GHIT Fund
ANNUAL REPORT
2018

01

CONTENTS

Reaching New Heights
さらなる高みを目指して 03

Advancing Portfolio
着実に進む製品開発 05

Clinical Candidates
製品化に向けて進む臨床案件 07

SILVAMP™ TB-LAM 09

プラジカンテル小児用製剤 (PZQ) 11

ホスラブコナゾール (E1224) 13

New Partnerships FY2018
探索研究・非臨床試験への投資 15

Uniting Efforts for Innovation, Access, and Delivery
製品開発と供給をつなぐプラットフォーム 17

Co-Investment: Amplifying Impact for Patients
共同投資 19

Finances
財務報告 21

Leadership
リーダーシップ 23

Reaching New Heights

さらなる高みを目指して

2017年、GHIT Fundは第二期（2018年度～2022年度）に向けての資金調達を成功させ、2018年4月から新たなスタートを切りました。本年も、皆様に対してGHIT Fundの進捗と成果をご報告できることを大変嬉しく思います。これまでに積み上げてきた成果は、グローバルヘルスの製品開発に取り組むパートナーの絶え間ない努力とコミットメントによって成し遂げられたものです。GHIT Fundのポートフォリオの中から、革新的な医薬品が誕生し、それらを最も必要とする人々の手に届く日が確実に近づいてきています。

GHIT Fundは、日本機関と海外機関のパートナーシップの促進を通じて、顧みられない患者のための製品開発を推進してきました。2018年3月末までに、合計80件の製品開発案件に対して170億円の投資を行ってきました。そのうち、22件の探索研究と14件の非臨床試験、そして、アフリカ・南米での8件の臨床試験が行われています。最も進んでいる臨床案件としては、HIV患者の尿を用いた結核の迅速診断キットSILVAMP™ TB-LAM（P.09-10）、住血吸虫症の小児用治療薬プラジカンテル（P.11-12）、マイセトーマ治療薬ホスラブコナゾール（P.13-14）などがあります。私たちは、製品開発パートナーや共同投資を行うファンダーとともに、使命感、情熱、そして切迫感を常に共有し、共に歩んできました。2022年度末までに、ポートフォリオの中から2つの製品の薬事承認の取得を目指しています。

新薬が開発され、薬事承認を取得したとしても、患者に届かなければ意味がありません。そのため、GHIT Fundは、研究開発のあらゆる段階において、アクセス＆デリバリー（製品供給）を考慮に入れた上で製品開発を推進しています。2019年1月、国連開発計画が主導する「新規医療技術のアクセスと提供に関するパートナーシップ（Access and Delivery Partnership）」および日本政府とともに、グローバルヘルスの製品開発と供給に携わるステークホルダー間の連携を促進するプラットフォーム「Uniting Efforts for Innovation, Access and Delivery」を立ち上げました（P.17-18）。今後、このプラットフォームを活用して、国内外のステークホルダーとともに製品供給戦略に関する議論をさらに深めていきます。

2019年には、日本が初議長を務めるG20大阪サミットや、史上初となるG20財務大臣・保健大臣合同セッション、東京アフリカ開発会議TICAD VIIなど、重要な国際会議が日本で開催されます。これらは、日本とGHIT Fundのグローバルヘルスにおけるリーダーシップを示し、製品開発や供給に関するパートナーシップを拡大・強化する上で極めて重要な機会となります。さらに、2019年9月には国連ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）ハイレベルパネル会合が開催されますが、世界各国でUHCを推進するためには日本のリーダーシップが求められています。

最後に、GHIT Fundの評議会、理事会、選考委員会、アドバイザー、資金拠出パートナー、製品開発パートナー、アクセスパートナーなど、私たちに日々、知見や情熱、そしてコミットメントを提供してくださる皆さまに心より感謝を申し上げます。皆さまからのご支援とご協力を得て、私たちはさらなる高みを目指し、より質の高い仕事を行い、ビジョンの実現に向けて邁進します。

中谷 比呂樹

中谷 比呂樹
会長・代表理事

スリングスビー BT
CEO・専務理事
（2019年3月31日退任）

Advancing Portfolio 着実に進む製品開発

	探索研究			非臨床試験
Drugs / Vaccines	Target Research	Screening	Hit-to-Lead	Preclinical
Diagnostics	Target Research			Product Design

マラリア

- 愛媛大学 EHIME UNIVERSITY / mvi PATH MALARIA VACCINE INITIATIVE
- 熊本高専 / Biomedical Primate Research Centre
- PennState College of Medicine / ANTIGEN
- 愛媛大学 EHIME UNIVERSITY / iBET
- MMV
- astellas
- 愛媛大学
- Takeda / MMV
- Takeda / MMV
- Eisai / BROAD INSTITUTE
- CFS / UF FLORIDA / ology
- MMV

▶P16

結核

- AsahiKASEI / BIOPROMIC

▶P15

- Innovation for the patients / TB ALLIANCE
- astellas / TB ALLIANCE
- FUJIFILM / TB ALLIANCE
- Takeda / TB ALLIANCE
- TB ALLIANCE

▶P15

- Eisai / BROAD / THE UNIVERSITY of CHICAGO / COLORADO STATE UNIVERSITY / TB ALLIANCE

顧みられない熱帯病

シャーガス病、リーシュマニア症

- RIKEN / SGC / McGill / MMV / DNDi
- DNDi
- astellas / Eisai / SHIONOGI / Takeda / DNDi
- Daichi-Sankyo / DNDi

シャーガス病

- AIST

リーシュマニア症

- Eisai / DNDi

住血吸虫症

- lygature

デング熱

- NIID / Latham / YU Therapeutics

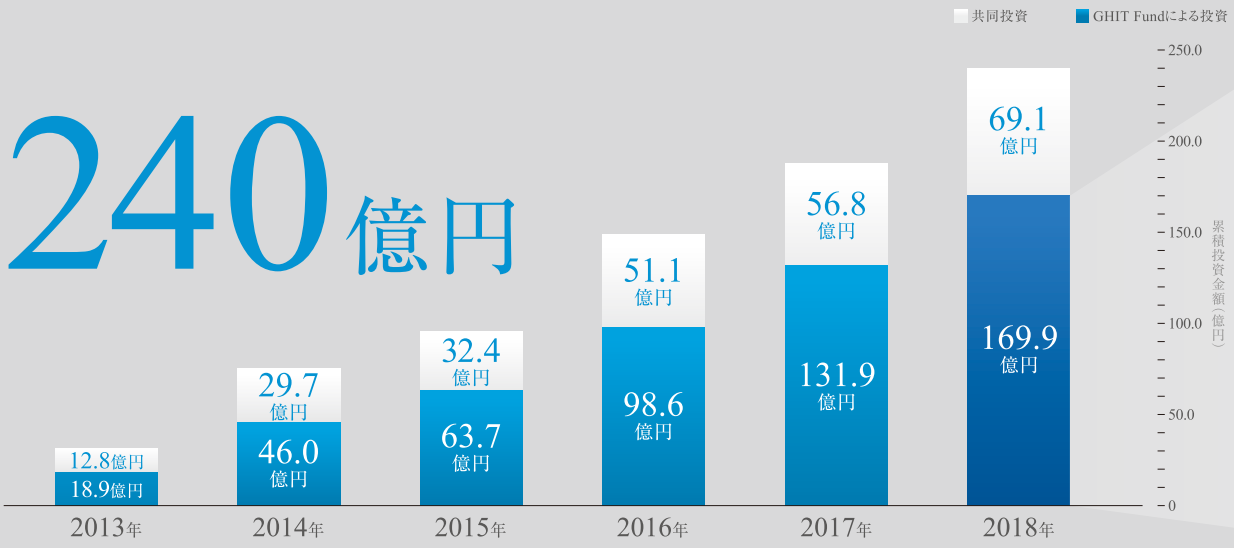
リーシュマニア症

- THE OHIO STATE UNIVERSITY / McGill / GENNOVA
- CHARITÉ / MOLOGEN AG
- icddr,b

▶P16

土壤伝播寄生虫症

- meiji / PATH / University of Massachusetts Medical School



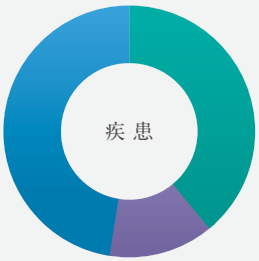
このセクションでは、便宜上、1米ドル ＝ 100円で計算しています。

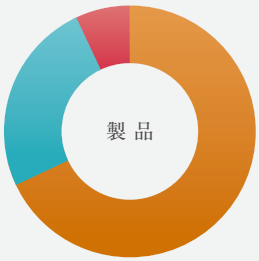
As of March 2019

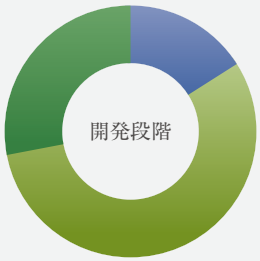
臨床試験

	Phase I	Phase II	Phase III	Registration
	Product Development	Product Validation	Product Validation	Registration
Eisai, MMV, Eisai, BROAD	Ib MTR	IIa Eisai, MMV, UK IIb Takeda, MMV		
		IIb 東京医科歯科大学		FUJIFILM, FIND ▶P09-10
Innovation all for the patients, Daiichi Sankyo, Singapore Immunology Network GeneDesign, Inc., DNDi Takeda, DNDi		シャーガス病 IIb Eisai, DNDi マイセトーマ IIb Eisai, DNDi ▶P13-14	住血吸虫症 III astellas, MERCK, Lygature, SCI, Swiss TPH ▶P11-12	

投資概要(2013年度～2018年度)







疾患		製品		開発段階	
マラリア	39.2%	治療薬	68.3%	探索研究	16.1%
結核	13.5%	ワクチン	24.9%	非臨床試験	56.0%
顧みられない熱帯病	47.3%	診断薬	6.8%	臨床試験	27.9%

80件
投資案件
進行中 44件
終了済 36件

114機関
製品開発パートナー
日本 43件
海外 71件

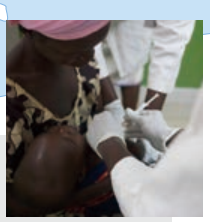
Clinical Candidates

製品化に向けて進む臨床案件

SJ733

疾 患：マラリア
製 品：治療薬
開発段階：第Ⅱ相試験（Phase Ⅱa）
実施国：検討中

SJ733は、高い薬効及び経口有効性、安全性、耐性化が起こりにくい性質を有するジハイドロイソキノロン類化合物です。小児や妊婦への適用を視野に入れ、現在、他の抗マラリア薬との併用療法を評価する第II相試験の準備を行っています。



BK-SE36/CpG

疾 患：マラリア
製 品：ワクチン
開発段階：第I相試験（Phase Ib）
実施国：ブルキナファソ

ワクチン応答率を高め、免疫力を増強するため、アジュバントを加えたマラリアワクチンBK-SE36/CpGの安全性と免疫増強能力を評価します。マラリア感染を経験してきた健康なアフリカの成人および小児において評価することを目的としています。

DSM265

疾 患：マラリア
製 品：治療薬
開発段階：第Ⅱ相試験（Phase Ⅱb）
実施国：検討中

DSM265は単回投与で治療効果や化学的予防効果をもたらすことが期待されている抗マラリア薬です。小児に適した製剤開発を目指し、現在の経口製剤の最適化、投与量の低減などを行っています。

Bolivia

ボリビア

E1224 シャーガス病 / 治療薬

E1224

疾 患：シャーガス病
製 品：治療薬
開発段階：第Ⅱ相試験（Phase Ⅱb）
実施国：ボリビア

慢性不確定期のシャーガス病成人患者の治療に対するホスラブコナゾール（E1224）とベンズニダゾールを使った様々な薬剤投与計画を評価します。経口剤で使い易く、安全、かつ買い求めやすい値段の、新しく効果の高い革新的なシャーガス病治療薬の開発を目的としています。

E1224

疾 患：マイセトーマ
製 品：治療薬
開発段階：第Ⅱ相試験（Phase Ⅱb）
実施国：スーダン

エーザイ株式会社が開発したアゾール系抗真菌薬ホスラブコナゾール（E1224）は、マイセトーマ起炎菌に対する強力な抗真菌活性を示す有望な新薬です。スーダンのハルツームにあるマイセトーマリサーチセンターで第Ⅱ相試験を実施中です。

▶P13-14

PZQ

疾 患：住血吸虫症
製 品：小児用治療薬
開発段階：第Ⅲ相試験（Phase Ⅲ）
実施国：コートジボワール、ケニア、ジンバブウェ

小児用プラジカンテルコンソーシアムが開発した住血吸虫症の小児用製剤（PZQ）は、就学前児童、乳幼児を含む低年齢の児童に簡易に投薬でき、口腔内崩壊や味の改善を含め服薬時の利便性を向上させた製剤です。

▶P11-12

Burkina Faso
ブルキナファソ
BK-SE36/CpG マラリア / ワクチン

Sudan
スーダン
E1224 マイセトーマ / 治療薬

Côte d'Ivoire
コートジボワール
PZQ 住血吸虫症 / 小児用治療薬

Kenya
ケニア
PZQ 住血吸虫症 / 小児用治療薬

Tanzania
タンザニア
DAR-901 結核 / ワクチン

Zimbabwe
ジンバブウェ
PZQ 住血吸虫症 / 小児用治療薬

South Africa
南アフリカ
TB-LAM 結核/診断薬

TB-LAM

疾 患：結核
製 品：診断薬
開発段階：製品バリデーション
実施国：南アフリカ

TB-LAMは、主に結核が重症化しやすいHIV感染者の結核を検査するための、尿を検体として用いる高感度の迅速診断キットです。南アフリカで採取された検体をベースにバリデーション試験を開始しています。

▶P09-10

DAR-901

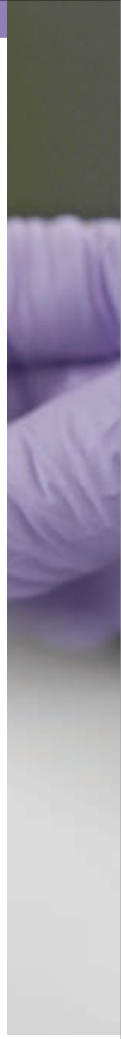
疾 患：結核
製 品：ワクチン
開発段階：第Ⅱ相試験（Phase Ⅱb）
実施国：タンザニア

DAR-901はMycobacterium Obuenseをベースにした追加接種を目的とする全細胞性不活化ワクチンで、開発中の結核ワクチンのうち、人において唯一有効性が示されているものとされています。この第Ⅱ相試験では、タンザニアの13歳から15歳の青少年に対してDAR-901ワクチンを追加接種し、結核への新規感染の有無を評価します。

Clinical Candidate 1

SILVAMP™ TB-LAM

結核診断用高感度迅速診断キット



結核：世界で最も致死的な感染症の一つ

結核は、全世界で年間1,000万人が罹患し、年間160万人が死亡しています[1]。結核は、低中所得国を貧困へと追いやり、社会経済に対して深刻な影響を及ぼしています。患者やその家族は偏見にさらされ、多くの人々は仕事につくこともできません。さらに、治療コストがかさむことで、貧困の悪循環から抜け出すことが難しくなっています。世界の結核患者のうち87%がアフリカと東南アジアに暮らしていますが、結核は何らかの形であらゆる国々に影響を与えています。また、薬剤耐性結核は世界的な公衆衛生上の脅威の一つになっています。

HIVと結核への重複感染は致死的であり、各々の症状をより悪化させます。HIV陽性患者はHIV非陽性患者と比較して、30倍以上も結核に感染しやすいことが知られています。世界保健機関（WHO）は、結核に感染しているHIV陽性患者のうち、57%もの人々が結核の診断や治療を受けていないと報告しています[2]。

結核診断におけるイノベーションの必要性

現在、結核診断は主に喀痰検査により行われています。しかし、結核の臨床症状を示すHIV陽性患者の20～60%は喀痰を採取することが難しいとされており、適時な診断ができず、結果的に高い罹患率と死亡率に繋がっています。国連の持続可能な開発目標（SDGs）と新結核戦略（End TB Strategy）では、2030年までに死亡率を90%減少させ、罹患率を80%減少させることを掲げています。この目標を達成するためには、低中所得国で使用することができ、HIV陽性患者に対しても効果的な、喀痰以外の検体を用いた迅速診断が必要とされています。

写真処理に用いられる、日本の技術を活用した診断キット

GHIT Fundは2016年以来、富士フイルム株式会社とスイスの非営利組織Foundation for Innovative New Diagnostics（FIND）のパートナーシップに対して投資を行い、感度・特異度が高く、迅速で低コストの結核診断キットであるSILVAMP™ TB-LAMの開発を推進してきました。SILVAMP™ TB-LAMは喀痰の代わりに、患者の尿中に含まれる結核菌特有の成分で、細胞壁に微量に含まれるLAM（リポアラビノマンナン）を検出することにより結核診断を行います[3]。従来、写真処理用に開発された富士フイルム独自のハロゲン化銀増幅技術を応用することで、ウイルスやバクテリアなど微量な物質でも高感度に検出することが可能になりました。SILVAMP™ TB-LAMは、特別な機器や外部電源を必要としない革新的な迅速診断キットで、今後、結核の流行地域での診断を劇的に変革しうるツールとして期待されています。

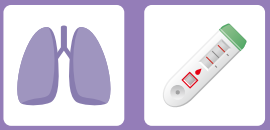
開発状況

2018年11月、富士フイルムとFINDは本製品に関して、EU加盟国の安全基準を満たしていることを示す基準適合マーク「CEマーク」を取得しました。今後、低中所得国の臨床の現場でHIV陽性患者を対象にSILVAMP™ TB-LAMを実際に使用するためには、WHOからの推奨（endorsement）を取得する必要があります。現在、その推奨を取得するために、妥当性試験や臨床エビデンスの蓄積が行われており、さらに、今後の製品導入に向けて診断キットの量産化体制の検討などが進められています。

参考文献
1. https://www.who.int/gho/tb/epidemic/cases_deaths/en/
2. https://www.who.int/hiv/topics/tb/about_tb/en/
3. http://www.fujifilm.com/news/n180927_02.html

South Africa

南アフリカ



疾 患：結核
製 品：診断薬
開発段階：製品バリデーション
実施国：南アフリカ

当社は写真フィルムの開発で培ってきた技術や知見を、医療分野の課題解決に応用しています。SILVAMP™ TB-LAMは、カートリッジに検体（尿）を滴下するだけで、簡単にその場で結核菌の有無を判定できるため、電力供給などのインフラが安定していない開発途上国でも使用できるという強みがあります。私たちは、結核と闘う患者さんや医療従事者にとって、SILVAMP™ TB-LAMが革新的なツールになると信じています。

寺島 薫
富士フイルム株式会社
執行役員メディカルシステム事業部 IVDイノベーション部 管掌

より良い製品を、少しでも早く世の中に出したいという気持ちで、私たちは研究開発やアクセスの課題に日々取り組んでいます。当社独自の技術が用いられたこの診断キットが低中所得国の現場で使われ、一人でも多くの患者さんの健康に貢献することができればこれほどの喜びはありません。

片田 順一
富士フイルム株式会社
R&D統括本部 メディカルシステム開発センター 研究マネージャー

SILVAMP™ TB-LAMは、すでにHIV陽性患者の結核診断に大きな可能性を示しており、新世代の結核診断迅速キットになるでしょう。早期診断ができれば早期治療につながり、患者、家族、そして周囲の人々に良い影響を与えます。何より、人々の命が救われるのです。

カタリーナ ボーメ
FIND CEO

喀痰を用いた結核診断の結果を得るには数日かかることもあります。一方、患者の尿を用いた結核診断キットSILVAMP™ TB-LAMは扱いやすく、1時間以内に結果が得られます。もし検査結果が陽性であれば、患者は同日に治療を始めることもできるのです。

カロライン マテベン
ケープタウン大学メディカルバイオロジー部 看護師

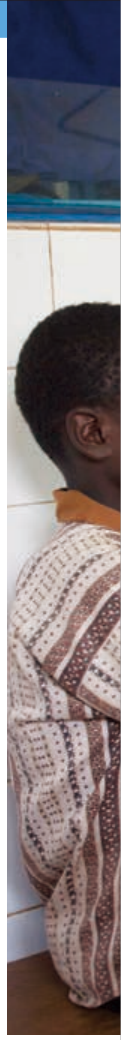
Product Development Partners

FUJIFILM　FIND

Clinical Candidate 2

プラジカンテル小児用製剤

住血吸虫症治療薬



就学前児童の治療の難しさ

住血吸虫症（別名：ビルハルツ住血吸虫症）は、淡水中の寄生虫を原因とする慢性疾患で、78の国々で蔓延している顧みられない熱帯病の一つです。世界には2.4億人が住血吸虫症に感染しているとされ、特に子どもやその家族に健康、経済、社会的な影響を及ぼしています。住血吸虫症に感染することで、子どもは貧血や発育不良、学習障害などを引き起こしますが、これらの症状は治療によって回復します[4]。住血吸虫症の標準治療薬で低価格のプラジカンテル（PZQ）は30年以上も前から存在しており、これまでに何百万人もの学童期の子どもや大人を救ってきました。

その一方で5歳以下の就学前児童に対する治療は複数の理由で行われてきませんでした。就学前児童に対する市販のPZQによる治療の問題点としては、錠剤のサイズが大きすぎるため飲み込めない、液体等に錠剤を砕いて懸濁する場合には苦みが強いため子どもが服用できない、過小摂取により薬の効果が減少する可能性などがありました[5]。こうした理由から、就学前児童向けの製剤の必要性が高まってきました。

小児用プラジカンテル・コンソーシアム

GHIT Fundは2014年以降、国際的なコンソーシアムである「小児用プラジカンテル・コンソーシアム」による小児用製剤の開発と臨床試験に対して投資を行っています。小児用プラジカンテル・コンソーシアムは、アステラス製薬株式会社（日本）、Farmanguinhos（ブラジル）、ケニア国立医学研究所（ケニア）、メルクKGaA（ドイツ）、Schistosomiasis Control Initiative（英国）、Swiss Tropical and Public Health Institute（スイス）、Université Félix Houphouët Boigny (コートジボワール), Lygature（オランダ）の8機関が参画するグローバルなパートナーシップです。

製剤技術に関するイノベーション

このコンソーシアムに参画する日本のアステラス製薬は、非臨床試験から小児用PZQの開発に携わってきました。アステラス製薬が保有する製剤技術により、従来の錠剤のサイズを約4分の1に縮小するとともに、水がなくても口の中で錠剤が溶けるような工夫（口腔内崩壊様錠剤）が施されました。さらに、子どもでも服用しやすいように、マスキングと呼ばれる技術を用いて錠剤の苦味の軽減にも成功しています。これらの技術がアステラス製薬からメルクKGaAとFarmanguinhosに技術移転された後、南アフリカ、タンザニア、コートジボワールにおける臨床試験（第I相及び第II相試験）で、小児用PZQの安全性及び有効性の評価が行われました。さらに、第III相試験や今後の製品供給を考慮し、錠剤や製造工程の改善なども行われています。最終的に、小児用PZQは、既存のPZQの苦味の主要成分であるdextropraziquantel (S-(+)-PZQ)が取り除かれ、有効成分であるlevopraziquantel (R-(-)-PZQ)のみを含有しています。

開発状況

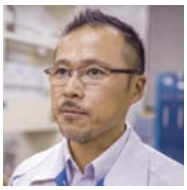
コンソーシアムは、2019年よりケニア、コートジボワール、ジンバブエでの第III相試験を開始し、小児用PZQの安全性、有効性、受容度等の評価を行います。同時に、適時かつ持続的な製品供給を見据え、欧州医薬品庁やWHOからの意見を反映しながら、薬事承認、長期的な財務戦略、サプライチェーンの仕組み等を検討していきます。

参考文献
4. https://www.who.int/schistosomiasis/disease/en/
5. World Health Organization. Report of a meeting to review the results of studies on the treatment of schistosomiasis in preschool-age children. Geneva: World Health Organization; 2011.

疾 患：住血吸虫症
製 品：小児用治療薬
開発段階：第Ⅲ相試験
実施国：コートジボワール、ケニア、ジンバブエ

コンソーシアムのパートナーは、セクターや国を超えて、このプロジェクトにコミットしています。これは一人や一団体で成し遂げられることではありません。私たちは医薬品開発の専門家ですが、サブサハラアフリカの僻地に薬を届ける専門性があるわけではありません。そのため、子どもたちに薬を届けるためにはグローバルコミュニティの力が必要です。今後、持続的な製品供給を可能にするために、グローバルコミュニティとの対話を行っていきます。

エリー コウラニー レフォール
メルクKGaA 顧みられない熱帯病部門ヘッド



2012年に初めてプロジェクトの話を聞き、既存のプラジカンテルの錠剤の大きさと強い苦味の問題に対して、製剤技術の専門家として子どもたちのために自分に何ができるかを考えました。そして、最終的にアステラス製薬の製剤技術がこの問題解決に貢献できたことを誇りに思います。小児用PZQで救われるアフリカの子どもたちの将来と笑顔を思うと、コンソーシアムのメンバーとともに、一刻も早くこの薬を届けたいという強い気持ちで溢れています。

小島 宏行
Astellas Institute for Regenerative Medicine
製剤開発シニアダイレクター

この臨床試験は極めて重要であると考えています。小児用PZQは、私たちの長年の課題だった、5歳以下の就学前児童の治療の問題を解決するでしょう。これはケニアだけでなく世界にとって重要であるからこそ、ケニア政府・保健省として、この臨床試験に最大限の支援を提供していきます。

スルタニ ハドレー マテンデチェロ
ケニア保健省 顧みられない熱帯病プログラム部門長

小児用PZQが使用できれば、就学前児童を対象とした住血吸虫症の治療を拡大できる可能性があり、住血吸虫症の制圧に向けた長期にわたる取り組みや、WHOが策定した2020年までのロードマップ（NTD roadmap for 2020）、それ以降のプログラムにも寄与する重要なツールになると考えています。

アマドウ ガーバ
世界保健機関 顧みられない熱帯病対策部 住血吸虫症専門官

Product Development Partners

astellas Leading Light for Life · MERCK · lygature pioneering medicine. together. · Swiss TPH · farmanguinhos · SCI Schistosomiasis Control Initiative

Clinical Candidate 3

ホスラブコナゾール（E1224）

マイセトーマに対する、世界初の無作為化二重盲検比較試験

最も顧みられない病気の一つ：マイセトーマ（菌腫）

マイセトーマ（菌腫）は、多くの熱帯・亜熱帯地域の国々で流行しており、感染者の多くは農村地域の貧困層で、10代の若者や成人などです。マイセトーマは、南米のメキシコ、ブラジル、ベネズエラ、アフリカではチャド、エチオピア、モーリタニア、セネガル、ソマリア、スーダン、中東ではイエメン、アジアではインドなどに分布しています[6]。マイセトーマの症例報告は300年以上前に遡りますが、WHOの顧みられない熱帯病公式リストに追加されたのは2016年5月になってからでした。

マイセトーマは、特に足の軟部組織をゆっくりと徐々に破壊していきます。マイセトーマには2種類があることが知られており、細菌が原因とされるアクチノマイセトーマ（Actinomycetoma）と、真菌が原因とされるユーマイセトーマ（Eumycetoma）があります。ユーマイセトーマは現在、有効な治療法がなく、対処療法としてイトラコナゾールが用いられますが、治療が高額になることや副作用の問題があります。そのため治療が中断されることで再発し、患部の切断が必要となることも少なくありません。また、時に、マイセトーマが肺や脳に影響を及ぼすこともあります。したがって、マイセトーマの患者は仕事をすることもできず、社会的に差別を受けることも大きな問題になっており、効果が高く、低価格で、服用しやすい新薬が求められています。

開発状況

GHIT Fundは、エーザイ株式会社（以下、エーザイ）、Drugs for Neglected Diseases *initiative*（DND*i*）、ハルツーム大学マイセトーマリサーチセンター（MRC）のパートナーシップに対して投資を行っています。このパートナーシップは、マイセトーマに対する世界初の無作為化二重盲検比較試験（第Ⅱ相試験POC）を行い、既存薬であるイトラコナゾールに対して、エーザイが開発した抗真菌薬ホスラブコナゾールの有効性や安全性を比較・評価します。ホスラブコナゾールは、安全性が高く、マイセトーマに対してもin vitroで強い活性を示しています。この臨床試験が成功すれば、患者のコンプライアンスや治療コストの劇的な改善が期待されています。

2019年1月時点で、84名の被験者が臨床試験に登録しています。今後は、治験薬の適切な用量（週200mgまたは300mg）を確定させる中間解析を行い、2019年末まで継続的に被験者登録が行われます。予定では2021年初頭まで試験を行い、イトラコナゾールとホスラブコナゾールの有効性を比較・評価します[7]。

Khartoum Call to Action

MRCは、WHOやスーダン保健省と緊密に連携しながら、マイセトーマに対する啓発活動を強化しています。2018年10月には、テドロス・アダノム・ゲブレイェススWHO事務局長がMRCを訪問し、疫学研究や治療薬・診断薬開発推進への支援を表明しました[8]。また、2019年2月にスーダンの首都ハルツームで行われた、第6回マイセトーマ国際会議では、MRCとWHOが中心になり、マイセトーマ蔓延国政府やGHIT Fundを始めとする研究開発やアドボカシーに関わる機関とともに、マイセトーマへの対策拡充を目指す「Khartoum Call to Action」を発表しました[9]。

参考文献

6. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mycetoma
7. https://www.dndi.org/wp-content/uploads/2019/02/DNDi_Mycetoma_2019.pdf
8. http://www.mycetoma.edu.sd/index.php/archive-mrc/146-director-general-of-who-calls-for-more-mycetoma-research-during-visit-to-mycetoma-research-centre
9. https://www.who.int/neglected_diseases/news/The-Khartoum-Call-for-Action.pdf?ua=1

疾 患：マイセトーマ
製 品：治療薬
開発段階：第Ⅱ相試験
実施国：スーダン

マイセトーマの患者は、地方に暮らす最貧困層の人々です。社会経済的地位が低く、農業や牧畜などに従事する労働者がその犠牲者となっています。病気による障害や痛みを始めとして、経済的負担、教育や労働の機会の損失により社会全体が深刻な打撃を受けています。私は、治療薬や診断薬の開発を通じて、いつの日か患者がマイセトーマで苦しまなくてもよい日が来ることを夢見ています。そしてその夢に向けて、私たちは一歩一歩前進しています。

アフメド ファファル
ハルツーム大学外科教授、MRCディレクター

マイセトーマには多くの課題が山積しています。例えば、治療薬や診断薬の開発資金、疫学調査、対処療法として使用可能な低価格の治療へのアクセスなどです。こうした課題に対する解決策を生み出し、患者に希望を届けるためにはパートナーシップが必要不可欠です。臨床試験でホスラブコナゾールの有効性を示すことができれば、患者にとって大きな希望となり、クオリティ・オブ・ライフは劇的に改善するでしょう。

ナタリー ストラブ ウォルガフト
DND*i* 顧みられない熱帯病ディレクター

スーダンでマイセトーマの患者様を実際に目にして、普段の生活に大きな支障があることは一目瞭然でした。地方から首都まで治療を受けるために道なき道を通う患者様のことを考えると、一人の研究者としても、一日も早く患者様に安全性と有効性の高い薬を届けていきたいという思いを新たにしました。

畑 桂
エーザイ株式会社 hhcデータクリエーションセンター
グローバルヘルス研究室 シニアディレクター

2016年に、マイセトーマをWHOの顧みられない熱帯病公式リストに追加したことにより、病気への関心がより一層高まると同時に、まだ未知のことが多いことを認識させられました。WHOは、マイセトーマの抜本的な解決に取り組むパートナーやファンダーを支援し、現代の科学を用いて対策を講じていきます。

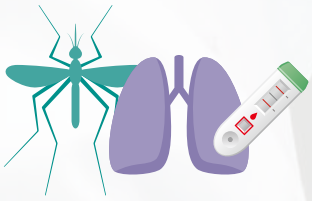
ソウミヤ スワミナサン
世界保健機関 チーフサイエンティフィックオフィサー

Product Development Partners

Eisai　DND*i* Drugs for Neglected Diseases *initiative*　MRC

New Partnerships FY2018

探索研究・非臨床試験への投資



マラリア
結核

診断薬

マラリアと結核を中心とした感染症に対するPOCTの感度を改善するためのLFAプラットフォームの開発

旭化成株式会社（日本）、Biopromic AB（スウェーデン）

標的研究プログラム ＞ スクリーニングプログラム ＞ ヒット・トゥ・リードプログラム ＞ 製品開発プログラム

世界保健機関が求めるターゲットプロダクトプロファイルに適合するポイントオブケアテスト（POCT）はまだ少なく、感染症の撲滅に対する実際の需要の一部を占めるのみです。POCTの最大の課題は、試料中に含まれる抗原が非常に低濃度の場合でも、容易かつ正確な診断を求められることです。簡易診断法のひとつであるLateral Flow Assay（LFA）は、対象とする感染症にもよりますが、現在1~5ng/mlを超える分析感度を達成しています。一方で、結核およびマラリアの場合は、検体中の抗原濃度は通常100pg / ml以下であることを考慮すると、より高感度のLFAシステムを開発が必要不可欠です。旭化成とBiopromic ABは、現在の業界標準から最大50倍の抗原検出感度の向上を目指した、新しいLFAプラットフォームを開発を行います。

https://www.ghitfund.org/investment/portfoliodetail/detail/140/en

結核

治療薬

抗結核活性を有する新規天然化合物のヒット・トゥ・リード研究

第一三共RDノバーレ株式会社（日本）、TBアライアンス（米国）

標的研究プログラム ＞ スクリーニングプログラム ＞ ヒット・トゥ・リードプログラム ＞ 製品開発プログラム

本プロジェクトは、第一三共RDノバーレ、TBアライアンス、結核予防会結核研究所が協力し、実施したスクリーニングプログラムに端を発しています。第一三共RDノバーレが保有する放線菌や真菌などの微生物を用いた天然物ライブラリー3万個の抽出サンプルと、600個の単離された天然化合物を利用し、ヒト型結核菌に対する殺菌作用を評価するスクリーニングを結核予防会結核研究所で実施しました。その結果、ヒト型結核菌への作用を基に活性本体が単離・構造決定されました。その後、複数の天然化合物がヒット化合物として選抜され、薬理評価を経て、2つの化合物群が選択されました。今後は、微生物の醗酵生産による誘導体出発物質の生産、誘導体出発物質からの誘導体展開、新規作用メカニズムの解明を目指し、治療期間が短縮でき薬剤耐性のヒト型結核菌に対しても治療効果をもたらす、実効性のある新しい結核薬に繋がるリード化合物の創出を行います。

https://www.ghitfund.org/investment/portfoliodetail/detail/142/en

マラリア

治療薬

MMV 田辺三菱製薬協働による抗マラリア剤リード化合物最適化研究

田辺三菱製薬株式会社（日本）、
Medicines for Malaria Venture（MMV、スイス）

標的研究プログラム → スクリーニングプログラム → ヒット・トゥ・リードプログラム → **製品開発プログラム**

約5万の田辺三菱製薬が所有する化合物ライブラリを対象に実行したスクリーニングから選抜した3つの化合物シリーズに対して、薬効、物性、薬物動態評価を指標にリード誘導体展開を進めてきました。その結果、シリーズ1の化合物群は抗マラリア薬として新規の分子作用メカニズムが期待され、リード最適化研究を進める基準を満足するに十分な即効性があることがわかりました。また、マラリア原虫の各寄生段階の標的候補薬剤プロファイルに合致した強力な薬効を示し、併せて物性面と薬物動態面においても優れた特性を持ち、ヒトマラリアのマウスモデルにおいてもin vivo薬効を示すことから、最適化研究へと進みました。本プロジェクトでは、18か月以内に後期リード候補化合物を見出し、最後の6か月はヒト初回投与臨床研究に進められるような非臨床候補化合物の選抜、創成を目指します。加えて、現在研究を進めている作用機序を解明し、既存薬の耐性が出現している地域においても、安全にマラリアを治療する能力を持つ化合物の可能性を評価します。

https://www.ghitfund.org/investment/portfoliodetail/detail/136/en

リーシュマニア症

ワクチン

内臓型リーシュマニア症の合併症を予防する免疫療法

東京大学（日本）、International Center for Diarrheal Disease Research Bangladesh（icddr,b、バングラデシュ）、Infectious Disease Research Institute（IDRI、米国）

標的研究プログラム → **製品開発プログラム**

内臓型リーシュマニア症（VL）の患者には、治療不全や再発、皮膚症状の発症への対処法が効果的な治療マネジメントの鍵となります。これまで、東京大学、icddr,b、IDRIは動物モデルにおいて有効な予防効果を示すワクチン候補を開発してきました。本プロジェクトでは、VLの合併症を防ぐ治療ワクチンとして、バングラデシュでの使用に適したワクチン候補の同定を行います。動物モデルでの評価を行い、化学療法との併用による新たな免疫化学療法の確立を目指します。VLに対する治療ワクチンの効果を最大化するには、適切な抗原とアジュバントの選択が重要となります。今回開発を目指す免疫化学療法においては、治療ワクチンが化学療法の効果を妨げることがないような設計が求められており、1）VL患者におけるワクチン抗原の抗原性評価、2）ワクチンと既存薬アムホテリシンBとの相互作用解析、3）長期感染モデルを用いた治療ワクチンの評価に取り組みます。

https://www.ghitfund.org/investment/portfoliodetail/detail/130/en

UNITING EFFORTS FOR HEALTH

INNOVATION – ACCESS – DELIVERY

製品開発と供給をつなぐプラットフォーム

グローバルヘルスの製品開発と供給（アクセス&デリバリー）は密接に関連しています。製品開発と供給を円滑に繋ぐためには、製品開発や供給、資金提供に携わる機関が、共通の課題や解決策を共に検討することが求められていますが、そうした機会はこれまで限られていました。これらの機関をうまく橋渡しするために、日本政府（外務省）、国連開発計画の「新規医療技術のアクセスと提供に関するパートナーシップ（Access and Delivery Partnership: ADP）」およびGHIT Fundは、2019年1月にバンコクで専門家会合「Uniting Efforts for Innovation, Access and Delivery: A global dialogue」を開催しました。本会合は、現在および将来の製品開発への投資インパクトや投資効率の向上を図り、製品開発の早期段階から製品供給を検討事項に組み入れ、患者に製品を届ける際の導入最適化等を議論する場（プラットフォーム）として位置付けられています[10]。本会合には、世界中から100名を超える専門家が参加し、製品開発から供給に関する様々な課題や機会についての意見が交わされ、グローバル・地域・国レベルにおける今後の対応策についても議論を深めました。

2013年以来、日本政府の支援を通じてGHIT FundとADPはこれらの問題に取り組んできました。GHIT Fundがマラリア、結核、および顧みられない熱帯病のための製品開発を推進するとともに、ADPは将来の製品供給を見据えた、低中所得国における政策、キャパシティビルディング、システムの強化等を推進してきました。製品開発の生産性を向上させるだけでは、新たなイノベーションの導入や活用には繋がりません。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）や持続可能な開発

一つの国、一つのセクター、一つの機関ではアクセス&デリバリーの問題を解決することはできません。
患者がいち早く革新的な医薬品にアクセスするためには協働することが必要不可欠です。
アクセス&デリバリーに関わる全ての人々の力が求められています。

鷲見 学

外務省地球規模課題総括課企画官
国際保健政策室長

目標（SDGs）の実現には、セクターを超えた協働が必要不可欠であり、低中所得国における保健医療システムのボトルネックの課題を解決し、製品供給の仕組みを強化していくことが求められています。

Uniting Efforts for Innovation, Access, and Deliveryが始動した2019年度は、ステークホルダーとともに、低中所得国における製品開発と供給に関する共通のアジェンダを設定することを目指しています。長期的には、製品開発のファンダー、研究機関、Product Development Partnerships（PDPs）、および製品供給に携わる機関を繋ぐグローバルなネットワークを確立し、各機関同士が学び、情報交換を行い、連携を促進できるようなプラットフォームへと成長させていきます。

参考文献
10. https://www.unitingeffortsforhealth.org/

Co-Investment: Amplifying Impact for Patients

共同投資：患者へのインパクトを最大化するために

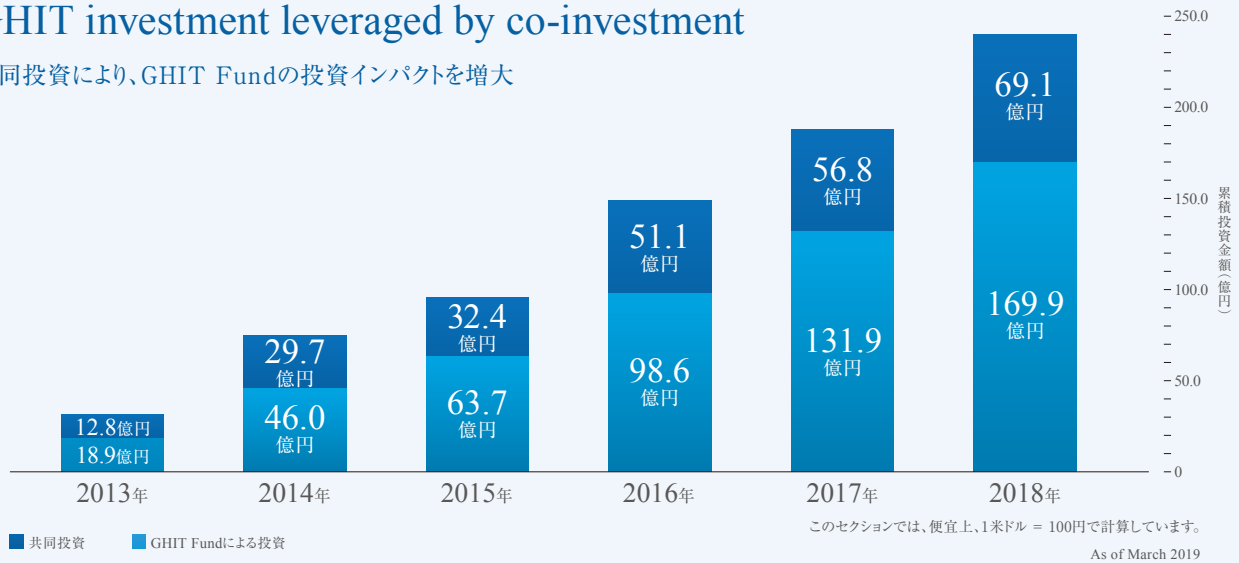
グローバルヘルスの製品開発の成功にパートナーシップが必要不可欠であるのと同様に、製品開発に対する効果的な投資に関してもパートナーシップが重要となります。複数のファンダーが連携して投資を行うこと、すなわち共同投資は、個々の機関が各々に投資を行う場合と比べて投資のインパクトを増大させることができます。

GHIT Fundは、国内外のファンダーとともに、多くのパートナーシップにおいて共同投資を行っています。例えば、就学前児童を対象にした、住血吸虫症の小児用製剤プラジカンテルの第Ⅲ相試験に関して、オランダのThe European & Developing Countries Clinical Trials Partnership（EDCTP）と共同投資を行い、臨床データの蓄積や薬事申請等の支援を行っています。また、マイセトーマの第Ⅱ相試験に対して、スイスのThe Republic and Canton of Geneva through its International Solidarity Officeと共同投資を行っています。GHIT Fundは、投資効果の最大化を目指し、国内外のファンダーとの共同投資の機会を求めており、各々の投資戦略を擦り合わせることで、有望なイノベーションの創出を推進し、患者に届くように働きかけています。

共同投資によって、ファンダーは投資インパクトを増大し、かつ各々の投資リスクを軽減することができます。さらに、製品開発パートナー自身も、複数のファンダーと連携することで、それらのネットワークや資源を活用することができ、製品開発を加速することができます。また、共同投資を通じて開発され

GHIT investment leveraged by co-investment

共同投資により、GHIT Fundの投資インパクトを増大



このセクションでは、便宜上、1米ドル ＝ 100円で計算しています。

As of March 2019

る製品をグローバルな製品開発ポートフォリオの中に位置づけることができるようになります。

一方で、共同投資は外部のファンダーからの資金提供に限定されているわけではありません。製品開発パートナーから提供される現物での寄付やサービスも重要な貢献です。例えば、民間企業から提供される人的資源、技術的資源、その他の内部資源などは、製品開発に重要な役割を果たすことから、共同投資の一部としています。

GHIT Fundは、2022年末までに外部からの共同投資額をGHIT Fundの投資額と同額まで増額することを目指しています。今後、共同投資の機会をさらに求め、製品開発の加速と患者への医薬品アクセスを推進していきます。

How Co-Investment Works

FINANCES
財務報告

独立監査人の監査報告書

令和元年５月８日

公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金
理　事　会　御　中

EY新日本有限責任監査法人

指定有限責任社員
業務執行社員　公認会計士　矢　崎　弘　直　㊞

＜財務諸表監査＞
当監査法人は、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第２３条の規定に基づき、公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金の平成３０年４月１日から平成３１年３月３１日までの第７期の貸借対照表及び損益計算書（公益認定等ガイドライン Ⅰ－５(1)の定めによる「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について監査し、併せて、正味財産増減計算書内訳表（以下、これらの監査の対象書類を「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。財務諸表監査の目的は、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。

＜財産目録に対する意見＞
当監査法人は、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第２３条の規定に基づき、公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金の平成３１年３月３１日現在の第７期の財産目録（「貸借対照表科目」、「金額」及び「使用目的等」の欄に限る。以下同じ。）について監査を行った。

財産目録に対する理事者の責任
理事者の責任は、財産目録を、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するとともに、公益認定関係書類と整合して作成することにある。

監査人の責任
当監査法人の責任は、財産目録が、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おり、公益認定関係書類と整合して作成されているかについて意見を表明することにある。

財産目録に対する監査意見
当監査法人は、上記の財産目録が、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おり、公益認定関係書類と整合して作成されているものと認める。

利害関係
公益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

2018年度　決算書概要

貸借対照表

資産の部	百万円
流動資産	1,156.2
固定資産	4,097.8
資産合計	5,254.0

負債の部	百万円
流動負債	935.6
固定負債	292.4
負債合計	1,228.0

正味財産の部	百万円
指定正味財産	4,026.0
一般正味財産	-
正味財産合計	4,026.0
負債及び正味財産合計	5,254.0

正味財産増減計算書

一般正味財産増減の部	百万円
経常収益	
受取補助金等	3,296.0
受取寄附金	764.2
雑収益	2.8
経常収益計	4,063.0
経常費用	
事業費	3,865.8
管理費	197.2
経常費用計	4,063.0

指定正味財産増減の部	百万円
受取補助金	
受取助成金（政府、国際機関等）	3,338.6
受取助成金（財団）	1,629.6
受取寄附金	834.4
指定正味財産合計	5,802.6

本概要は、新日本有限責任監査法人の監査に基づくGHIT Fundの監査済財務諸表から抜粋したものです。
GHIT Fundは、公益社団法人として日本国内に登記されています。

LEADERSHIP

リーダーシップ

評議会

GHIT Fundに資金を拠出している日本政府、財団、民間企業により構成され、評議会と理事会メンバーの選任又は解任、定款の変更、決算書類の承認など、法令又は定款に定められた重要事項の決議を行う。

鈴木 秀生
外務省
地球規模課題審議官（大使）

池田 千絵子
厚生労働省
大臣官房総括審議官（国際担当）

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

ジェレミー ファラー
ウェルカム
代表

アステラス製薬株式会社
畑中 好彦
代表取締役会長

エーザイ株式会社
内藤 晴夫
代表執行役CEO

塩野義製薬株式会社
手代木 功
代表取締役社長

第一三共株式会社
中山 譲治
代表取締役会長兼CEO

武田薬品工業株式会社
クリストフ ウェバー
代表取締役社長 CEO

中外製薬株式会社
小坂 達朗
代表取締役社長 CEO

理事会

グローバルヘルスやマネジメントの領域で豊富な経験を持つエキスパートにより構成され、リーダーシップチームの業務を監督し、重要な規程、中期戦略・年次計画及び予算、投資案件の承認など業務執行に係る重要事項の決議を行う。

会長・代表理事
中谷 比呂樹
慶應義塾大学グローバルリサーチ
インスティテュート
特任教授

副会長
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
元国連合同エイズ計画（UNAIDS）事務局長

スリングスビー BT
公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金
CEO兼専務理事
（2019年3月31日まで）

大浦 佳世理
公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金
CEO兼専務理事
（2019年4月1日より）

アン ヴェネマン
元国連児童基金（UNICEF）事務局長
元米国農務長官

梶原 徹
厚生労働省
大臣官房国際課 国際保健・協力室長

鷲見 学
外務省
地球規模課題総括課企画官
国際保健政策室長

マヒマ ダトラ
バイオロジカル・イー・リミテッド社
マネージングディレクター

門間 大吉
元財務省国際局長
元IMF日本代表理事

監事
石黒 光
株式会社インスパイア
監査役

監事
コー ヤン タン
ハーバードロースクール講師
元世界銀行副総裁兼法律顧問

オブザーバー
アンドリン オズワルド
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

オブザーバー
スティーヴン キャディック
ウェルカム
イノベーション ディレクター

選考委員会

治療薬、ワクチン、診断薬における研究開発において豊富な知識と経験を持つ国内外のエキスパートにより構成され、プログラム申請者からの申請書、及び進捗報告書の審査・評価を行い、その結果に基づいて、理事会に対して投資案件を推薦する。なお投資プログラムとの利益相反の可能性を排除するため、選考委員会には民間企業の役職員を含んでいない。

共同選考委員長
北 潔
東京大学名誉教授
長崎大学大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科
教授・研究科長

共同選考委員長
デニス シュマッツ
元米国メルク・リサーチ・ラボラトリーズ
感染症研究所所長
元日本MSD研究所所長

石井 健
東京大学医科学研究所 教授
大阪大学免疫学フロンテイア研究センター
ワクチン学 教授

上村 尚人
大分大学医学部臨床薬理学講座 教授

ラルフ クレメンス
ワクチン専門家

ケン ダンカン
ビル&メリンダ・ゲイツ財団
Discovery & Translational Sciences部門
次長

アン ミルズ ドゥガン
ウェルカム
イノベーションズ・ビジネス開発部門
Seeding Drug Discovery Fund統括

ゲルド ミシェル
Vela Diagnostics
チーフ・サイエンティフィック・オフィサー

アドバイザリーパネル

理事会及びリーダーシップチームへの戦略的な相談役を担う。

佐藤 玖美
株式会社コスモ・ピーアール
代表取締役社長

ロレンゾ サビオリ
元世界保健機関NTDs対策部門
ディレクター

ハーベイ V ファインバーグ
ゴードン&ベティー・ムーア財団プレジデント
元米国医学研究所所長

穂積 大陸
IntraHealth International
VP for Center for Technical Excellence
チーフテクニカルオフィサー

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記念講座教授

リーダーシップチーム

リーダーシップチームは、事業や投資戦略の策定、理事会の承認に基づいた戦略の遂行、管理業務の実施、および組織の成長を促進する。

スリングスビー BT
CEO
（2019年3月31日まで）

大浦 佳世理
CEO
（2019年4月1日より）

山部 清明
Chief Operating Officer

佐藤 正之
エクスターナル エンゲージメント
ヴァイスプレジデント

鹿角 契
投資戦略 兼 ガバメント・リレーションズ
シニアディレクター

玉村 文平
ブランドコミュニケーション
シニアディレクター

髙澤 美保
ファイナンス
ディレクター

浦辺 隼
投資戦略・企画 兼 マネジメント
ディレクター

2019年3月31日時点

LEADERSHIP
リーダーシップ

外部審査員

世界中の感染症および製品開発の専門家が、GHIT Fundの外部審査員としてプロポーザルの評価を行っています。

Richard Adegbola
Yukihiro Akeda
Pedro Alonso
Peter Andersen
Rip Ballou
Lewellys Barker
Michael Barrett
Clif Barry
David Bell
Marleen Boelaert
Maria Elena Bottazzi
Tom Brewer
Martin Brusdeilins
Nick Cammack
Simon Campbell
Eric Chatelain
Philip Cole
Stewart Cole
Simon Croft
Roy Curtiss
Peter Dailey
Julian Davies
Christine Debouck
Thierry Diagana
Thomas Dick
Carter Diggs
Boro Dropulic
Filip Dubovsky
David Edwards
Sabine Ehrt
Hiroyoshi Endo
Alan Fairlamb
Hermann Feldmeier
David Fidock
JoAnne Flynn
Michael Free
Takashi Fujitsu
Tamio Fujiwara
Nisha Garg
Ricardo Gazzinelli
Birgitte Giersing
Ann Ginsberg
Daniel Goldberg
Glenda Gray
Brian Greenwood
Sanjay Gurunathan
R. Kiplin Guy
Lee Hall
Yoshihisa Hashiguchi
Thomas Hawn
Chris Hentschel
D. Gray Heppner
Philip Hill
Toshihiro Horii
Sanjay Jain
Stephen Johnston
Takushi Kaneko
Niranjan Kanesa-thasan
Shigeyuki Kano
Subhash Kapre
Paul Kaye
Naoto Keicho
David Kelso
Kent Kester
Akinori Kimura
Sue Kinn
Harajeshwar Kohli
Somei Kojima
Hidehito Kotani
Peter Kremsner
Sanjeev Krishna
Michael Kurilla
Dennis Kyle
Nancy Le Cam Bouveret
James LeDuc
Carole Long
Timothy Lu
John Mansfield
James McCarthy
Joseph McCune
James McKerrow
Carl Mendel
Charles Mgone
Gerd Michel
Toshiyuki Miura
Valerie Mizrahi
Katsuhiko Mochizuki
Kouichi Morita
Charles Mowbray
Peter Myler
Christian Ockenhouse
Tsuyoshi Ogiku
Giuseppe Pantaleo
David Persing
Meg Phillips
Punnee Pitisuttithum
David Pompliano
Dominick Pucci
Regina Rabinovich
Rino Rappuoli
Zarifah Reed
Rebecca Richards Kortum
Paul Roepe
Polly Roy
Eric Rubin
Peter Ruminski
Philip Russell
David Sacks
Judy Sakanari
Dirk Schnappinger
Ami Shah Brown
George Siber
KJ Singh
Peter Smith
Lynn Soong
Gerald Spaeth
Nathalie Strub-Wourgaft
Yasuhiko Suzuki
Marcel Tanner
John Telford
Tetsuya Teramoto
Kaoru Terashima
Katsushi Tokunaga
Nadia Tornieporth
Bruno Travi
Takafumi Tsuboi
Moriya Tsuji
Mickey Urdea
Stephen Ward
Tim Wells
Bruce Weniger
George Whitesides
Samuel Wickline
Judith Wilber
Elizabeth Winzeler
Dyann Wirth
Michael Witty
Paul Wyatt
Kazuhisa Yoshimura
Takeshi Yura
Fidel Zavala
Donato Zipeto

資金拠出パートナー&スポンサー

Full Partners

Associate Partners

Affiliate Partners

Sponsors

GHIT Fund

Global Health Innovative Technology Fund

Ark Hills Sengokuyama Mori Tower 25F
1-9-10 Roppongi, Minato-ku
Tokyo 106-0032 Japan
TEL:+81-36441-2032 FAX:+81-36441-2031
www.ghitfund.org