

インドネシア共和国  
家族計画プログラム  
簡易機材案件調査報告書

平成12年8月

国際協力事業団

## 序 文

日本国政府は、インドネシア政府の要請に基づき、同国の家族計画プログラムにかかる簡易機材案件調査を行うことを決定し、国際協力事業団がこの調査を実施いたしました。

当事業団は、平成 12 年 5 月 14 日から 6 月 1 日まで調査団を現地に派遣いたしました。

調査団は、インドネシア共和国政府関係者と協議およびサイト調査を行うとともに、帰国後の国内作業を経て、ここに本報告書完成の運びとなりました。

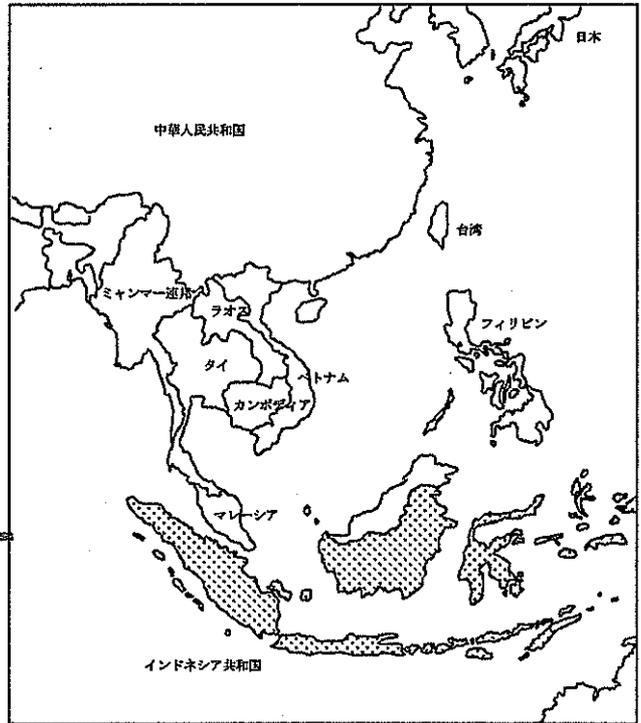
この報告書が、本計画の推進に寄与するとともに、両国の友好親善の一層の発展に役立つことを願うばかりです。

終わりに、調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

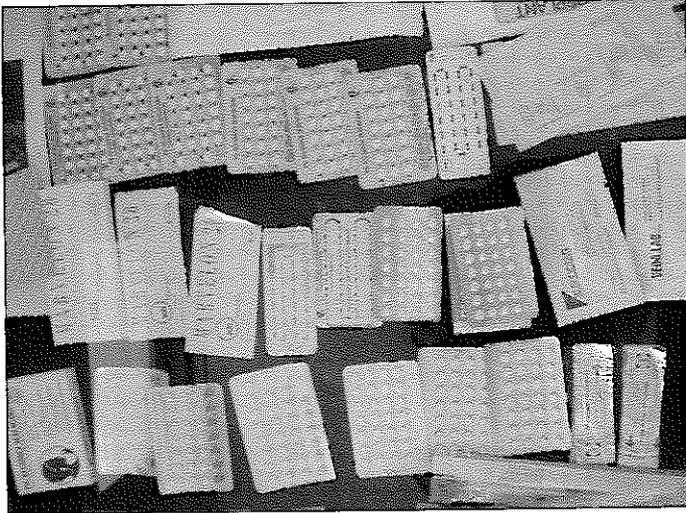
平成 12 年 8 月

**国際協力事業団**  
総裁 藤田 公郎

位置図



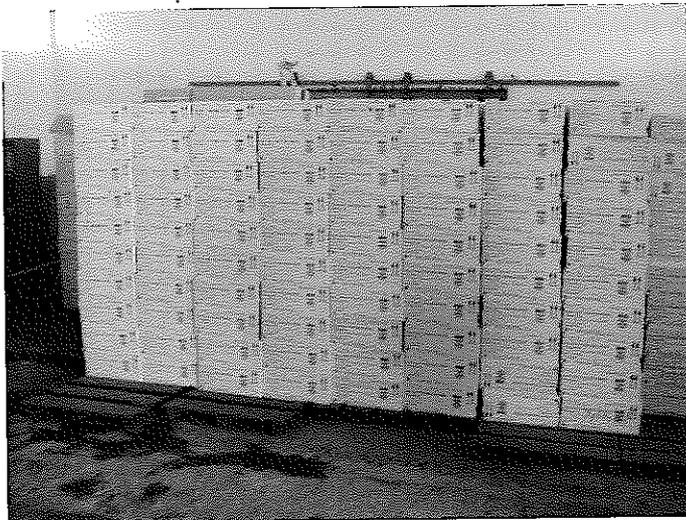
写真集 (1)



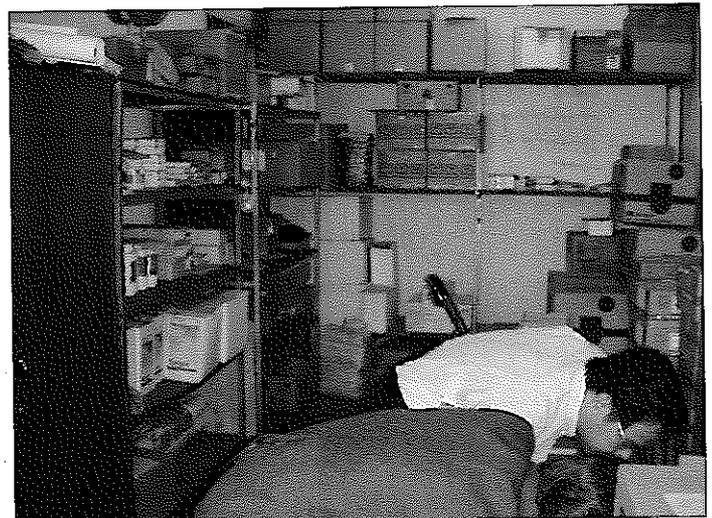
BKKBN 中央倉庫  
家族計画で使用される多種類の避妊薬



BKKBN 中央倉庫  
避妊薬の州 BKKBN への運送



西ジャワ州 BKKBN 倉庫  
避妊薬・器具は整然と保管・管理されている



西ジャワ州スメデング県の BKKBN 倉庫  
避妊薬の他に避妊手術用薬品も保管・管理されている

写真集 (2)



西ジャワ州スメデング県ウタラ群の保健センター  
(保健省の管轄)

避妊薬・器具の地域配布の拠点、一般医療も行なわれる



西ジャワ州スメデング県マンガジャヤ村のポリンデス  
(村落診療センター)



避妊薬・器具の無料入手のための証明書



西ジャワ州スメデング県マンガジャヤ村  
避妊薬・器具使用者との懇談、24名が参加

## 略語集

ADB	Asia Development Bank アジア開発銀行
AUSAID	Australian Agency for International Development 豪州国際開発庁
BKKBN	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 国家家族計画調整委員会
CIDA	Canadian International Development Aid カナダ国際開発援助庁
CPR	Contraceptive Prevalence Rate 避妊具普及率
EU	European Union 欧州連合
GMP	Good Manufacturing Practice 医薬品製造基準
UNFPA	United Nation for Population Fund 国際連合人口基金
UNICEF	United Nation Children's Fund 国際連合児童基金
USAID	United State Agency for International Development 米国国際開発庁
WHO	World Health Organization 世界保健機関

インドネシア共和国  
家族計画プログラム  
簡易機材案件調査報告書

目次

序 文  
位置図  
写 真  
略語集

第 1 章 要請の背景	1
第 2 章 プロジェクトの周辺状況	4
2-1 当該セクターの開発計画	4
2-1-1 上位計画	4
2-1-2 経済事情	4
2-2 他の援助国、国際機関等の計画	5
2-3 我が国の援助実施状況	5
2-4 プロジェクト・サイトの状況	6
2-4-1 自然条件	6
2-4-2 社会基盤状況	6
2-4-3 既存施設・機材の現状	7
2-5 環境への影響	7
第 3 章 プロジェクトの内容	8
3-1 プロジェクトの目的	8
3-2 プロジェクトの基本構想	8
3-3 基本設計	10
3-3-1 設計方針	10
3-3-2 基本計画	14
3-4 プロジェクトの実施体制	15
3-4-1 組織	15
3-4-2 予算	17

3-4-3 要員・技術レベル	18
第4章 事業計画	19
4-1 実施工程	19
4-1-1 実施工程	19
4-1-2 相手国側負担事項	20
4-1-3 特記事項	20
4-2 概算事業費	20
4-2-1 概算事業費	20
4-2-2 維持・管理計画	21
第5章 プロジェクトの評価と提言	22
5-1 妥当性にかかる実証・検証および裨益効果	22
5-2 技術協力・他のドナーとの連携	23
5-3 課題	23
付属資料	
1 調査団員氏名、所属	27
2 調査日程	28
3 主要面談者リスト	30
4 当該国の社会経済事情	35
5 討議議事録 (M/D)	37
6 参考資料 / 入手資料リスト	47

## 第1章 要請の背景

インドネシア共和国(以下「イ」国と略す)の総人口は、過去 30 年間に急激に増加した。1971 年には約 1 億 2 千万人であったものが 1997 年には 2 億人を突破し、2000 年には 2 億 8 百万人に達すると推測され、中国、インド、米国に続き、世界で 4 番目に人口の多い国となっている。

1967 年にスハルト元大統領が「イ」国の政権を掌握してから、経済発展のための人口増加抑制、少人数の裕福な家庭を目指した人口対策を提唱した。これを受け 1968 年に国家家族計画研究所 (National Family Planning Institute) が設立され、1970 年に大統領直轄の「国家家族計画調整委員会」(BKKBN、National Family Planning Coordinating Board) に改組された。1969~1998 年度の各国家開発 5 カ年計画 (Repelita ~ ) に則り、全国の地方自治体、宗教指導者の協力の下、BKKBN は人口増加対策で目覚ましい成果をあげた。1971 年の出生率<sup>注1</sup> (Crude Birth Rate, CBR) は 40.6、粗再生産率<sup>注2</sup> (Total Fertility Rate, TFR) は 5.6、人口増加率は 2.10%であったが、1997 年にはそれぞれ 22.7、2.6、1.67%に減少し(表 1.人口動態参照)、途上国の中でも人口増加対策で成功した数少ない国といわれている。

表 1 人口動態

指標	1971 年	1980 年	1990 年	1997 年
人口 (×百万人)	119.2	147.5	179.4	201.4
出生率 (対 1000 人)	40.6	35.5	27.9	22.7
粗再生産率	5.6	4.7	3.3	2.6
人口増加率 (%)	2.10	2.32	1.98	1.67

Demographic and Health Survey 1997, Indonesia.

BKKBN は、人口家族計画プログラムの目標を、2050 年代までに「イ」国の人口を定常状態にすることと定めた。この目標を達成するには、2010 年から 2015 年までの間に「純再生産率」<sup>注3</sup> (Net Reproductive Rate, NRR) を 1 にすることが必要である。純再生産率の 1 を達成するためには、避妊具の使用を促進し、1997 年には 54.7%であった避妊実行率<sup>注4</sup> (Contraceptive Prevalence Rate, CPR)を、2005 年までに 62.7%にする必要があると BKKBN によって計算されている。

注1 出生率：1年間の出生数を人口 1000 人当たりの比率として示したもの。

注2 粗再生産率：15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。

注3 純再生産率：粗再生産率を女兒だけで見た時の総再生産率に、さらにこの女兒が妊娠可能年齢をすぎるまでの死亡を見込んだものをいう。

注4 避妊実行率：15 歳から 49 歳までの既婚女性のうち、なんらかの避妊具を利用している者の割合。

ところが、1997年の経済危機後、避妊具購入予算の減少などにより計画遂行が困難になった。表2に示すように、避妊実行率は経済危機後1997年度以降もほぼ横ばい傾向を示している。これに反し、19歳から49歳までの妊娠可能年齢の既婚婦人の経口避妊薬（以下ピルと略す）使用率は、1998年度、1999年度に若干増加している。これは経済危機後にBKKBNのサービスを受けられず、個人でピルを購入する者の割合が増加したためと推定されている。

表2 避妊実行率及び経口避妊薬（ピル）使用率とその予測

年代	避妊実行率（％）	ピル使用率（％） （妊娠可能年齢の 既婚婦人のピル使用率）
1991	47.10	14.80
1994	52.10	17.10
1997	54.70	15.40
1998*	54.67	15.56
1999*	54.42	16.99
2000**	59.16	15.27
2001**	60.14	15.55
2002**	60.59	15.69
2003**	61.04	15.96
2004**	61.45	15.94

\*National Social and Economics Survey(SUSENAS)のデータ

\*\*2000年以降はBKKBNの推定

BKKBNはピルの無料提供を行っている。1999年度におけるBKKBNサービス対象カップル（妊娠可能年齢の夫婦）約2,800万人のうち、ピルの使用者は27.88%と報告されている。ちなみに、注射剤は33.89%、IUD20.76%、インプラント（埋め込み剤）10.55%、コンドーム1.23%、避妊手術5.69%であり、ピルの使用者は注射剤に次いで多い。しかし、BKKBNが政府予算で購入可能であったのは、ピルの6.25%、注射剤の20%分にしかすぎず、不足分はドナーの支援によって補われた。

また、2000年の各州における各種避妊具の推定使用率を表3に示したが、依然としてピルや注射剤の使用者の割合が多く、その調達に支障が生じる可能性が高い。

表3 2000年における各種避妊具推定使用比率(%)

No.	州	対象者	普及率	IUD	避妊手術	埋込剤	注射剤	ピル	コンドーム
1	DKI Jakarta	1,638,000	55.51	25.10	5.64	3.31	37.13	25.51	3.31
2	West Java	8,273,800	63.99	26.77	7.26	11.33	32.02	21.86	0.76
3	Central Java	6,005,600	63.04	16.74	8.10	14.23	40.67	18.82	1.45
4	DI Yogyakarta	491,000	68.55	37.73	6.80	5.17	28.37	14.77	7.16
5	East Java	7,386,000	62.23	27.44	7.21	11.42	31.55	21.19	1.19
6	Bali	590,800	73.87	62.58	6.71	0.64	21.81	6.90	1.35
7	DI Aceh	677,300	34.22	3.32	1.12	2.59	40.90	48.75	3.32
8	North Sumatra	1,982,000	44.16	18.42	11.28	9.56	27.19	29.69	3.86
9	West Sumatra	767,700	47.36	21.34	3.03	12.43	41.67	20.52	1.21
10	South Sumatra	1,535,300	60.08	6.62	5.15	25.88	32.65	28.61	1.08
11	Lampung	1,380,900	67.92	18.67	2.88	15.63	28.63	33.81	0.38
12	West Nusa Tenggara	744,000	58.02	20.41	2.22	24.81	26.38	26.08	0.09
13	West Kalimantan	798,200	63.48	11.48	2.27	5.45	33.14	47.09	0.58
14	South Kalimantan	592,400	42.81	5.05	2.21	9.35	20.78	62.03	0.59
15	North Surawesi	560,200	69.94	22.72	2.88	16.44	27.18	30.58	0.20
16	South Surawesi	1,344,500	40.80	13.48	2.50	12.14	26.81	44.68	0.39
17	Riau	813,000	48.83	7.26	2.17	7.48	34.84	45.67	2.57
18	Jambi	520,000	64.27	10.02	1.47	11.73	32.56	43.63	0.60
19	Bengkulu	299,800	68.18	14.04	2.98	15.02	33.07	34.00	0.88
20	East Nusa Tenggara	628,100	53.46	25.01	5.96	6.34	38.59	23.38	0.71
21	Central Kalimantan	348,400	50.09	6.13	2.23	11.52	36.56	43.21	0.34
22	East Kalimantan	498,500	58.60	13.28	3.66	4.48	29.65	46.80	2.12
23	Central Sulawesi	396,800	5.15	9.67	2.73	10.91	31.53	44.99	0.17
24	Southeast Sulawesi	318,200	57.39	5.64	1.75	19.33	36.97	36.09	0.22
25	Maluku	386,600	40.12	9.99	3.68	9.09	39.20	37.46	0.58
26	Irian Jaya	450,000	43.38	8.20	6.05	6.10	48.10	29.87	1.69
比率(%)		100	59.16	21.60	6.21	11.87	33.20	25.81	1.31
絶対人数		39,327,100		5,026,800	1,444,100	2,761,000	7,725,700	6,004,200	305,100

このような状況下において、「イ」国政府は、家族計画プログラムを実施・促進させるために、UNFPA(国連人口基金)を初めとするドナー国・機関への支援要請、ADB(アジア開発銀行)や世界銀行(World Bank)への資金借款要請を行っているが、併せて我が国へも無償資金協力を要請してきたものである。

## 第2章 プロジェクトの周辺状況

### 2-1 当該セクターの開発計画

#### 2-1-1 上位計画

1999年10月にワヒド大統領が第4代大統領に選出され、新政権は政府組織の改造とそれに伴う新しい国家開発計画を策定し始めている。前政権下の第7次5ヶ年計画は廃止され、これに代わり「社会経済開発5ヶ年プログラム」(PROPENAS)が2000年4月より実施される。PROPENASでは、家族計画プログラムに関しては以下の目標が定められている。

- 1) 少人数の裕福な家庭を標準とすることの制度化
- 2) 家庭の質の向上
- 3) 計画に参画する地域社会の意識と役割の強化
- 4) プログラムの統合化
- 5) 家族計画プログラムにおける自助努力の向上
- 6) 地域における管理体制の分権化の推進
- 7) 国際協力の推進

BKKBNはこれまで大統領直轄の機関であったが、2000年の政府組織改造(大統領令No.20)に伴い、新たに設立された「女性のエンパワーメント担当大臣府」(State Minister of Women's Empowerment)大臣がBKKBNの長を兼任することになった。

こうした変革はあったものの、避妊実行率の上昇を目的とした経済弱者への避妊具無料配布という家族計画プログラムの基本構想に変化はない。

#### 2-1-2 経済事情

「イ」国の実質経済成長は、1994年4月から開始された第6次5ヶ年計画(RapelitaVI)の下、目標値の平均6.2%を超え、1994年には7.5%、1995年には8.2%、1996年では8.0%を記録した。しかし、1997年に始まった東南アジア地域の経済危機により、同年の経済成長率は4.7%と国家目標を下回るものであった。1998年については、5月のスハルト政権の退陣による政治混乱もあり、前年比-13.2%、物価上昇率(卸売物価)は101%に達し、一人当りのGDPは450米ドル程度に落ち込んだ。このため、政府はIMF、世銀の指導の下、構造調整を受け入れ、ハビビ前大統領の改革路線の実施と国際機関等の追加支援によって、政治、経済面では一時小康状態を保つに至った。

一方、1999年10月に初めて民主的な手続きによりワヒド氏が第4代大統領に選出され、政

治の不安定と国民の政治不信は一応払拭された。新政権の最優先課題は経済回復との認識であるが、経済危機からの脱出には相当時間がかかるものと思われる。

## 2-2 他の援助国、国際機関等の計画

「イ」国の家族計画プログラムを支援している国際機関を表4に示す。1997年に始まった経済危機以降の1998年度にUSAID、UNFPAが援助を開始した。2001年度分としては、ピル、注射剤、インプラントについてオランダが無償支援を決定している。2002年度以降の援助国は決まっていない。

表4 他の援助機関の援助

ドナー・機関	年度	金額	援助形式	概要
USAID	1998/1999	不明	無償	インプラント、IUD
USAID	1999/2000	0.5百万US\$	無償	注射剤
EU	1999/2000	15百万Euro	無償	ピル、注射剤、インプラント
CIDA	1999/2000	3百万C\$	無償	ピル
AUSAID	1999/2000	8.7百万US\$	無償	ピル、注射剤
UNFPA	1998/1999	不明	無償	注射剤、インプラント
Netherlands	2001	4.8百万US\$	無償	ピル、注射剤、インプラント
ADB	1999/2000	6.8百万US\$	有償	ピル
World Bank	1999/2000	5.0百万US\$	有償	ピル、注射剤

## 2-3 我が国の援助実施状況

わが国の当該関連セクターへの協力実績を表5に示した。

1992年に、家族計画普及活動強化計画として、ビデオプロジェクターやテレビ、それらを載せた巡回用車輛の活動用機材がBKKBNに対して供与されている。

また、1994年11月及び1995年7月の2回にわたり、人口・エイズ分野を対象としたプロジェクト形成調査団が派遣され、インドネシアにおける人口・エイズ対策の現状について調査された。WHOなど他ドナーや現地NGOとの意見交換を経て、スラウェシ島の地域保健医療システムの総合的なプロジェクトが形成され、1995年度の無償資金協力として実施された。

1998年には保健省に対し、子供の健康無償予防接種拡大計画で2.5億円の注射器などを供与している。

表5 日本の当該関連セクターへの協力実績

案件名	実施年度	供与限度額	概要
家族計画普及活動強化計画	1992年度	5.66億円	広報普及活動用機材
スラウェシ地域保健所強化計画	1995年度	12.09億円	医療機材等
新生児破傷風・麻疹予防接種	1998年度	2.50億円	医療機材等

技術協力案件は、以下の通り（表6）である。

表6 プロジェクト方式技術協力案件

案件名	協力期間
家族計画	1969年10月～1985年3月
家族計画・母子保健	1989年11月～1994年11月
母子保健手帳プロジェクト	1998年10月～2003年9月

## 2-4 プロジェクト・サイトの状況

### 2-4-1 自然条件

「イ」国は大小 17,000 余の島々からなる島嶼国家である。国土は約 192 万 km<sup>2</sup> で日本の約 5.5 倍の面積を有し、東西約 5,100km、南北 2,500km に及ぶ。主としてスマトラ、ジャワ、カリマンタン（ボルネオ島の 2/3）、スラウェシ、イリヤンジャヤの 5 大島よりなる。1999 年の人口は約 2 億 5 百万人で、首都のあるジャカルタのあるジャワ島に人口の約 70% が集中している。国は赤道直下の熱帯に位置しており、全体に高温多湿のモンスーン気候である。半年毎に雨期（12 月～3 月）と乾期（6 月～9 月）を繰り返す、1 月には雷を伴うスコールが日常的に発生する。ジャカルタ周辺の気候は年間の気温差が小さく、最高温度の平均は 30 以上、湿度は年間を通して 60～90% と高い。

### 2-4-2 社会基盤状況

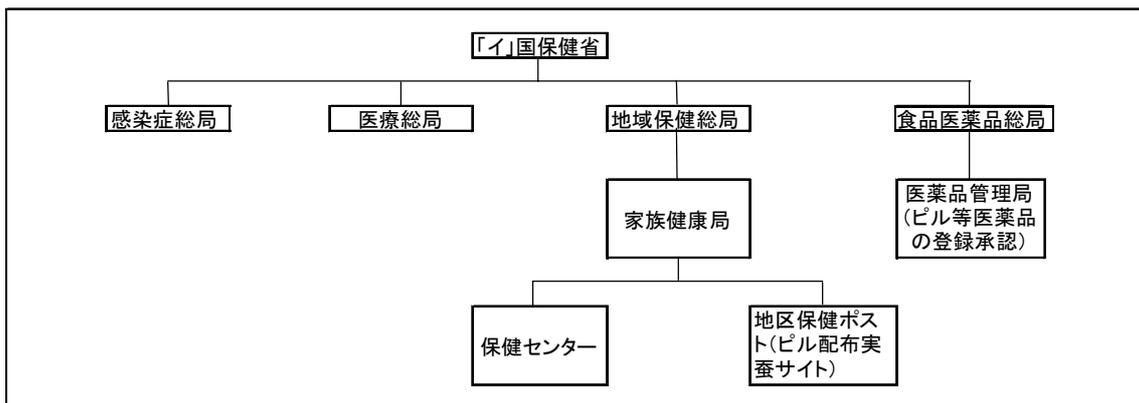
道路総延長は 244,164km で、ジャワ、スマトラ、バリ等には道路網があるが、他のほとんどの島々では河川が輸送路として用いられている。また、政府管理下の港は 349 あり、T.プリオーク（ジャカルタ）、T.ペラ（スラバヤ）、ブラウン（メダン）、ウジュン・パンタンが 4 大港である。鉄道はジャワ島では発達しているが、他の島々には敷設されていない。空港は 16 あるが、ジャワ島に集中しており、カリマンタン、スラウェシ、イリヤンジャヤへの空路は未開拓といえる。電気普及率は 50% 程度である。

### 2-4-3 既存施設・機材の現状

BKKBN による家族計画プログラムは 30 年の実績があり、中央倉庫 1 ヶ所、州倉庫 26 ヶ所、県倉庫 341 ヶ所の倉庫が設けられており、家族計画プログラムに必要な経口避妊薬、注射剤、インプラント、注射器、手術用具などの機材が保管・管理されている。

これらの避妊具や避妊手術は医療行為に関係するため、実施サイトでは、医療行政を管轄する保健省と密接な関係がある。

「イ」国の最高保健医療行政機関は保健省であり、同省には地域保健総局、医療総局、感染症総局（または防疫環境総局）、食品医薬品総局の 4 つの総局がある。家族計画プログラムに関係する局は、そのうち地域保健総局と食品医薬品総局の 2 局である。医薬品の登録および承認を担当する医薬品管理局は食品医薬品総局に属し、保健センター（Puskesmas）や、地区薬剤配置所としての地区保健ポスト（Posiandu）の設置や管理など保健衛生を担当する家族健康局は地域保健総局に属している。医薬品の登録については、ピル、注射剤などを含むすべて薬効分類別に再評価が進められており、登録医薬品の品質、安全性、有効性、合法性を保証している。以下に概略を示す。



また、1979 年以降からは、国営製薬会社で病院用必須医薬品の一部を生産するようになり、現在では本プロジェクト対象となるピルの製造も行われている。

従って、家族計画プログラム施行に対する医療行政関連基盤の整備は完全であると思われる。

### 2-5 環境への影響

供与される経口避妊薬の製造については、ホルモン剤であるため外気への排出など配慮された体制で生産されており、また、配布についても環境への影響の懸念は一切ない。

## 第3章 プロジェクトの内容

### 3-1 プロジェクトの目的

BKKBN は家族計画プログラムの目標を 2050 年代までに人口を定常状態にすることとし、そのためには 2005 年までに避妊実行率を 62.7%にすることを目標としている。

本プロジェクトは、過去 30 年間の活動実績を持つ BKKBN に対し、1997 年以降の経済危機の影響を受けて政府予算では調達困難になった避妊具の一部を無償協力により調達し、もって家族計画プログラムの円滑な施行と目標達成を支援することを目的とする。

### 3-2 プロジェクトの基本構想

#### (1) 要請品目

「イ」国からの当初要請品目は、ピル（1 相性低用量ピル<sup>注5</sup>およびミニピル<sup>注6</sup>）と家族計画プログラム啓発用ビデオプロジェクターが含まれていた。

ミニピルについては、わが国では認可されていない医薬品であることから本計画には含めず、1 相性低用量ピルのみが対象となった。

また、ビデオプロジェクターについては、既存の広報普及車両に搭載されているプロジェクターのうちの、故障したものに関する代替品の要請であったが、本件無償資金協力の目的である避妊具不足の解消と関連が薄いことから、本計画に含めないこととした。

#### (2) 裨益対象

「イ」国全土をカバーする家族計画プログラム対象者が本プロジェクト裨益対照者となる。「イ」国では収入や生活状態、教育レベル、社会への貢献度などを勘案して、国民の裕福度を 5 段階に分類している。（表 7 「イ」国民の裕福度分類基準参照）。

このうち、1 と 2 に分類される人々が、BKKBN から避妊具を無料配布される対象となる。その数は 24,001,990 人を数え、2001 年における妊娠可能年齢婦人 39,911,300 人のうちの約 60%を占めると推定されている。その中でも、経口避妊薬の使用者数は約 5,165,139 人と推計され、この人数が本プロジェクトの裨益対象者数となる。

<sup>注5</sup> 1 相性低用量ピル：卵胞ホルモンと黄体ホルモンの 2 種類の成分を含有するピルで、その配合量が一定であるものをいう。2 段階にホルモン配合量を変えているものを 2 層性、3 段階に変えているものを 3 相性という。

<sup>注6</sup> ミニピル：少量の黄体ホルモン含有製剤で、授乳中の女性、40 歳以上の女性に適しているといわれる。

表7 「イ」国民の裕福度分類基準

裕福度の各等級	
1. 裕福以前の家庭(Pre-Prosperous Family)	衣食住、宗教、健康の観点から見て、基本的最小限の要求が達成されていない状態
2. 裕福家族等級Ⅰ(Prosperous Family StageⅠ)	基本的最小限の要求は達成されている
3. 裕福家族等級Ⅱ(Prosperous Family StageⅡ)	基本的最小限の要求が満たされ、教育や、家族計画、国内や国外の影響、車などの社会的精神的な要求が満たされている場合
4. 裕福家族等級Ⅲ(Prosperous Family StageⅢ)	基本的にも社会的、精神的にも要求は満たされているが、社会的精神的啓発を要する場合
5. 裕福華族等級Ⅲプラス(Prosperous Family StageⅢ Plus)	基本的にも、社会的、精神的にも基準に到達し、啓発を要するが、継続して社会に貢献している場合

### (3) 協力期間

「イ」国が推進している家族計画プログラムは、2050年を目標に行われており、2001年においても同様に避妊具の無料配布が行われる予定である。2000年度における必要量は、すでに政府購入予算および世界銀行、EU、ADBらのドナーによる協力で供給可能であることが判明している。しかしながら、2001年度分については、政府購入予算および唯一その支援が決定しているオランダの支援を除き、支援するドナーが決定していないので、2001年度分に対する支援が妥当であると考えられる。

2002年以降については、引き続きEU、USAID、オランダなどから支援を得るべく、BKKBNが現在も交渉を継続している。

以上の検討の結果、本プロジェクトの基本構想は、「イ」国において、その裕福度分類基準に基づいてピルの無料配布が必要であると認定された妊娠可能年齢既婚婦人に対して2001年度に配布される予定のピルの調達不足を補うため、1相性低用量経口避妊薬の一部を無償資金協力により調達し、もって家族計画プログラムの円滑な施行および目標達成の支援を目的とするものである。

### 3-3 基本設計

#### 3-3-1 設計方針

本プロジェクトでは、品目・仕様・数量の決定にあたり、以下の通り BKKBN の方針や過去のピル使用実績等を考慮した。

#### (1) 調達品目

卵胞ホルモンと黄体ホルモン混合型の1相性低用量ピルは、BKKBN で過去に使用実績のあるものと同等の製品とする。表8に、「イ」国保健省によって登録承認されている経口避妊薬リストを示したが、上記の条件にあう1相性低用量ピルはこのうち、印をつけた5社、6製品である

表8 「イ」国内で流通している経口避妊薬（保健省承認）

商品名	成分・含有量	製造元	家族計画対象品
Endometril Tablet	Linestrenol 5mg	Organon	
Exluton Tablet	Linestrenol 0.5mg	Organon	
Gynera Tablet	Gestoden 0.75mg Ethinylestradiol 0.03mg	Schering	
Lyndiol Tablet	Linestrenol 2.5mg Ethinylestradiol 0.5mg	Organon	
Marvelon-28 Tablet	21tab: Desogestrel 0.15mg Ethinylestradiol 0.03mg 7tab: Placebo 注7.	Organon	
Mercilon-28 Tablet	21tab: Desogestrel 150mg Ethinylestradiol 20mg	Organon	
Microdiol Tablet SS KF Schering	21tab: Levonogestrel 0.15mg Ethinylestradiol 0.03mg 7tab: Placebo Ferro Fumarat 75mg	Kimia Farma	
Microgynon Tablet SS	21tab: Norgestrel 0.15mg Ethinylestradiol 0.03mg 7tab: Placebo	Schering	
Nordette-28 Tablet	21tab: Levonogestrel 0.15mg Ethinylestradiol 0.03mg 7tab: Placebo	Sunti Sepuri Wyeth-Ayerst	

注7. Placebo：偽薬。通常は、薬効はないが、暗示効果を狙って与えられる薬剤の形をした物質のことであるが、ピルの場合は主成分のホルモン成分を含まない錠剤で、7日間休薬したあとの開始時期を間違えないように、休薬期間中に服用するもの。

商品名	成分・含有量	製造元	家族計画対象品
Nordiol Tablet	Levonorgestrel 0.25mg Ethinylestradiol 0.05mg	Sunti Sepuri Wyeth-Ayerst	
Ovostat-28 Tablet	22tab: Linnestrenol 1mg Ethinylestradiol 0.05mg 6tab: Placebo	Organon	
Planotabo Tablet	Levonorgestrel 0.15mg Ethinylestradiol 0.03mg	Triyasa Nagamas Farma	
Trinordiol-21 Tablet Trinordiol-28 Tablet	6tab: Levonorgestrel 0.05mg Ethinylestradiol 0.03mg 5tab: Levonorgestrel 0.75mg Ethinylestradiol 0.03mg 10tab: Levonorgestrel 0.125mg Ethinylestradiol 0.03mg 7tab(Trinordiol 28tab) Placebo	Sunti Sepuri Wyeth-Ayerst	
Triquilar ED	6tab: Levonorgestrel 0.05mg Ethinylestradiol 0.03mg 5tab: Levonorgestrel 0.75mg Ethinylestradiol 0.03mg 10tab: Levonorgestrel 0.125mg Ethinylestradiol 0.03mg 7tab: Placebo	Schering	

黄体ホルモンの成分は、レボノゲストレルとデソゲストレルの 2 種類が使用された製品があるが、臨床効果および安全性に差がないものと判断されるので、どちらの成分でもよい。両者間に効力の相違はない。

ただし、混乱を避けるため、調達の際には 1 社の製剤を一括調達することとする。

(表 9)

表 9 要請機材と仕様

機材	仕様(成分)
一相性低用量経口避妊薬	エチルエストロゲン 0.03mg + レボノゲストレル 0.150mg 錠 あるいは エチルエストロゲン 0.03mg + デソゲストレル 0.150mg 錠 1 サイクル当り薬物 21 錠とプラセボ 7 錠

「イ」国の保健省に認可登録されている経口避妊薬であることとする。

## (2) 調達数量

2001 年度分に必要なピル量を以下のとおり算定した。

ピルの入手に政府の支援を必要とする婦人数（家族計画対象者）は 5,1645,139 人で、一人当たり必要量は 16 サイクル<sup>注8</sup>であるから、全体量は 5,165,139 人×16 サイクル= 82,642,224 サイクルとなる。この 16 サイクルとは、1 人 28 日分が 1 サイクルであり、1 年間には最低 13 サイクル（365 日÷28 日）必要であり、これに遺失分や輸送時のロスなどの補充分として 3 サイクルが加えられたものである。

一方、2000 年度末の予想在庫数として、8,723,827 サイクル計上されているため、この数を除いた数を 73,918,397 サイクルを必要量とした。この必要量のうち、670 万サイクルを「イ」国政府予算から調達するほか、すでにオランダが約 1,000 万サイクルの支援を決定している。残りの 57,218,397 サイクルのうち、日本には 16,164,200 サイクルが要請された。

また、バッファーストック<sup>注9</sup>として、避妊薬を必要とする総婦人数に対する 1 サイクル分、5,165,139 サイクルが必要とされる。このバッファーストック分として、2000 年度末に中央倉庫に在庫すると推定される分を除いた、4,666,500 サイクルが要請された。これに前述の 16,164,200 サイクルを加え合計 20,832,000 サイクル（包装最小単位が 2,000 サイクルのため端数切り上げ）を供与するものとする。

なお、残りの必要量約 4,100 万サイクルについては、他ドナー国と現在引き続き調整中である。

## (3) 調達先

本計画では、現地調達とするが、その理由は以下の通りである。

主原料はヨーロッパから輸入されているが、製品はすべて「イ」国の製薬会社工場において生産され、インドネシア及び WHO の GMP<sup>注10</sup> に則り、品質管理などすべての確に行われている。

現在、「イ」国内の製薬会社では、その生産量、品質ともに十分必要量を賄うことが可能な状態である。

他ドナーによる過去の供与についても、すべてインドネシア国内生産品であり外国製

注8 サイクル：ホルモン製剤が含有されている 21 錠分の錠剤と休薬中に服用するための偽薬（ホルモン製剤を含まない）7 錠の 28 錠がパックされているシート。1 人の女性の 28 日分で 1 サイクルとなる。

注9 バッファーストック：地方のストック水準が極端に低下した場合の対応や、「イ」国における地方分権化初年度であることから、ある程度数量推計にも誤差が見込まれるため、その対応分として、中央倉庫から各州に補充されるものである。

注10 GMP：Good Manufacturing Practices、医薬品適正製造基準

品が導入されたことがない。

外国製品を使用する場合には、最低 6 ヶ月の臨床試験ののち、保健省に登録申請を行い、許可を受けなければならず、許可取得が確実でない。

従って、第三国調達にはリスクを伴う。

日本の製品でも相当する成分組成の製品が 1 種類あるが、1 サイクルの小売価格は 1,310 円から 1,420 円程度であり、インドネシア製品の小売価格は 16 円から 17 円である。両者を比較すると 80 倍近い価格差がある。

#### (4) 輸送に関する方針

2001 年度に約 516 万人の対象が必要とする 1 相性低用量ピル 16,164,200 サイクル分を全 26 州の倉庫まで配送し（表 10 参照）、2002 年度分への予備分として 4,666,500 サイクル分をジャカルタ近郊の BKKBN の中央倉庫に配送する。

BKKBN の管理する各州倉庫から各県の倉庫までの運送費用、および各県から実施サイト（保健センター、病院、クリニックなど）への配布費用、2002 年度分のバッファーストック緊急時配布費用については、「イ」国側負担とする。

表 10 2001 年度ピル供与対象人数とピル要請数

No.	州	対象人数	必要サイクル数	要請サイクル数
1	DKI Jakarta	196,019	3,128,126	679,500
2	West Java	1,021,114	16,154,746	3,508,900
3	Central Java	577,574	8,821,845	1,917,200
4	DI Yogyakarta	41,184	540,310	117,300
5	East Java	815,277	13,024,423	2,829,000
6	Bali	25,875	19,997	4,400
7	DI Aceh	100,755	1,021,391	221,800
8	North Sumatra	224,224	2,715,676	589,800
9	West Sumatra	63,066	515,935	112,000
10	South Sumatra	239,366	3,695,723	802,700
11	Lampung	266,573	3,397,376	737,900
12	West Nusa Tenggara	100,339	1,174,681	255,100
13	West Kalimantan	180,294	2,383,941	517,800
14	South Kalimantan	129,542	1,132,889	246,100
15	North Sulawesi	99,923	1,464,709	318,100
16	South Sulawesi	206,003	3,079,720	668,900
17	Riau	169,062	2,644,705	574,300
18	Jambi	126,547	1,520,229	330,200
19	Bengkulu	61,235	521,134	113,200
20	East Nusa Tenggara	69,722	1,030,675	223,900
21	Central Kalimantan	72,301	686,478	149,100
22	East Kalimantan	119,392	1,875,628	407,400
23	Central Sulawesi	95,680	1,403,589	304,800
24	Southeast Sulawesi	58,157	865,219	187,800
25	Maluku	53,664	830,711	180,400
26	Irian Jaya	52,250	767,223	166,600
BKKBN 在庫		---	4,666,459	4,666,500
合計		5,165,139	73,918,400	20,832,000

3-3-2 基本計画

本プロジェクトで調達される機材の仕様・目的・数量の要約を表 11 に示す。

表 11 協力の内容および規模

機材名	仕様	数量		目的
		配布分	緊急用ストック分	
1相性低 用量経口 避妊薬	エチニルストラジール0.03mg+レボノゲステル0.150mg錠 あるいは エチニルストラジール0.03mg+デソゲステル0.150mg錠	16,164,200サイクル	4,666,500サイクル	2001年度におけるピル必要総数 (82,642,224サイクル)のうち、政府 調達困難分(67,218,397サイクル)の 一部を緊急援助する
	1サイクル当たり、錠剤含有21錠とプラボ7錠 「イ」国登録・承認済み	総計20,832,000サイクル*		

\* 包装最小単位が2,000サイクルのため、2001年度、2002年度分の合計より多くなる。

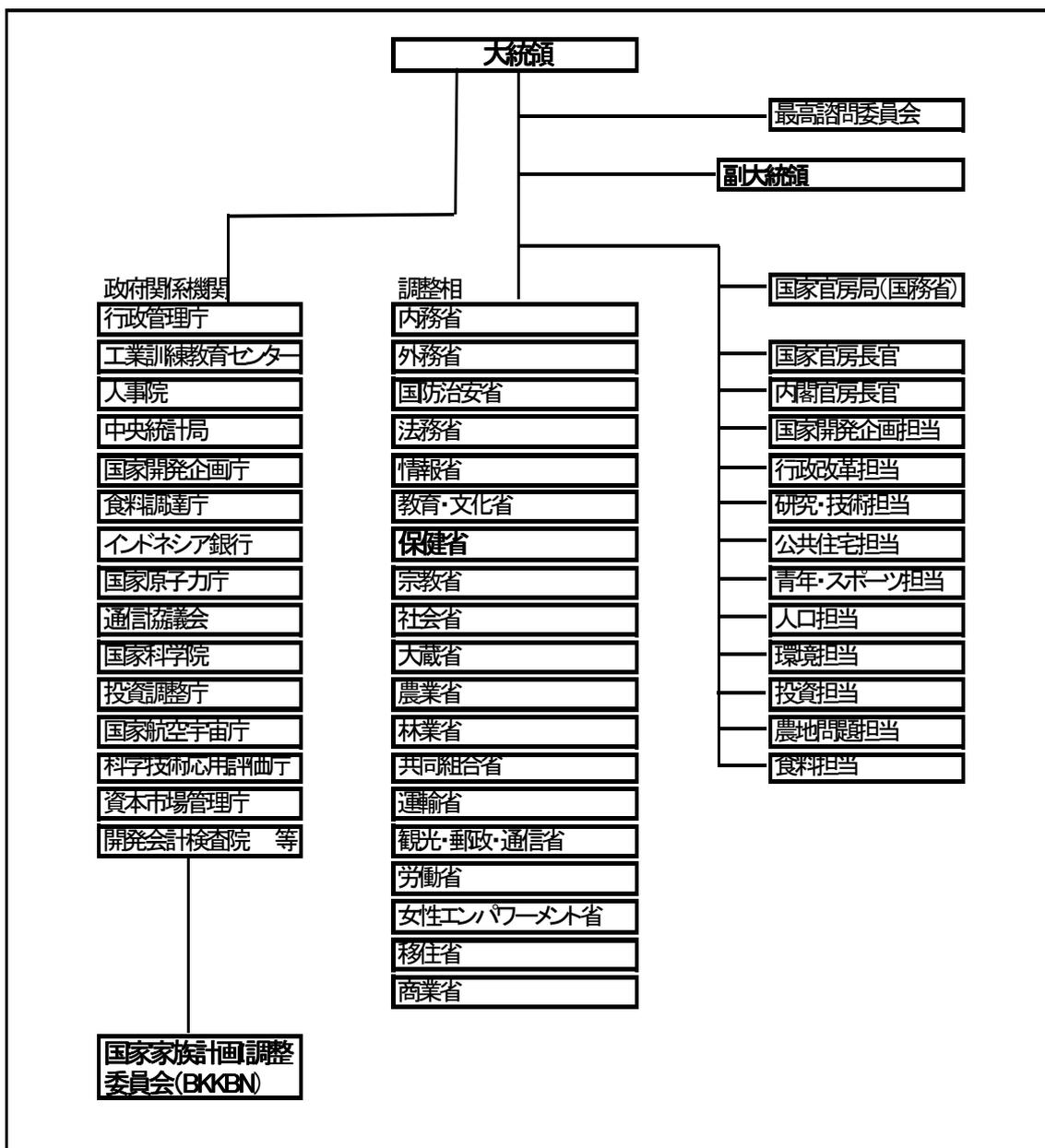
### 3-4 プロジェクトの実施体制

#### 3-4-1 組織

##### (1) 主管官庁

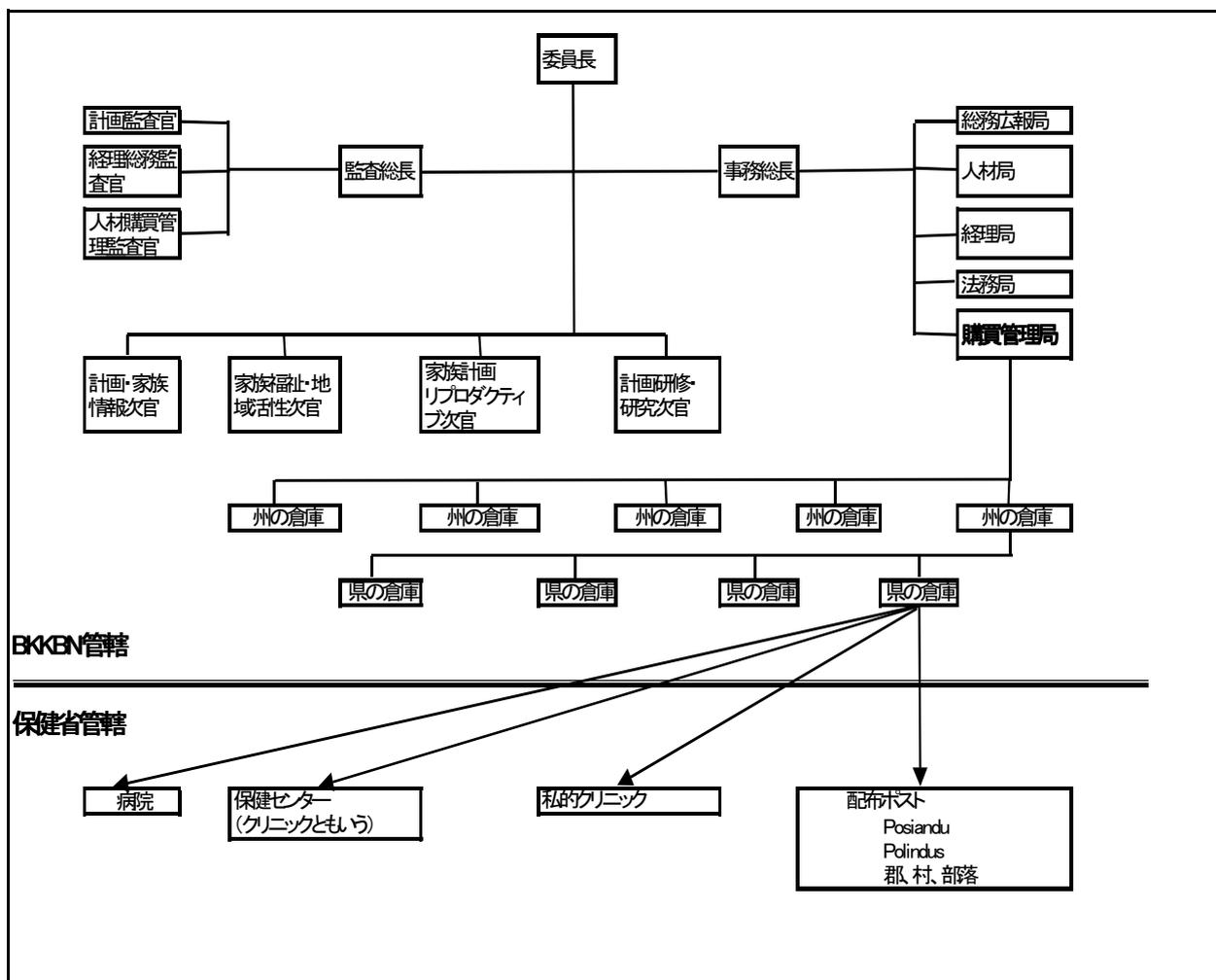
本プロジェクトの管轄官庁及び実施・運営機関は国家家族計画委員会（BKKBN）である。実施サイトである保健センターやクリニック、病院などは保健省の管轄となるため、実際に関係する機関はBKKBN、保健省の2機関である。

「イ」国の行政機構図の概略を下記に示す。



(2) 運営機関

本プロジェクトの統括運営機関は、BKKBN でありその組織図を下記に示す。



本プロジェクトで主要な役割を担うのは、事務総長管轄下の購買管理局（Bureau of Logistics）である。購買管理局は、ピルを含む避妊具の購入計画作成、調達の実施、州、県や郡など配布サイトへの避妊具の流通にも責任を有している。

BKKBN 職員は、ジャカルタの中央本部、中央倉庫、県の倉庫、郡の倉庫、保健センターに配置されており、中央に約 900 名、26 州、341 県および 3,500 郡に総計 16,000 名、約 63,000 の村には PLKB と呼ばれるフィールドワーカー約 36,000 名を数える。

さらに、家族計画プログラムに関わる医薬品などの最終配布場所は、18,032 ヶ所の保健センター（Puskesmas）を始めとして、助産婦の駐在場所（Polindus）、病院、クリニック、薬局、部落単位に配置されている集会所（Posyandu）など約 47 万ヶ所に及んでいる。

### 3-4-2 予算

#### (1) BKKBN 予算

表 12 に BKKBN の総予算と避妊具購入予算の推移と前年度との比較（増減）を％で示した。

経済危機を迎える 1997 年度までの BKKBN の総予算は着実に増加し、それに伴い避妊具購入予算も順調に増加した。1997 年度になると総予算は約 14％減少し、避妊具購入予算は約 12％増加していた。これは、経済危機そのものの影響とピル価格の上昇が原因と推測されている。1998 年度では総予算の減少は約 12％にとどまったが、避妊具購入予算は大幅に（約 46％）減少した。これは各国に緊急支援を要請し、ドナーによる支援で避妊具購入予算を充足しようと計画したためであると考えられる。また、続く 1999 年度にも約 44％減少したため、約 1％増加した総予算にしめる避妊具購入予算の割合は 13％にしかず、調達に困難を生じている。

表 12 BKKBN の予算の推移と増減比率

年度	総予算 (x 1000 ルピア)	前年度との比較 (増減)	避妊具購入予算 (x 1000 ルピア)	前年度との比較 (増減)	総予算にしめる 避妊具購入予算 の比率(%)
1994	229,834,924	-	61,939,046	-	26.94%
1995	234,888,366	<b>+2.20%</b>	67,886,025	<b>+9.60%</b>	28.90%
1996	311,705,973	<b>+32.70%</b>	91,665,104	<b>+35.03%</b>	29.41%
1997	268,609,930	<b>-13.83%</b>	102,633,916	<b>+11.97%</b>	38.21%
1998	237,421,338	<b>-11.61%</b>	55,560,459	<b>-45.87%</b>	23.40%
1999	239,968,052	<b>+1.07%</b>	31,234,508	<b>-43.78%</b>	<b>13.01%</b>

表 13 に BKKBN がこれまでに調達した避妊具数と今後の予測を示したが、購入予算の減額に伴い、ピルの購入量が減少し、注射剤の購入数が増加していることがわかる。これは、予算減額に対処するために、1ヶ月に1度支給しなければならないピルから3ヶ月に1度ですむ注射剤への切り替えによって、より多くの対象者に避妊器具を支給することを目的としたものである。

表 13 BKKBN が購入可能な避妊器具数 (x 1000)

	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000	2001	2002	2003	2004
経口避妊薬	50,567	60,169	53,373	24,876	11,049	25,000	6,700	10,000	15,000	20,000
IUD	725	490	534	3	298	25	0	350	355	300
注射剤	6,634	9,982	9,047	2,961	424	5,500	5,000	5,000	5,000	5,000
埋込剤	402	547	669	90	56	0	0	50	75	100
コンドーム	173	141	47	24	0	2,100	1,326	1,500	1,508	1,456

単位 経口避妊薬;サイクル、IUD;個、注射剤;パイル、埋込剤;シート、コンドーム;ダース

2000年より予算年度が変更。2000年は4月～12月、2001年度以降は1月～12月。

2000年度の購入数は予算年度変更前の数値。

2001年度の予算は年度末に決定されるが、2004年度までは経済危機の影響が残り、避妊具の調達が困難な状態が続くと予測されている。

### 3-4-3 要員・技術レベル

本計画に関連する実施機関で要員・技術レベルが問題となるのは、経口避妊薬を保管・配送するシステムと、直接患者に投与する保健センター、クリニック、病院薬局などである。

#### (1) 保管・配送システム

BKKBN は家族計画プログラムを 30 年以上実施しており、避妊具の保管および配送について、独自の流通システムを有している。

各配布サイト（保健センター、病院、クリニック、薬局など）で消費された避妊具の数量を、月末に郡あるいは県の倉庫に報告し、補充をうけるシステムをとっている。報告を受けた郡あるいは県の倉庫では、補充のために出庫した数量と残数を、その上位倉庫である県あるいは州の倉庫に報告し、また補充をうける。順次同様の方法で、出庫数、在庫数の報告と補充をうけ、最終的にすべての情報が中央倉庫に集積されることになる。それぞれの現場において BKKBN 所属の専門職員が配置されており、避妊具の配布、管理、配送が適切に行われており、要員・技術レベルに問題はない。

#### (2) 保健センター、病院、クリニック

避妊具の提供を受けようとする者は、初回には病院やクリニックで必ず診察を受け、適切な避妊方法を選択するよう義務づけられている。ピルの服用を推薦された場合には、医師によって書かれた処方箋と BKKBN から避妊具の提供をうける資格証明書を提示し、病院、クリニック、薬局（薬店）、保健センター、村や部落単位で配置されている 468,439 ケ所の配布場所（Posiandu や Polindus）で、ピルを受け取ることができる。

BKKBN の職員である専門フィールドワーカー（PLKB）は、18,932 ケ所の保健センター（Puskesmas）、郡の病院などに避妊具を運搬すると同時に、使用者に直接配布することもある。保健センターに常駐する医師（1～2名）は診療にあたっているほか、統括管理者としての責任も負う。

村や部落単位で配置されている配布場所（Posiandu や Polindus）でも配布されるが、その総数は 468,439 ケ所であり、PLKB とともに保健省所属の助産婦らによって配布され、保健センターの医師などの職員の協力体制の下に全国的な組織形態が構築されている。

以上のことから計画実施に係る要員・技術レベルに問題はないと考えられる。

## 第 4 章 事業計画

### 4-1 実施工程

#### 4-1-1 実施工程

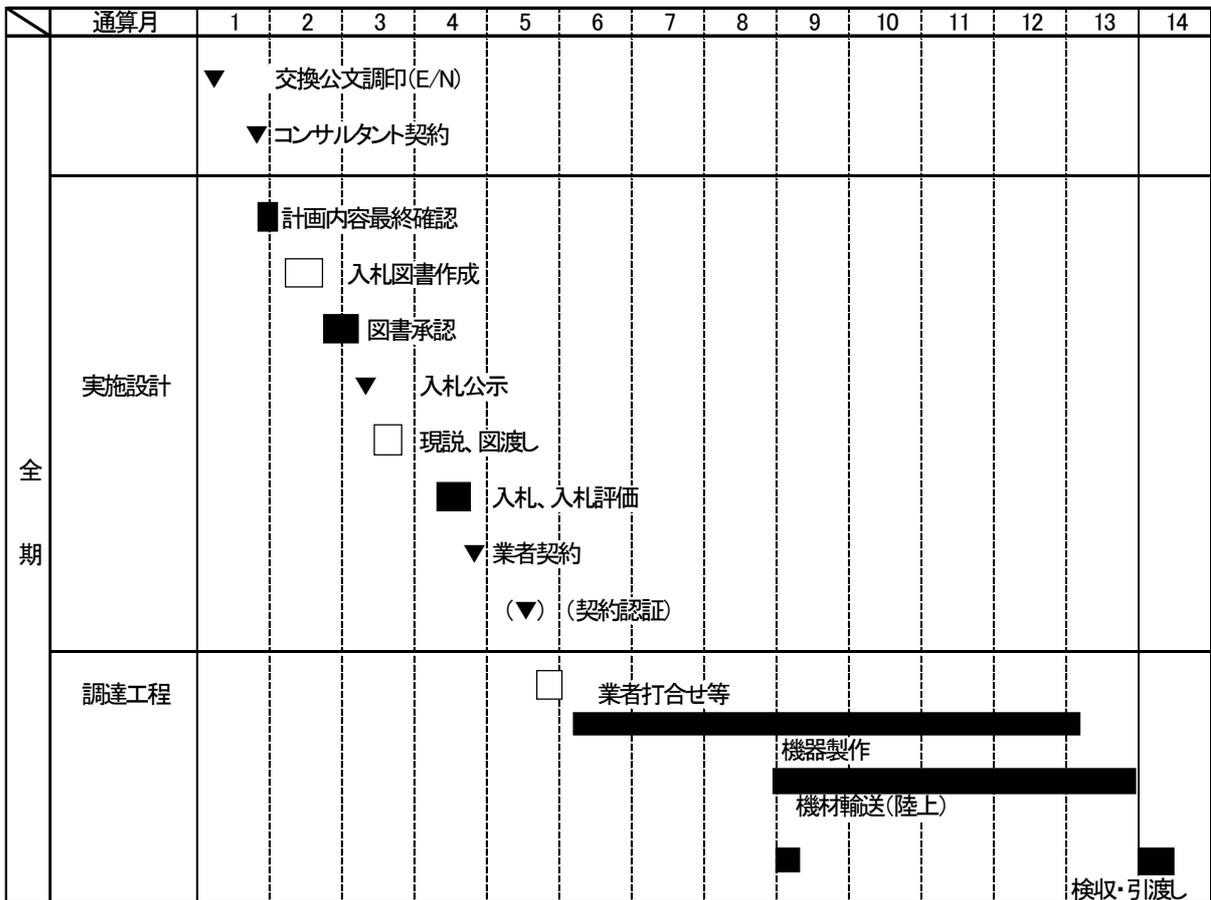
(1) 予算年度区分：単年度(平成 12 年度)

(2) 工程表

全体工期 (E/N から引渡しまで) : 13.5 ヶ月

E/N より業者契約まで : 4.5 ヶ月

納期 (業者契約から引渡しまで) : 9.0 ヶ月



□ 国内作業    ■ 現地作業

#### 4-1-2 相手国側負担事項

「イ」国側負担事項は以下のとおりである。

- (1) 本プロジェクト実施に必要なデータ・資料を提供すること
- (2) 銀行取極め手数料を支払うこと。
- (3) 調達機材の内国税およびその他の財務課徴金を免除すること。
- (4) 2001 年度分機材の各州から各県以下への配布については、配布計画に基づき、適切な配布を実施するとともに、その経費を負担すること。
- (5) 2002 年度分 BKKBN 中央倉庫保管機材については、中央倉庫からの内国輸送経費を負担すること。
- (6) 調達機材は適切な状態で保管、かつ配布すること。
- (7) 各県までの配布状況について、3 ヶ月毎に日本政府に報告すること。

#### 4-1-3 特記事項

##### (1) 調達機材の内陸輸送

調達機材は BKKBN 中央倉庫に搬入・納入後、全国 26 州の BKKBN 倉庫まで日本側負担で輸送することになっている。アチェ州およびイリヤンジャヤ州では独立運動があり、治安状態の悪化が懸念される。現時点では、BKKBN が行っている避妊具の配送に全く問題はないが、今後の治安状態の変化に対応した輸送方法・時期の検討が必要になる場合も考えられる。

## 4-2 概算事業費

### 4-2-1 概算事業費

#### (1) 日本側負担経費

区分		金額(億円)
機材調達費		3.53
	機材費	3.52
	現場調達監理・据付工事費等	0.01
設計監理費		0.13
	実施設計費	0.10
	施工監理費	0.03
	ソフト・ネット費	-
合計		3.66

(2) 「イ」国側負担経費

なし

(3) 積算条件

1) 積算時点

平成 12 年 6 月

2) 為替交換レート

1.00US \$ = 106.23 円

3) 施工期間

機材調達の期間は、4-1-1 実施工程に示したとおりである。

4) その他

本計画は日本国政府の無償資金協力の制度に従って実施されるものとする。

4-2-2 維持・管理計画

本案件で調達予定の低用量ピルは、冷所（15℃以下）保存を必要とせず、室温（1～30℃）下で品質は維持できる。中央倉庫および州の倉庫においても、この条件を満たしており、防犯などの配慮もなされていることから、保管については問題がないと考えられる。加えて、製薬会社で行っている品質試験においても、品質保証期間は 40℃ の条件で 5 年間であり、輸送期間を考慮しても問題はない。

また、保健所など配布サイトにおいても、施錠など盗難を防ぐための施設管理は適切に行われている。

流通、維持管理については、在庫数管理用コンピュータはあるものの、ネットワークとしての流通管理システムは導入されていないため、各県や保健所などからの報告は手書きのカードや出納帳のコピーの提出などによって行われている。にもかかわらず、30 年の実績により中層倉庫及び州倉庫における薬品の受領、保管、配布については全く問題がなく、さらに下の県レベル、実施サイトレベルにおいても、1 錠単位での出庫管理、在庫管理など数量チェックが厳重に行われ、適切かつ慎重な報告および管理体制が組まれている。

また、本プロジェクト実施後のモニタリング、評価については、BKKBN が 3 ヶ月毎に日本政府に報告書を提出することになっているが、他ドナーの要請によりすでに同様のモニタリングが BKKBN 職員によって行われていることもあり、問題はないと思われる。供与されたピルが、実施サイトまで確実に配布されたことを確認する一手段として、各サイクル（各シート）に ODA マークを印刷あるいは貼付することとする。

## 第5章 プロジェクトの評価と提言

### 5-1 妥当性にかかる実証・検証および裨益効果

本計画の妥当性の確認にあたり、以下の検証を行った。

	項目	検証結果
(1)	上位計画との整合性	「イ」国の家族計画プログラムは、1969年からの5ヶ年開発計画に（Repelita）基づき、1999年（RepelitaVI）まで実施され、人口増加抑制に多大なる成果をあげてきている。2001年より社会経済開発5ヶ年計画（Propenas）が実施される予定である。上位計画は国家政策ガイドラインに基づく。その内容の第1に「少人数の裕福な家庭を標準とすることの制度化」を掲げ、家族計画プログラムを継続、発展させるものとなっている。本プロジェクトは、家族計画プログラムで人口増加の調整に不可欠な経口避妊薬を調達するものであり、上位計画に整合している。
(2)	維持・管理体制の検証	1970年より国家家族計画調整委員会（BKKBN）がプログラムを実施しており、出生率、粗再生産率、人口増加率などの減少に見られるように人口増加の抑制に多大の成果をあげている。全国の州、県にBKKBNの機関が配置され、保健省ならびに地域社会との協力体制も確立されている。本プロジェクトの実施は、既存の体制、システムを利用して行うものであり、組織的、要員的にもなんら問題ない。
(3)	要請機材の妥当性	要請機材は我が国でも許可され、かつ「イ」国の家族計画プログラムでも長年の使用実績のある1相性低用量経口避妊薬である。臨床効果、安全性が確認されているものであり、環境面についても全く影響がなく、要請機材には妥当性がある。
(5)	裨益対象者に関する検証	<p>[ 直接効果 ]</p> <p>本計画の対象者は貧困層を含む経済的弱者であり、2001年度のピル使用者は約516万人と推定されている。供与機材はこの必要量の一部を満たすものであり、貧困層の既婚女性約160万人の妊娠防止ができる。</p> <p>また、2001年の避妊実行率は60.14%とBKKBNによって推定されているが、その対象となる婦人数は、39,911,300人であり、避妊実行率約4.0%の引き上げに貢献することとなる。</p> <p>[ 間接効果 ]</p> <p>家族計画プログラムの継続性を支援することにより、避妊実行率の維持・増加が期待され、望まぬ妊娠による中絶や妊産婦死亡を減少させることに寄与する。さらに2050年代に向け人口の定常化と「子供二人の少人数の裕福な家庭」の実現への効果が期待される。</p>

## 5-2 技術協力・他のドナーとの連携

「イ」国の家族計画プログラムは、経済危機以前から UNFPA の技術協力を得ており、経済危機後も UNFPA の提唱によって各国からの支援がなされた経緯がある。また、UNFPA は最終使用者までの機材配布状況の調査に参与している。このように、本プロジェクト実施に際しては、UNFPA からの情報提供や連携が必要とされる。また、供与機材の実効的な配布の検証には、草の根無償・専門家派遣による技術協力や UNFPA との協力体制が必要となる。

## 5-3 課題

家族計画は前述のように、1969 年の第 1 次 5 ヶ年開発計画 (Repelital) から始まり、1999 年 (RepelitaVI) まで 30 年間実施されてきている。その結果、粗再生産率を半減させるとともに、家族福祉に大いに貢献している。

本プロジェクトは、経済危機の深刻な影響によって自国の予算だけでは調達不可能になったピルの一部を無償資金協力により提供し、家族計画プログラムの継続性を支援するものであり、本計画を実施することによって多大な効果が期待され、実施上も問題はない。

しかし、以下の点について改善されれば、本計画はより円滑、効果的に実施されると見込まれる。

### (1) モニタリング

3 ヶ月毎の BKKBN からの報告によって、各県までの適正な機材配布が確認されることが考えられるが、県から現場サイトまでの配布状況の調査や、実施後の評価については、今のところ計画されていない。

BKKBN が自ら行っている解析調査と、それとは別にインドネシア大学に依頼しすでにモニタリングやその評価を開始している UNFPA などの調査結果を踏まえ、適切な方法を考慮する必要がある。

また、供与機材の確実な配布かつ効果の検証には、草の根無償・専門家派遣による技術協力や UNFPA などの他のドナーとの協力体制が望まれる。

### (2) 管理体制の合理化

避妊具の管理、配布については、前述のように適正に管理運営されているところであるが、その多くが手作業によるものであり、現場サイトからの要請出庫数や在庫数などの報告は 1～2 月遅れで BKKBN 本部に送られてくることもある。従って、迅速かつ効率的なコンピュータネットワークの導入が望まれる。

### (3) 運営機関の将来

2000年に家族計画はリプロダクティブヘルス(Reproductive Health)政策と融合し、新たに家族福祉と地域社会活性化プログラムをも実施することになったが、2000年8月に予定されている国民協議会後の内閣改造や2001年から実施予定の地方分権化政策が完全実施された時、BKKBNがどのような位置付けになるのか今のところ明確になっていない。BKKBNも、外交、宗教分野と同じく独立した機関として存続することを期待しているが、他省庁へ吸収されるのか、県レベルの一機関となってしまうのか、BKKBNの組織自体が変更される可能性もある。

BKKBNが存続したとしても、地方分権化が完了した場合には各州の避妊具配布計画は各州が立案し、他ドナーへの要請を含めて年間の調達計画はBKKBN本部が作成することとなる。2001年度については過渡期でもあり、配布計画および調達計画ともにBKKBNが立案し実施する予定であり、その実施に問題はないと考えられるが、運営機関の将来を見据えた実施体制の維持が望まれる。