

A CATALYTIC STARTING LINE

2013 ANNUAL REPORT

**BRINGING JAPANESE INNOVATION,
INVESTMENT, AND LEADERSHIP TO
THE GLOBAL FIGHT AGAINST
INFECTIOUS DISEASES**

GHIT Fund

Global Health Innovative Technology Fund

公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金 (GHIT Fund)
は、日本の製薬企業5社（アステラス製薬株式会社、第一三
共株式会社、エーザイ株式会社、塩野義製薬株式会社、武
田薬品工業株式会社）、日本政府2省庁（外務省、厚生労働
省）、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、および国連開発計画
（UNDP）による100億円規模の資金によって2013年4月に
共同設立されました。

Copyright © 2014 by the Global Health
Innovative Technology (GHIT) Fund.

All rights reserved.



A woman in traditional African attire, including a patterned headwrap and beaded necklace, is holding a baby. The background shows a crowd of people, some wearing headwraps. The image is overlaid with a blue gradient.

目次

代表挨拶

GHIT Fundの出発点

マイルストーンおよび初年度の成果

財務報告

リーダーシップ

パートナー

感染症制圧に向けた第一歩

GLOBAL STRIDES, BOLD FIRSTS

GHIT Fund は、設立初年度において、助成金の交付、画期的なパートナーシップの構築、スクリーニング・プラットフォーム (Screening Platform) とヒット・トゥー・リード・プラットフォーム (Hit-to-Lead Platform) の創設など、重要な成果を残すことができました。GHIT Fund の設立は、グローバルヘルス分野における変革とパートナーシップをより幅広く推進する上で、過去に例のない初の取り組みとなっています。

グローバルヘルス分野における製品開発 (グローバルヘルス R&D) 支援を行う、官民パートナーシップの基金は世界初

複数の製薬企業がグローバルヘルス R&D の推進を目的に参画し、直接資金を拠出したことも世界初

日本政府がグローバルヘルス R&D に大規模資金拠出を行ったことは史上初

これら全ての初めての試みは、グローバルヘルスの分野における変革への期待を大いに高めるものです。当基金のパートナーは、新しい医療技術の開発促進は単なる社会的責任のみならず、日本の将来に大きな利益をもたらす長期的な投資であると確信して、このパートナーシップに参画しています。各パートナーは、開発途上国における健康の促進および健全な経済成長と、今後の将来を密接に結び付けて展望しています。

日本政府と日本を代表する製薬企業は、ビル&メリンダ・ゲイツ財団および国連開発計画 (UNDP) と共に、今までと全く異なる新たな取り組みを開始しました。各パートナーの将来に対する展望、主体的な活動、そしてコミットメントは、世界の最貧国の人々の疾病負担を低減するための、安価で優れた製品を創出するという私たちの目標達成に向けて大きな励みとなっています。

皆さまにこの GHIT Fund 初となるアニュアルレポートをお届けできることを光栄に思います。



黒川 清
会長



スリングスビーBT
CEO

「私たちは、GHIT Fund が最貧困層にきわめて多い感染症への制圧への取り組みに対して、投資および協力を実施することを大変喜ばしく思います。GHIT FundによるグローバルヘルスR&Dへの投資は、顧みられない疾病の制圧と撲滅を実現し、それらの疾病によって引き起こされる窮状から人々を救うという目標に向けての大きな一助となるでしょう。」

世界保健機関事務局長 マーガレット・チャン博士



GHIT FUNDの出発点 OUR LAUNCHPAD



日本のイノベーション、政府開発援助の実績

GHIT Fund のコンセプトは、日本の医薬品業界のリーダーによって 2011 年に生みだされました。医薬品開発、技術革新、および政府開発援助（ODA）の分野における日本のリーダーシップの経験と実績をもとに、GHIT Fund はグローバルヘルス R&D 分野における官民パートナーシップという形で実現しました。

日本は長年にわたって、医薬品開発については世界第 3 位、というグローバル・リーダーとしての地位を築きあげ、ODA 分野でもトップレベルの支援国として活動してきましたが、その能力をグローバルヘルス R&D のために十分に活かすことができていませんでした。

また、日本の医薬品業界は、日本が保有する数多くの技術、知見およびイノベーションを最貧困層の人々を苦しめる感染症のための新しい医薬品、ワクチンおよび診断薬の開発に活用するためには、グローバルなパートナーシップが必要であると認識していました。こうした背景が GHIT Fund の出発点となったのです。

グローバルヘルス R&D における世界との連携

HIV/AIDS、マラリア、結核および、顧みられない熱帯病（Neglected Tropical Diseases：NTDs）は、合わせて世界人口の約 40% 近くが罹患しており、世界で最も深刻なアンメット・メディカルニーズの一つとなっています。NTDs は、子供の成長遅延や、臓器障害、失明等の後遺症を引き起こす可能性があるほか、時には死に至る場合もあります。度重なる発作のために家族は働くこともできなくなり、地域全体が貧困の窮地に陥ることになります。

過去数十年以上にわたり、グローバルヘルスコミュニティは、世界保健機関（WHO）、国連機関、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、ウェルカ

ム・トラストなどの主要財団と連携し、Product Development Partnership（PDP）の設立等を通じて、世界の最貧困層から切に必要とされながらも、市場原理が働かないが故に未開発となってきた医薬品の開発を推進してきました。

NTDs 向けの開発資金は、2009 年以降変動が見られていません。製品などのツールが存在している場合でも、供給不足となっていることも少なくありません。GHIT Fund は、グローバルヘルス R&D にとって重要な、新規の資金と技術を提供していきます。



日本における感染症と貧困の歴史・経験

日本は、グローバルヘルスの諸課題を解決するためには、一致団結して取り組むことの重要性を十分に認識しています。戦後の日本では、感染症の蔓延、栄養不良および貧困は、日常生活の一部であり、特に、マラリア、結核、住血吸虫症、フィラリア症、回虫症は、国民病といえるほどに蔓延していました。しかし、行政、医療従事者、研究者、地域住民が一丸となり課題解決に取り組み、日本は世界に先駆けてこれらの

感染症の撲滅に成功しました。また、この変革によって国民の健康状態は改善され、世界有数の長寿国となり、日本は世界第二位の経済大国へと変貌を遂げました。こうした日本の戦後の公衆衛生の成功事例は、今日、WHOが進める多くの感染症制圧戦略の基盤となっています。

「健康な人々が健全な経済成長を導く」という日本の経験を基に、開発途上国でも同様の成功を実現すべく、引き続き関係国への支援を行っています。

政治的意志および新政策への転換

2013 年、日本政府は、グローバルヘルスが単に ODA の対象であるばかりでなく、人間の安全保障の重要な要素であるとの認識を示す一環として、グローバルヘルスを外交政策および国内経済の再生戦略の中心的要素として位置付けました。この政策転換は、日本が実施する海外援助の価値の最大化を目指しており、今後、より効果的に研究開発を支援し、日本がこれまでに蓄積してきた豊富な技術とイノベーションをグローバルな舞台で本格的に活用していく上で重要な意味をもちます。

日本政府による GHIT Fund への拠出は、国連のミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）の達成に向けて継続的に支援を行い、また国内の研究開発能力の活用を推進することを基に、2013 年に策定された国際保健外交戦略や健康・医療戦略を具現化したものです。

日本政府によるグローバルヘルスへの政策関与は、日本が従来から実施してきた「健康への投資」を補完するものです。日本政府は、世界的な感染症の課題を G8 参加国として初めてサミットの議題として取り上げ、Global Fund の設立を後押しし、過去何年にもわたって MDGs の達成に向けて貢献してきました。日本の ODA の支援先の国や地域にも、感染症の患者が圧倒的に多いという事実認識の高まりと共に、1990 年代半ば以降、外交政策を通じて、より積極的に感染症対策が行われるようになっていきました。

MILESTONES

- GHIT Fund 発足
- 第 1 回助成金案件の公募

2013 年 4 月

- スクリーニング・プラットフォームの発足
- 第 1 回スクリーニング・プラットフォーム案件の公募
- マラリア、結核および NTDs を対象とした化合物の探索研究を目的として、日本と海外機関との間で 13 のパートナーシップが締結される

2013 年 6 月

- 第 2 回助成金案件の公募

2013 年 8 月



- マラリア、結核およびシャーガス病の治療薬およびワクチン開発、合計 6 件に対し、総額 US\$5,450,975 (¥560,469,256) を助成
- 第 2 回スクリーニング・プラットフォーム案件の公募

2013 年 11 月

- ヒット・トゥー・リード・プラットフォームの発足

2014 年 2 月

- 住血吸虫症、シャーガス病、寄生性線虫に対する治療薬、結核ワクチンの開発、合計 4 件に対し、総額 US\$12,107,156 (¥1,244,857,831) を助成

2014 年 3 月

初年度の成果 FIRST FRUITS

GHIT Fund は、日本のイノベーションを活用した新薬開発を目指して、すでに 20 を超える R&D パートナーシップを推進しています。その中で 3 つの代表的なパートナーシップとヒット・トゥー・リード・プラットフォームについてご紹介します。

住血吸虫症の小児用製剤の開発 ～プラジカンテル小児コンソーシアム～

アステラス製薬株式会社
オズワルド・クルス財団
メルク株式会社
シムシップ
スイス熱帯公衆衛生研究所
トップ・インスティテュート・ファーマ

INNOVATION CHALLENGE

乳幼児を含む低年齢の児童には、現状のプラジカンテル錠のサイズが大きく、かつ苦味があるために、喉に詰まらせる危険が少なくありません。安全性、受容性および入手環境の改善の見地からも、小児用製剤の開発が急務となっています。

1970 年代の半ばにメルク株式会社とバイエルとの共同研究によって開発された住血吸虫症の代表的治療薬プラジカンテルは、成人および年齢の高い児童を対象とした経口の錠剤のみで、4 歳以下の児童は臨床データが不足していることもあり、適切な治療が行われていません。このような背景により、正確な小児用量で、服薬コンプライアンスが改善された就学前児童、乳幼児を含む低年齢の児童に適したプラジカンテル小児製剤の開発が強く求められています。こうした問題を解決するために、2012 年 7 月に「プラジカンテル小児コンソーシアム」が創設されました。

このコンソーシアムに参画するアステラス製薬は、革新的な製剤技術を提供することにより、乳幼児を含む低年齢層の児童向けのプラジカンテル口腔内崩壊様製剤候補の開発に極めて重要な役割を果たしています。

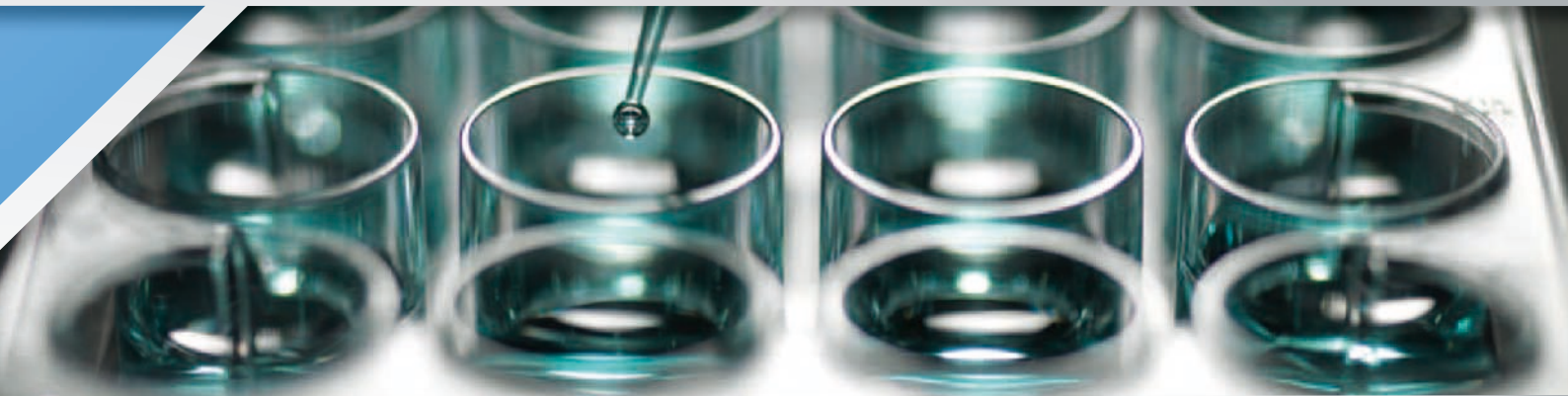
同コンソーシアムでは、すでに 2 種類の小児用新製剤の試験用バッチを製造済みであり、まずは成人を対象に試験を実施し、その後乳幼児を対象とする味覚試験を行う予定です。GHIT Fund による支援は、本プロジェクトの進捗を加速するのみならず、同コンソーシアムがこれら新製剤の第 II 相臨床試験を実施するにあたっての準備にも役立てられます。

「6 団体が参画する当コンソーシアムは、アフリカで 2 番目に多い NTDs の撲滅に最善を尽くしており、この目標の達成に向けて、アステラス製薬が持つ製剤技術の専門性を活用できることを光榮に思います。GHIT との連携は、住血吸虫症で苦しむ乳幼児や小児に治療薬をいち早く届けるための取り組みを加速し拡大するために重要であると考えています。」

アステラス製薬株式会社代表取締役社長（CEO） 畑中 好彦

住血吸虫症

住血吸虫症（別名ビルハルツ住血吸虫症）は、寄生虫を介して広がる疾病で、貧血、成長阻害、学習能力の低下などを引き起こし、時には死に至ることもあります。78 カ国で感染が広がっており、小児 1 億人を含めた 2 億 4,000 万人以上が罹患しており、寄生虫感染症による影響面ではマラリアに次ぐものとなっています。年間の経済損失は、世界規模で 6 億 4,000 万ドルを超えると推定されます。



新規結核ワクチンの開発

「初期に実施した研究の結果、ヒトパラインフルエンザ2型ウイルスベクター技術（rhPIV2）には大変大きな可能性が秘められていることがわかりました。このパートナーシップは、グローバルヘルスコミュニティの究極の目標である結核予防のための新しいワクチン戦略の確立に向けた一助となるでしょう。」

独立行政法人 医薬基盤研究所
霊長類医科学研究センター長 保富 康宏

本パートナーシップは、独立行政法人医薬基盤研究所、株式会社クリエイトワクチン（大日本住友製薬と日本ビーシージーの合併企業）およびアエラス（ワシントン郊外に本部を置き、各国の研究機関や企業と連携しながら結核ワクチン開発を進める官民パートナーシップ）による結核ワクチンの共同研究開発です。このパートナーシップでは、医薬基盤研究所の霊長類医科学研究センターによって開発された rhPIV2 に基づいてワクチン候補の同定を進め、前臨床研究段階を経て前へ進め、臨床試験における安全性と免疫原性の評価に至ることを目指しています。

各パートナーは、多様な抗原を発現する新規 rhPIV2 ワクチンコンストラクトの評価、最も有望な新規ワクチン候補を同定するための免疫学的試験の実施と新規結核ワクチンの製造管理および品質管理に関する基準の確立等を含めた開発クライテリアの策定を実施しています。

アエラス (AERAS)

株式会社クリエイトワクチン

独立行政法人医薬基盤研究所
(NIBIO)

現在使用可能な唯一の結核ワクチンである BCG は、90 年以上前に開発されたもので、結核による負荷が特に高い 10 代の若者や成人では十分な防御効果が得られません。

INNOVATION
CHALLENGE

結核

WHO の推定では、2012 年に年間で新たに 860 万人が結核を発病し、130 万人が死亡しています。結核は、人生で最も働き盛りである年代（15 歳から 44 歳まで）の人々の命を最も多く蝕んでいます。結核の治療とケアに費やされる費用は、世界規模で年間 80 億ドルと推定され、多剤耐性結核 (MDR-TB) および超薬剤耐性結核 (XDR-TB) が世界各地で発生・拡大したことによって生じた人的および経済的損失は甚大であり、薬剤感受性を有する結核の治療コストの 200 倍以上にも及びます。

新規マラリア治療薬の開発

メディスンズ・フォー・マラリア・
ベンチャー (MMV)

武田薬品工業株式会社

INNOVATION CHALLENGE

抗マラリア薬として広く使われているいくつかの薬剤に耐性が生じたことにより、治療上の課題はますます複雑化しています。市場にはまだ新しいクラスの薬剤が存在しないため、マラリアの制圧および撲滅に向けてこれまでに培ってきた知見が脅かされています。

「この度、MMV は武田薬品工業とのパートナーシップを大変光栄に思います。このパートナーシップを通じて、日本の新しい化合物、知見および支援を得ることで、画期的な抗マラリア薬の開発が可能になりました。これにより、マラリアによって人々の命が無用に失われることを防ぎ、マラリアの制圧と撲滅への道筋が開けるものと期待しています。」

MMV デイヴィッド・レディ CEO

GHIT Fund を介して締結されたこのパートナーシップは、武田薬品工業が持つ専門的な製剤技術および知見を、MMV の有望な化合物と結び付けることによって新規の抗マラリア薬を開発することを目指しています。マラリア原虫のジヒドロオロト酸脱水素酵素を選択的に阻害する DSM265 という薬剤は、抗マラリア薬の候補の一つとして、すでに第 I 相臨床試験の段階に入っています。現在までに、安全性についての結果は良好で、かつ化合物の作用時間も長いこと、DSM265 は単回投与の治療薬として期待されています。

もう一つの候補薬としては、ELQ300 という、キノロン誘導体 (抗生物質) による前臨床段階のマラリア予防薬兼治療薬があります。この抗マラリア薬は、まだ開発の初期段階ですが、これまでの研究結果では、月 1 回の投与でマラリア感染の予防と治療の効果が認められ、マラリアの低用量治療・予防の重要なツールになるものと思われます。ただし、実際に患者を通して臨床試験を実施できる段階に至るには、処方に関してさらなる研究が必要となります。武田薬品工業は、この研究に関し、固形経口剤形の開発にかかわる製剤技術に関する知見を提供しています。

マラリア

マラリアの感染者は現在 2 億人を超え、毎年約 65 万人が死亡しており、そのうち 86% が子供です。国によっては、公衆衛生に関する全支出の 40%、入院患者の 30-50%、また、外来患者の 60% をマラリアに関する支出が占めているところもあります。この病気による GDP の損失額はアフリカ全体で年間 120-300 億ドルに達します。

なぜ新薬開発のためのパートナーシップが必要とされるのか？

WHY PARTNERSHIPS FOR PRODUCT DEVELOPMENT?

グローバルヘルスの問題はきわめて大きな課題であり、一製薬企業、一研究機関ないしは一国家が単独で対処できるものではありません。

世界には、新しい治療薬、ワクチン、診断薬を切実に必要としながらもその代金を支払うことができない、あるいはほんのわずかしかな支払うことができない人々が 10 億人もいます。

また一方で、こうした治療薬、ワクチン、診断薬等のツールを作り出すためには莫大な資金と時間を投資する必要がある、複雑な研究開発も必要です。これらのツールを最も必要としている国や地域では、科学的複雑性に加え、インフラ環境が整っていないことに起因するツール採用時の不確実性が増します。こうした条件の下で、世界の最貧困層を苦しめる感染症に対する新薬の不足という課題を解決しなければならないのです。

市場原理がうまく機能しない開発途上国の感染症の製品開発には、パートナーシップが必要不可欠です。パートナーシップの多くは、政府、産業界、アカデミアおよび国際機関によって形成され、個々の組織がそれぞれのニーズおよび制約を認識した上で各自の強みを最大限に活用します。製品開発を目的としたパートナーシップの多くは、GHIT Fund と同様に、公的資金および慈善団体からの資金を利用することによって、R&D に参画する企業および研究機関の負担となりえるリスクを軽減しています。こうしたパートナーシップを通じて、最貧困層の人々の健康に恩恵をもたらす画期的な製品を、より迅速に、そしてより安価に開発することが可能になるのです。





緊急性

マラリア、結核、リーシュマニア症、およびシャーガス病に対する初期段階の創薬パイプラインは、これらの疾病に伴う医療上の負担や経済的負担、および国際社会が開発を目指している薬剤数を考慮したとしても盤石とは言えず、この創薬パイプラインを安定化させる為にも、新しい化学物質や化合物が必要とされています。

創薬探索プラットフォーム

顧みられない疾病に対する創薬パイプラインの拡大

日本の製薬企業、大学、研究機関などは、新規化学物の創製に関して世界的にも優れており、開発途上国における感染症制圧に必要な新薬の候補化合物となりうる化合物が膨大に存在していると考えられています。

2013年6月、日本の製薬企業および研究機関は、GHIT Fund のスクリーニング・プラットフォームを通じて、結核、マラリア、リーシュマニア症、およびシャーガス病の感染症制圧に取り組むPDP (TB アライアンス、DNDi、MMV) と契約を結び、その膨大かつ先進的な化合物ライブラリーのスクリーニングを開始しました。このスクリーニング・プラットフォームを活用することにより、数万から数十万に及ぶ化合物の中から効果が期待される候補化合物の探索を行っています。日本側のパートナーが保有する化合物ライブラリーのスクリーニングを開始し、それらの化合物が寄生虫および細菌に及ぼすインパクトの評価を実施しています。

日本が保有する化合物ライブラリーはユニークであり、欧米で発見された化合物とは構造が大きく異なるため、感染症制圧に向けた新たな資源となり、期待をもたらすものです。

INNOVATION
OPPORTUNITY

スクリーニングのパートナー PDP	ライブラリー	
GLOBAL ALLIANCE FOR TB DRUG DEVELOPMENT 顧みられない病気のための新薬イニシアティブ (DRUGS FOR NEGLECTED DISEASES INITIATIVE: DNDi) Medicines for Malaria Venture : MMV	民間企業 アステラス製薬株式会社 第一三共株式会社 エーザイ株式会社 塩野義製薬株式会社 武田薬品工業株式会社	研究機関 微生物化学研究所 北里研究所

財務報告書

FINANCES

独立監査人の監査報告書

平成26年5月7日

一般社団法人 グローバルヘルス技術振興基金

理 事 会 御 中

新日本有限責任監査法人

指定有限責任社員 公認会計士
業務執行社員

矢崎 弘直 

当監査法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第124条第2項第1号の規定に基づき、一般社団法人グローバルヘルス技術振興基金の平成25年4月1日から平成26年3月31日までの第2期の貸借対照表及び損益計算書（公益法人会計基準に基づく「正味財産増減計算書」をいう。）並びにその附属明細書並びに財務諸表に対する注記（以下「財務諸表等」という。）について監査を行った。

財務諸表等に対する理事者の責任

理事者の責任は、我が国において一般に公正妥当と認められる公益法人会計の基準に準拠して財務諸表等を作成し適正に表示することにある。これには、不正又は誤謬による重要な虚偽表示のない財務諸表等を作成し適正に表示するために理事者が必要と判断した内部統制を整備及び運用することが含まれる。

監査人の責任

当監査法人の責任は、当監査法人が実施した監査に基づいて、独立の立場から財務諸表等に対する意見を表明することにある。当監査法人は、我が国において一般に公正妥当と認められる監査の基準に準拠して監査を行った。監査の基準は、当監査法人に財務諸表等に重要な虚偽表示がないかどうかについて合理的な保証を得るために、監査計画を策定し、これに基づき監査を実施することを求めている。

監査においては、財務諸表等の金額及び開示について監査証拠を入手するための手続が実施される。監査手続は、当監査法人の判断により、不正又は誤謬による財務諸表等の重要な虚偽表示のリスクの評価に基づいて選択及び適用される。監査の目的は、内部統制の有効性について意見表明するためのものではないが、当監査法人は、リスク評価の実施に際して、状況に応じた適切な監査手続を立案するために、財務諸表等の作成と適正な表示に関連する内部統制を検討する。また、監査には、理事者が採用した会計方針及びその適用方法並びに理事者によって行われた見積りの評価も含め全体としての財務諸表等の表示を検討することが含まれる。

当監査法人は、意見表明の基礎となる十分かつ適切な監査証拠を入手したと判断している。

監査意見

当監査法人は、上記の財務諸表等が、我が国において一般に公正妥当と認められる公益法人会計の基準に準拠して、当該財務諸表等に係る期間の財産及び損益（正味財産増減）の状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認める。

利害関係

一般社団法人グローバルヘルス技術振興基金と当監査法人又は業務執行社員との間には、公認会計士法の規定により記載すべき利害関係はない。

以 上

2013 年度 決算概要（監査済）

利益

政府機関、国際機関	¥1,099,454,485
財団	¥510,997,000
企業	¥500,000,000
収益合計	¥2,110,451,485

費用

プログラム業務	¥1,858,405,323
支援業務	¥49,670,254
費用合計	¥1,908,075,577

資産、負債、および純資産

資産

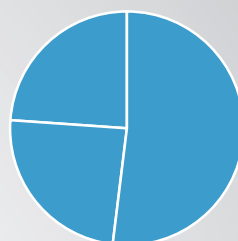
現金および現金同等物	¥839,961,130
固定資産	¥252,097,223
資産合計	¥1,092,058,353

負債および純資産

負債合計	¥860,026,222
純資産	¥232,032,131
負債および純資産の合計	¥1,092,058,353

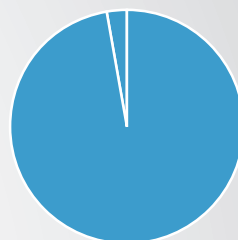
上記の決算概要は、新日本有限責任監査法人の監査に基づく GHIT Fund の監査済み財務諸表から抜粋したものです。GHIT Fund は、2014 年 6 月 1 日より、公益社団法人として日本国内に登録されています。

収益源



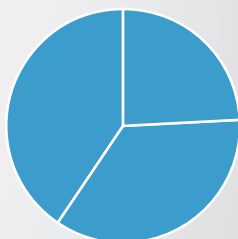
52.1% 政府機関、国際機関
24.2% 財団
23.7% 企業

費用配分



97.4% プログラム業務
2.6% 支援業務

助成金投資（単位：円）



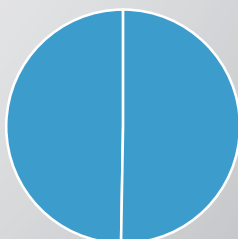
疾患別

¥440,469,256 マラリア
¥634,962,000 結核
¥729,895,831 NTD



製品別

¥1,039,775,431 治療薬
¥765,551,656 ワクチン



研究段階別

¥909,418,331 前臨床段階
¥895,908,756 臨床段階

リーダーシップ LEADERSHIP



評議会

評議委員は、理事会を監督すると同時に GHIT Fund のミッションの提唱者としての役割を担っています。民間企業の評議委員は、業務執行に関する意思決定や助成金交付に関わる意思決定には一切関与しません。そのため、GHIT Fund の助成金は、評議委員である民間企業に割り当てられるとは限りません。GHIT Fund の助成金交付は、すべて、日本の団体と海外の団体とのパートナーシップを対象とします。日本国内の組織とパートナーシップが提携されている場合、いかなるパートナーシップも援助の対象となる可能性があります。

香川 剛廣

外務省 地球規模課題審議官

牛尾 光宏

厚生労働省 大臣官房審議官

トレバー マンデル

ビル&メリンダ・ゲイツ財団 グローバルヘルスプログラム プレジデント

アステラス製薬株式会社：代表取締役社長(CEO) 畑中 好彦

エーザイ株式会社：代表執行役社長 内藤 晴夫

塩野義製薬株式会社：代表取締役社長 手代木 功

第一三共株式会社：代表取締役社長兼CEO 中山 譲治

武田薬品工業株式会社：代表取締役社長 長谷川 閑史

評議会、理事会、選考委員会、アドバイザーパネルのメンバーの所属および役職は、2014年6月1日時点のものです。



理事会

GHIT Fund の理事を務めるグローバルヘルスの専門家は、選考委員会に対するガバナンスと信任に基づく監督の実施、ポリシーの策定、および GHIT Fund の総合的な事業評価を行います。

会長

黒川 清

政策研究大学院大学アカデミックフェロー、
日本医療政策機構代表理事

スリングスビー B.T.

グローバルヘルス技術振興基金 CEO

理事

ピーター ピオット

ロンドン大学衛生熱帯医学大学院学長
元 UNAIDS 事務局長

アン ヴェネマン

元ユニセフ事務局長

山内 和志

厚生労働省 大臣官房国際課国際協力室長

山谷 裕幸

外務省 国際協力局 国際保健政策室長

監事

石黒 光

日本医療政策機構 理事・事務局長

コー ヤン タン

モリソン & フォスター シニアカウンセラー

オブザーバー

キム ブッシュ

ビル&メリンダ・ゲイツ財団

ライフサイエンス・パートナーシップ ディレクター

選考委員会

GHIT Fund の選考委員会の委員は、申請者から提出される助成金申請書および進捗報告書の評価、理事会に対する助成金交付先の推薦、審査および推薦プロセスにおける独立性、アカウンタビリティおよび透明性の確保などを行います。選考委員会は、当基金の支援者と助成金受給者との間の利益相反を避けるため、大手製薬企業のメンバーを構成員から外しております。

マヒマ ダトラ

バイオリジカル・イー・リミテッド社 シニアヴァイスプレジデント

ケン ダンカン

ビル&メリンダ・ゲイツ財団 Discovery & Translational Sciences 部門次長

ペニー ヒートン

ビル&メリンダ・ゲイツ財団 ワクチン開発 & サーベイランス ディレクター

北 潔

東京大学大学院医学系研究科 国際保健学専攻 生物医化学教室 教授

アレックス マター

シンガポール科学技術研究庁実験治療センターおよび D3 (Drug Discovery & Development) CEO

森 康子

神戸大学大学院医学研究科感染症センター臨床ウイルス学 教授

デニス シュマツツ

米国メルク・リサーチ・ラボラトリーズ 感染症研究所 元所長 および 日本 MSD 研究所 元所長

アドバイザーパネル

アドバイザーパネルのメンバーは、理事会の会長および CEO に対して戦略的な助言を行います。

ピーター アグレ

ジョンズホプキンス大学 マラリア研究所 所長

ハーベイ V ファインバーグ

米国医学研究所 所長

穂積 大陸

PATH 保健システムと政策 シニアアドバイザー

カレストス ジュマ

ハーバード大学ケネディスクール国際開発学部教授、
科学技術・グローバリゼーションプロジェクトディレクター兼任

マイケル ライシュ

ハーバード大学公衆衛生大学院国際保健政策武見太郎 教授

佐藤 玖美

コスモ・ピーアール 代表取締役

ピーター シンガー

グランド・チャレンジ・カナダ CEO、トロント大学 サンドラ・ロトマン・センター ディレクター

外部審査員

世界中の感染症専門家が GHIT Fund の外部審査員として協力し、プロポーザルの審査を行っています。

Dr. Richard Adegbola
Dr. Yukihiro Akeda
Dr. Pedro Alonso
Dr. Peter Andersen
Dr. W. Ripley Ballou
Dr. Clif Barry
Dr. Marleen Boelart
Dr. Maria Elena Bottazzi
Dr. Nancy Le Cam Bouveret
Dr. Tom Brewer
Dr. David Brown
Dr. Simon Campbell, CBE FRS
Dr. Shing Chang
Dr. Robert Chen
Dr. Simon Croft
Dr. Peter Dailey
Dr. Thomas Dick
Dr. Carter Diggs
Dr. Boro Dropulic
Dr. Filip Dubovsky
Dr. Hiroyoshi Endo
Dr. Alan Fairlamb
Dr. Hermann Feldmeier
Dr. Michael J. Free, OBE
Dr. Birgitte Giersing
Dr. Ann Ginsberg
Dr. Federico Gomez de las Heras
Dr. Glenda Gray
Dr. Brian Greenwood
Dr. Sanjay Gurunathan
Dr. R. Kiplin Guy
Dr. Lee Hall
Dr. Yoshihisa Hashiguchi
Dr. Chris Hentschel

Dr. Gray Heppner
Dr. Toshihiro Horii
Dr. Sanjay Jain
Dr. Nisha Jain Garg
Dr. Takushi Kaneko
Dr. Niranjana Kanesa-Thanan
Dr. Shigeyuki Kano
Dr. Gilla Kaplan
Dr. Subhash Kapre
Dr. Naoto Keicho
Dr. David Kelso
Dr. Kent Kester
Dr. Akinori Kimura
Dr. Sue Kinn
Dr. Somei Kojima
Dr. Rebecca Richards Kortum
Dr. Hidehito Kotani
Dr. Michael Kurilla
Dr. Dennis Kyle
Dr. James LeDuc
Dr. John Mansfield
Dr. Carol Marzetta
Dr. Greg Matlashewski
Dr. James McCarthy
Dr. Carl Mendel
Dr. Charles Mgone
Dr. Melinda Moree
Dr. Kouichi Morita
Dr. Charles Mowbray
Dr. Peter Myler
Dr. Daniel Neafsey
Dr. Christian Ockenhouse
Dr. Giuseppe Pantaleo
Dr. David Persing
Dr. Meg Phillips

Dr. Punnee Pitisuttithum
Dr. David Pompliano
Dr. Regina Rabinovich
Dr. Rino Rappuoli
Dr. Zarifah Reed
Dr. Yves Ribeill
Dr. Paul Roepe
Dr. Polly Roy
Dr. Peter Rumsinski
Dr. Philip Russell
Dr. Judy Sakanari
Dr. Hing Sham
Dr. George Siber
Dr. KJ Singh
Dr. Peter Smith
Dr. Lynn Soong
Dr. Dan Stinchcomb
Dr. Nathalie Strub-Wourgaft
Dr. Marcel Tanner
Dr. Kaoru Terashima
Dr. Katsushi Tokunaga
Dr. Nadia G. Tornieporth
Dr. Bruno Travi
Dr. Takafumi Tsuboi
Dr. Moriya Tsuji
Dr. Mickey Urdea
Dr. Stephen Ward
Dr. Tim Wells
Dr. John Westwick
Dr. Bruce G. Weniger
Dr. Judith Wilber
Dr. Elizabeth Winzeler
Dr. Michael Witty
Dr. Paul Wyatt
Dr. Donato Zipeto





当基金のパートナーおよびスポンサーに感謝申し上げます。

パートナー

外務省

厚生労働省

アステラス製薬株式会社

第一三共株式会社

エーザイ株式会社

塩野義製薬株式会社

武田薬品工業株式会社

ビル&メリンダ・ゲイツ財団

国連開発計画

スポンサー

株式会社コスモ・ピーアール

森ビル株式会社



世界の健康のために、日本発のイノベーションを。

GHIT Fund

Global Health Innovative Technology Fund

公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金
〒106-0032 東京都港区六本木1丁目9番10号
アークヒルズ仙石山森タワー 25階
電話：03-6441-2032 ファックス：03-6441-2031

www.ghitfund.org