development of risk communication strategies in response to the newly developed Pandemic Influenza Risk Management Guidance; emerging challenges such as dual-use research of concern; and ongoing communication challenges related to the international deployment of medical countermeasures. In addition, we recognize the progress made in examining the increasing influence of social media in public health emergency communication.
13. We welcome the new European Union (EU) legislation on serious cross-border threats to health, which will contribute to strengthening the health security framework of the EU and support global preparedness for and response to serious cross-border threats to health.
14. We continue to support the WHO in strengthening the implementation of the IHR (2005) through the ongoing sharing and dissemination of GHSI capacity building tools and best practices with countries and organizations within and beyond the GHSI network. We recognize the significant progress made to enhance IHR compliance for chemical incidents through technical information sharing and promotion and the uptake and dissemination of training materials for the management of chemical incidents.
15. Our methodology for conducting common threat and risk assessments of biological agents is now fully operational and helps to inform our annual planning and priority setting processes. We have instructed our officials to continue improving this tool by refining criteria for assessment and by broadening the spectrum to include new or re-emerging agents.
16. The rapid and reliable detection of potential CBRN threats remains a foundational element of global health security. Through collaboration on a number of activities in the Laboratory Network, our experts have strengthened information exchange and cooperation in areas such as emerging and dangerous pathogens. We have instructed our officials to continue to address unknown pathogens in order to further improve GHSI capabilities during periods of uncertainty.
17. An all-hazards approach to preparedness activities enhances our capacity to plan and prepare for CBRN and pandemic influenza threats. To build on the mapping of our core capabilities, we have instructed our officials to identify remaining gaps in our capabilities. The results of the gap analysis will be used to help inform a priorities review by the network in 2014.
18. In 2012, we discussed the issue of dual-use life sciences research as a potential area for GHSI engagement and acknowledged that along with the benefits of rapidly evolving life science research and its technologies, there are also increased risks to public health security. We have directed our experts to continue to support the development of guiding principles, public communications strategies and training on biosafety, biosecurity, and the management of dual-use research of concern, in order to reduce the potential negative impact of this issue.

19. We welcomed the proposal of Japan to host the next Ministerial Meeting in 2014.

This statement was endorsed by Ministers, Secretaries, and Commissioner of Health.

The Honourable Beatrice Lorenzin, Minister of Health, Italy

The Honourable Rona Ambrose, Minister of Health, Canada

The Honourable Daniel Bahr, Minister of Health, Germany

The Honourable Mercedes Juan, Secretary of Health, Mexico

The Honourable Earl Howe, Parliamentary Under-Secretary of State for Health, United Kingdom

Mr. John F. Ryan, Acting Director for Public Health on behalf of the Honourable Tonio Borg,

Commissioner for Health and Consumer Policy, European Commission

Professor Benoit Vallet, Director General of Health, on behalf of the Honourable Marisol

Touraine, Minister of Social Affairs and Health, France

Dr. Mitsuhiro Ushio, Assistant Minister for Global Health on behalf of the Honourable Norihisa

Tamura, Minister of Health, Labour and Welfare, Japan

Mr. William Corr, Deputy Secretary of Health and Human Services, on behalf of the Honourable

Kathleen Sebelius, Secretary of Health and Human Services, United States of America



GLOBAL HEALTH SECURITY INITIATIVE
MINISTERIAL MEETING ROME



DECEMBER 13, 2013

(仮訳であり、原文との相違がある場合には原文を優先する。)

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、そして欧州委員会 (European Commission) の大臣・長官・委員は、2001年11月、「国際的な生物剤、化学剤および放射性物質・核 (CBRN) のテロリズムの脅威に対する公衆保健上の対応を強化するために世界的な協調行動を進める」ことを目的として、このイニシアチブを発足させた。我々は、現在の世界健康安全保障の課題は、CBRN や他の新たに起こっている健康脅威によって引き起こされていることを認識している。したがって、我々は協働して、サーベイランスと情報共有を継続して行うことにより、これらの脅威の予防及び対応を、責任を持って行う。
2. 我々は本日、ローマに集まり、この一年で新たに起こった健康安全保障の問題について検討し、人々の健康と安全を守るための協調的行動について探究し、世界的な健康安全保障の強化を図った。CBRN の脅威、パンデミックインフルエンザや他の新興感染症への共同的な備えと対応における優先事項について討論し、このイニシアチブを通してともに到達した成果への取組みを示し、世界的な健康安全保障における現在、そして新たに起こっている優先課題を前進させるための将来の活動を確認した。

パンデミックの可能性のある公衆衛生イベントへの共同的備えの強化

3. 過去2年にわたり、我々はH7N9型鳥インフルエンザウイルス (avian influenza A (H7N9) virus) とMERSコロナウイルス (Middle East Respiratory Syndrome coronavirus : MERS-CoV) という2つのウイルスの出現に直面してきた。これらは2つとも、世界的なパンデミックを引き起こす可能性があるものだ。我々は、H7N9型鳥インフルエンザウイルス検体の迅速な共有に大きな進歩が見られたことを認識しており、世界保健機関 (World Health Organization : WHO) のパンデミックインフルエンザ準備態勢の枠組み (Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework) と国際保健規則 (International Health Regulations (2005) (IHR)) で推奨されている通り、広く検体が共有されることを支援する。また、国際的に懸念される公衆衛生上の脅威に対応するための能力を向上する上で、病原体の検体を共有することの重要性も認識する。したがって、パンデミックの可能性のある非インフルエンザ病原体への対応においては、世界健康安全保障イニシアチブ (GHSI) メンバー国の研究所間でのタイムリーな検体や臨床情報の共有を奨励し、IHRの原則、目的、精神に忠実でありたい。
4. MERSコロナウイルスのアウトブレイクから得た教訓から、ネットワークでは各国間や組織間で研究所の検体の共有を遅らせることになってしまった障害について懸念している。これらの検体は、科学的研究、疫学的調査、公衆衛生上の対策の実施の可能性を促進するには不可欠である。国内および国際的な規約、法律、あるいは知的財産権などの要因によって、パンデミックの可能性のある非インフルエンザ病原体の検体共有が複雑な問題であることは認識しているが、公衆衛生上、タイムリーな対応を促進するため、透明で迅速な開かれた検体共有を支援する。これにより我々は、将来的な公衆衛生上の脅威への対応において、共同してより良い備えを行うため、GHSIメンバー国間での検体共有を促進するための仕組みの策定を担当者に指示した。最終的には、

パンデミックの可能性のある公衆衛生上の脅威に対する共同的備えの強化のため、引き続き世界的な尽力を果たすことにおいてWHOを支援するものである。

薬剤耐性

5. 世界の公衆衛生安全保障に対する薬剤耐性（AMR）の脅威について説明を行ったデーム・サリー・デイビス教授（Professor Dame Sally Davies）に感謝の意を表す。薬剤耐性は、世界中の人々、食の安全、環境、そしてより広範にわたる経済に与える影響のため、GHSI のメンバー国にとって懸念事項となりつつある。この懸念は、国際的に共有されており、薬剤耐性は欧州連合（European Union）やその他多くの国際フォーラムで健康安全保障における大きな課題として認識されている。薬剤耐性の健康へのリスクを予防し、管理することは非常に複雑であり、人間の健康管理、公衆衛生、動物衛生、食の安全、食の生産、環境保護などの分野横断的、積極的、世界的な連携が必要であると我々は認識する。
6. 薬剤耐性の出現と拡散を軽減し、管理するには、予防、サーベイランス、研究、新しい抗菌薬の開発、そして現在ある抗菌薬の管理、知識の移転と交換などの主要分野において共同の努力が必要である。我々はWHOと協力し、薬剤耐性についての国内政策や戦略の情報を提供し、世界的な公衆衛生上の潜在的影響を軽減するための尽力が必要であるとの意識を高めることを、責任を持って行う。

世界健康安全保障における効果的な行動のためのツールと原則

7. CBRN の脅威とパンデミックインフルエンザによって引き起こされる医学上、公衆衛生上の緊急事態に対する備えと対応において、対抗医薬品は重要な要素である。つまり、これらの対抗医薬品を利用、入手可能にしておくことは、各国政府にとって、引き続き主要な優先事項である。我々はWHOと協力して、対抗医薬品の国際的な配分において考慮すべき法律、規制およびロジスティック上の問題を熟慮した業務手順書の作成に向けて大きな進歩を果たした。公衆衛生上の緊急事態の際に、どんな対抗医薬品でも迅速に展開するための世界的なキャパシティの構築を最終目標として、引き続きこの分野に取り組んでいく。
8. 意図的あるいは偶発的な放出による化学剤・放射性物質への曝露によって、急性および慢性の健康影響が起りうる。迅速な除染によって危険にさらされる状態を限定、あるいは回避することは医学上、そして公衆衛生上の最大の対抗手段であり、エビデンスに基づいたガイダンスを作成することは、引き続きネットワークにとっての主要な優先事項である。我々は技術的専門家に、大規模曝露インシデントにおける除染実施の指針となる原則の策定と、現在の知識との相違を明らかにするように指示した。これらの活動は、IHR（2005）で必要とされている化学剤・放射性物質・核のコアキャパシティ（Chemical and Radiological/Nuclear Core Capacities）と合致したものであり、これを補完するリスクコミュニケーション戦略の発展によって支えられるべきものである。

長期的備えの強化

9. 2013 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、すべてのハザードに応用可能となる 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、2014 年には、以下の問題に注力して集団的な活動を行う。
10. 放射性緊急事態への公衆衛生上の備えを強化するために、ネットワークには引き続き、WHO による放射性物質放出に伴うヨウ素剤の予防投与についての手引の見直しと改訂の取り組みを支援することを指示した。我々は、各研究所における放射性物質や核物質の検体の取り扱い方法、分析、線量評価の比較について、これまでに完成した作業について満足しており、この作業の結果により、緊急事態において迅速に協力が促されるものと期待している。

11. ネットワークは引き続き、**H5N1、H1N1、H7N9、MERS** コロナウイルス、そして季節性インフルエンザへの備えに関する国家計画について、効果的に情報共有することに協力する。我々は、あらゆるハザードに対するアプローチに貢献できるように、パンデミックインフルエンザへの備えと対応の原則の概説において前進が見られたことに満足している。我々は技術的専門家に、引き続き **WHO** と協力して、**2013～2014** 年の北半球におけるインフルエンザシーズンに、**重度評価アプローチ (Severity Assessment approach)** を含む新たに作成されたパンデミックインフルエンザリスク管理ガイダンス (**Pandemic Influenza Risk Management Guidance**) の使用を試験的に試みるように指導した。
12. 我々は専門家に、新たに作成されたパンデミックインフルエンザリスク管理ガイダンスに対応するリスクコミュニケーション戦略の発展、デュアルユース (二重用途) の生命科学研究など新たに出現した課題、そして対抗医薬品の国際的展開に関わるコミュニケーションの課題に引き続き取り組むことを指示した。加えて我々は、公衆衛生上の緊急事態でのコミュニケーションにおけるソーシャルメディアの影響の増加についての検討に前進が見られたことを認識している。
13. 我々は、国境を越える重大な健康への脅威に関する欧州連合 (**EU**) の新しい規約を歓迎する。これは、**EU** の健康安全保障の枠組みの強化に貢献するものであり、国境を越える重大な健康への脅威に対する世界的な備えと対応を支援するものだ。
14. 我々は引き続き、**GHSI** ネットワーク内外の各国および組織において、**GHSI** キャパシティビルディングのツールとベストプラクティスの共有および普及を継続して行うことで、**IHR** 履行強化において **WHO** を支援する。我々は、技術的な情報の共有と促進、そして化学剤インシデントの管理のための訓練教材を取り上げ、普及させたことにより、化学剤インシデントに対する **IHR** 順守の強化が大きく前進したと認識している。
15. 生物剤の脅威とリスクの共通評価法は現在、十分に運用可能なものであり、我々の年間計画と優先順位の策定プロセスを伝えるための助けとなる。我々は、担当者に評価基準を改善し、新興、再興の病原因子も含めた領域にまで拡大して、引き続きこのツールを改善していくように指導した。
16. **CBRN** の潜在的な脅威を迅速に、信頼性高く発見することは依然として、世界的な健康安全保障にとって基本的な要素である。ラボネットワークにおける多くの協調的活動を通して、専門家たちは新たに出現した危険な病原体などの分野において情報交換と協力を強化してきた。担当者には引き続き、不確実な状況における **GHSI** のキャパビリティのさらなる向上のために、未知の病原体への対応を行っていくように指導した。
17. あらゆるハザードへ向けた準備活動のアプローチは、**CBRN** とパンデミックインフルエンザの脅威を想定し、準備するキャパシティを強化する。コアキャパビリティの上に構築するため、我々は担当者にキャパビリティの中でいまだに存在する欠落部 (ギャップ) を明らかにするように指示した。ギャップ分析の結果は、**2014** 年にネットワークによる優先事項の見直しを知らせる際に使用される。
18. **2012** 年には、**GHSI** が従事する可能性のある分野としてデュアルユースの生命科学研究の問題が討論され、急速に進化しつつある生命科学研究とその技術の恩恵に伴い、公衆衛生安全保障へのリスクもまた増加していることを認識した。我々は専門家に、この問題について起こりうるネガティブな影響を減らすため、指針、市民とのコミュニケーション戦略、バイオセーフティ・バイオセキュリティ・デュアルユース研究の管理についてのトレーニングの開発に引き続き取り組むように指示した。

19. 日本から 2014 年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、保健担当の大臣、長官、委員によって支持されたものである。

- ・イタリア、保健大臣、ベアトリーチェ・ロレンツィン (Beatrice Lorenzin)
- ・カナダ、保健大臣、ローナ・アンブローズ (Rona Ambrose)
- ・ドイツ、保健大臣、ダニエル・バール (Daniel Bahr)
- ・メキシコ、保健大臣、メルセデス・フアン-ロペス (Mercedes Juan-López)
- ・英国、保健省政務次官 (Parliamentary Under-Secretary of State for Health)、アール・ハウ (Earl Howe)
- ・欧州委員会、公衆衛生担当局長代理 (Acting Director for Public Health) ジョン・F・ライアン (John F. Ryan) [保健・消費者総局政策担当委員 (Commissioner for Health and Consumer Policy) トニオ・ボルジ (Tonio Borg) 代理]
- ・フランス、保健総局長 (Director General of Health) ブノワ・バレ (Benoit Vallet) [社会問題・労働・保健大臣 (Minister of Labour, Employment and Health) マリソル・トゥレーヌ (Marisol Touraine) 代理]
- ・日本、大臣官房審議官、牛尾光宏、[田村憲久厚生労働大臣代理]
- ・米国、保健福祉副長官 (Deputy Secretary of Health and Human Services) ウィリアム・コア (William Corr) [保健福祉長官 (Secretary of Health and Human Services) キャサリン・セベリウス (Kathleen Sebelius) 代理]