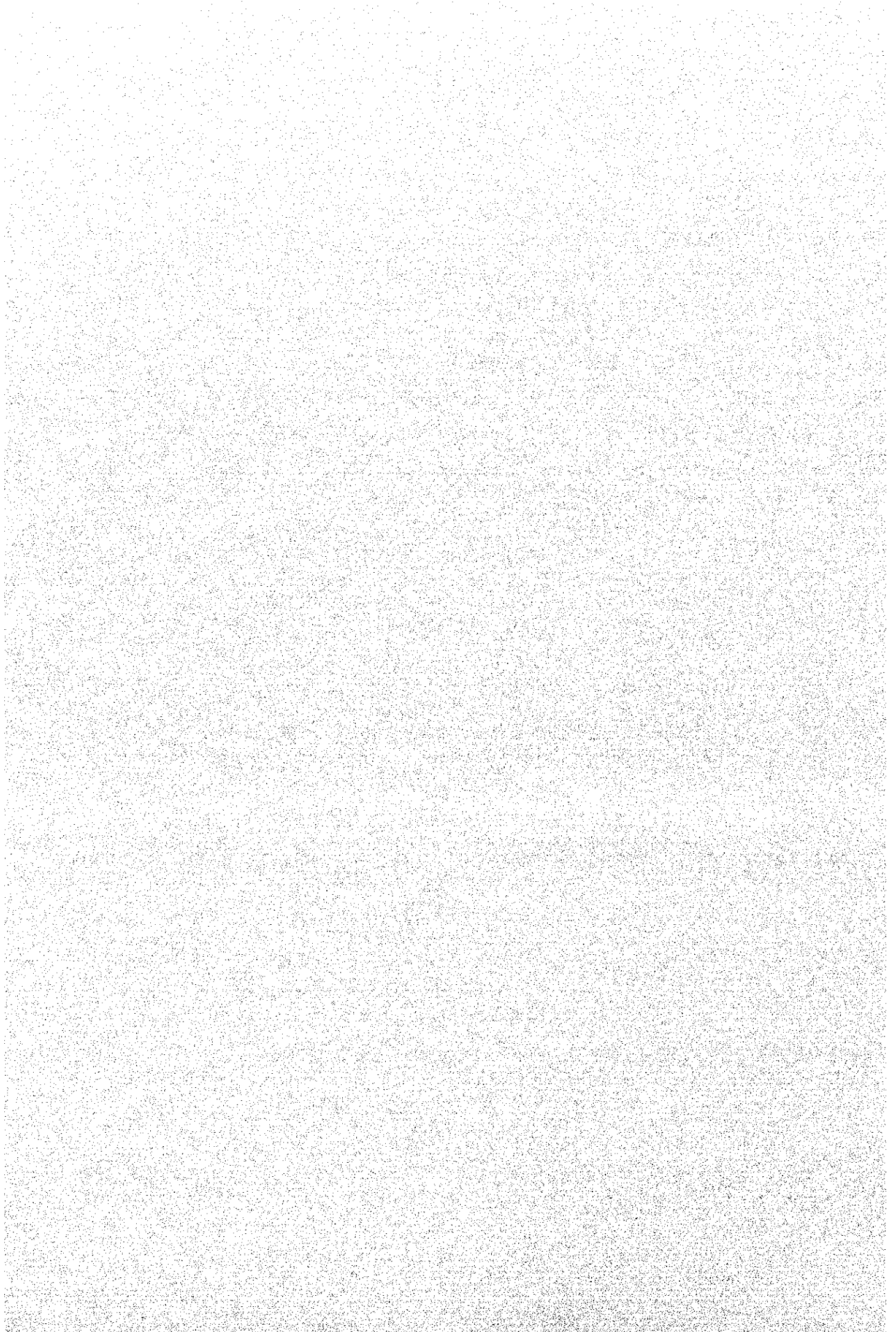


## II. 資料編

1. 評価結果.....	53
1) 各ステークホルダーに対する改善提言 .....	53
2) POAに関して (FGD 分析) .....	55
3) コースから学んで応用している知識・技術について.....	62
4) 保健行政への政策提言、政策策定について.....	68
5) リーダーシップと自己開発.....	69
2. 事例発表.....	76
1) タウイタウイ州保健局 .....	76
2) スールー州保健局 .....	76
3) マギンダナオ州保健局 .....	77
4) ラナオ・デル・ソール州保健局 .....	77
3. 訪問先面談内容 .....	79
4. 参考資料	
平成13年度コース実施要領.....	83
Documentation, Reunion Seminar .....	101
Analysis of the Focus Group Discussion .....	135
Presentation of Best Practices .....	179
Framework for the Comprehensive Participatory Health and Development Program .....	207
Mindanao Health Development Plan .....	223



## 1. 評価結果

### 1) 各ステークホルダーに対する改善提言

#### (1)AHI

##### <事前>

- ・各州からのバランスを考慮した選考
- ・公式な JICA による情報伝達のみならず、早い時期に関係者に配布すること。

##### <コース中>

- ・フィリピンにおける Local Governance に力点をおくこと。

##### <コース後>

- ・恒常的な PCAHP コース参加者のモニタリングと評価
- ・恒常的なフォローアップを望む。(POA のフォローアップ、継続した研修の機会)

#### (2)JICA

##### <事前>

- ・コースインフォメーションに関し、他の SZOPAD への情報を出さず、ARMM に限定すべき。
- ・研修参加者の増員(10名から15名へ)
- ・研修対象者に RURAL HEALTH MIDWIFE (町レベルの第一線ワーカー) も入れる。
- ・PHDF による推薦のシステムの導入

##### <コース中>

- ・コース期間の延長を(5年ではなく10年に)
- ・AHI, PHDF と連携してコースを計画する
- ・フォロースルー(研修後)
- ・POA に関して支援してほしい
- ・プロジェクトに関する施設、機具、などへの財政支援をしてほしい。(労働力は人々がカウンターパートとして提供するので)
- ・人々の収入向上プログラムへカウンターパートとして資金援助をしてほしい。
- ・サテライト・クリニックの研修を実施してほしい。
- ・POA に関してモニタリングや評価をしてほしい。
- ・毎年一回の PCHAP 卒業生対象のリユニオンセミナーを支援してほしい
- ・現地国内研修コースの早期実施してほしい。
- ・PHDF, IPHC, 当該地方政府などのステークホルダーの定期的会合への資金援助をしてほしい。
- ・現在の日本のコースに関連して、公衆衛生マネージメント、包括的保健開発戦略やモデルの開発など保健医療に関する他のコースももっと増やしてほしい。

### **(3)PHDF**

#### **<事前>**

- ・ 各州保健局に対し、コース・インフォメーションを流す。
- ・ 研修参加者の推薦

#### **<コース中>**

- ・ PHDF の Vision, Mission, Goal, そのフレームワークなどを押さえる。

#### **<事後>**

- ・ モニタリング, 評価委員会を設置して POA などのプロジェクトを、監督、フォローアップする
- ・ リユニオンセミナー、総会などの実施。
- ・ ニュースレターの発行。
- ・ 保健活動従事者への生活改善、収入向上プログラムの実施
- ・ 成功例からの学びのための訪問交流プログラムの実施を。

### **(4) イスラム自治区保健省**

- ・ 技術的、財政的支援(機器の提供も含む)を望む。
- ・ 定期的なモニタリングと評価をしてほしい。

### **(5) 各州保健局**

- ・ 対等な立場で頻繁に現場を訪問して、経験共有によるアドバイスなど技術支援や、モラルサポートをしてほしい。
- ・ 機材強化と保健情報システムを充実させ、自治区保健省とも良い連携をもってほしい。
- ・ 定期的なモニタリングと評価をしてほしい。

### **(6) IPHC-DMSF**

- ・ 技術支援をしてほしい。(以下にその項目)
- ・ サテライトクリニックの運営
- ・ CO-PAR (Community Organizing – Participatory Action Research)
- ・ SIAD (Sustainable Integrated Area Development)
- ・ スタッフ研修、研修方法
- ・ 現地国内研修コース

### **(7) PCHAP 同窓生**

- ・ モラルサポート
- ・ POA に関する経験共有

## (8) 地方政府

- ・ POA に関して実施のための予算をつけて、承認してほしい。
- ・ インフラ・プロジェクトに対する財政支援をしてほしい。

## 2) POA に関して (FGD 分析)

### (1) 研修中に作成した各研修員の Plans of Action (以下 POA) の進捗状況評価

- POA の実施状況、実施率平均 (自己アセスメント)

1998 年度 43%～75% (99 年 3 月帰国)

1999 年度 67% (00 年 3 月帰国)

2000 年度 15～20% (01 年 3 月帰国)

2001 年度 0～10% (01 年 7 月帰国)

### (2) POA 実施の成果

#### ① 個のレベル

- ・ 同僚、人々に対し、よりオープンになり、リーダーシップが参加型になった。
- ・ 市民社会の活動に積極的に参加するようになった。
- ・ 部下の町保健課長が住民の組織化を実施するゆとりを与えた。
- ・ (上司である) 州保健局長に対し、提言ができるようになった。
- ・ バランガイ議長、市長など地方政府責任者に提言ができる。
- ・ (治安の悪い地域へも含めて) POA 実施のための現場訪問の機会が増えた。

#### ② 意識化と研修活動

- ・ 保健局職員とバランガイ保健ワーカーの研修活動の実施
- ・ 日本のコースの報告会と伝達講習の実施。(州保健局、地区病院、町、バランガイの各レベルで)
- ・ バランガイ保健ワーカーの再研修の実施
- ・ 家族計画における保健局職員とバランガイ保健ワーカーの研修活動実施
- ・ マラリア・コントロール・プログラムにおいてバランガイ保健ワーカーを研修した (7 割の達成)
- ・ サテライトクリニックのスタッフへのオリエンテーションの実施。
- ・ 母親学級の実施と母親の積極的な参加
- ・ 住民の組織化のためのスタッフ会合の開催
- ・ 職員が献身的に働くようになった。
- ・ 保健局内における他のレベルとの協力、支援のとりつけ
- ・ 他セクターとの協働へ向けて、町長や知事、議会、他部門へ POA に関連した提言活動の実施。

- ・ 住民のプログラム参加者増加
- ・ 住民の保健意識の向上(マラリアなど)
- ・ 町長、役場の態度、意識が依存から脱却した。

③コミュニティへの影響（住民の組織化と住民主体の保健開発活動）

- ・ 専従スタッフを雇用して住民の組織化にあたる。
- ・ 洗濯女の組織化と深井戸堀の計画化
- ・ 村落薬局（ボランティア運営）の組織化と持続への住民の自助努力
- ・ 住民運営のサテライト・クリニックの設置と活動の開始
- ・ 町長からの支援の確約とバランガイからの土地の贈与があった。
- ・ 州レベルのサテライトクリニックのモデルづくりを一つのバランガイの協力を得て開始した。

④コミュニティへの影響（SED=Social Enterprise Development 地域振興開発）

- ・ バランガイ保健ワーカーの組織化と組合活動（持続性のための収入向上プロジェクト）の実施
- ・ 村の日用雑貨ストアの経営にバランガイ保健ワーカーが組織し、その運営にあたる。
- ・ 地域住民の高い参加がある。

⑤コミュニティへの影響(Resource Mobilization and Management – 資源調達運営)

- ・ プロジェクト・ファンドの自前調達
- ・ 町保健課事務所の修理、バランガイ保健センターの建設、設備、備品、薬品の調達、保健ワーカーの研修
  - \* 上記の活動資金を企業から村、町、州などの地方政府からの協力を仰いで実現した。

⑥コミュニティへの影響（HIMS = Health Information Management System = 保健情報運用システム）

- ・ ラジオ放送による保健教育の実施（非識字者に対し、マラリア予防、その他保健教育）
- ・ モニタリング・評価活動を頻繁に現場に出向いて実施。
- ・ マス・ヘルス・スクリーニング（早期発見、早期治療、佐久総合病院からの学び）の現場への応用開始(9 バランガイをモデルにして)。

### (3) POA を促進した要素

#### ①個人レベル

- ・ 態度、リーダーシップスタイル、チームワークの変化が結果としてサービスの質の向上へつながった。
- ・ ポジティブシンキングが身につき自分に自身が生まれた。
- ・ 目標に向かう忍耐が身についた。
- ・ マネージメントが民主的なものになった。
- ・ コミットメント、決意が POA の実施とその成功につながった。
- ・ 個人のポケットマネーで村落薬局の出資金を出した。
- ・ 上司、同僚に POA オリエンテーションと実施に関して、巻き込む努力をした。
- ・ 町長、バランガイ議長の間にあった心理的な壁を、越えた。

#### ②組織レベル

##### <上司からのサポート>

- ・ 自治区保健大臣、州保健局長、地区病院長からのサポート
- ・ 保健局長も自分も日本の同じコースを修了した。→友人、同僚としての対等な関係が生まれた。
- ・ 薬品、研修プログラム実施（費用負担含む）、活動のための交通費、施設、備品の購入、研修活動の財政支援、技術的支援、コンサルタント的な関わり。

##### <同僚、部下からのサポート>

- ・ スタッフからの信頼されている。
- ・ 十分な働きをしてきている部下に満足している。
- ・ 献身的で十分に動機付けられたスタッフ
- ・ よく訓練されたスタッフ
- ・ バランガイ保健ワーカー
- ・ 町保健課職員
- ・ 町保健委員会
- ・ プロジェクト調整スタッフ
- ・ 住民組織化担当者
- ・ 地域振興開発担当者
- ・ エンジニアなどの専門家（備品調達、修理の判断）

##### <他セクターとの協力、連携>

- ・ バランガイ議員、地方政府、町長、国会議員などからの協力と参加
- ・ 意識の変化 — POA のオリエンテーションなどの働きかけや、友人になる努力をした結果。
- ・ ネットワーキングとコーディネーション

- ・ 協議、相談
- ・ 資金援助など
- ・ 他部門、他政府機関からの協力と参加
- ・ 特に農業部門
- ・ 地域の多くの異なるセクターによる包括的な POA の支援
- ・ 海外の援助機関からの研修活動支援
- ・ 企業からの資金援助
- ・ NGO が POA を支援 (NGO の計画と POA がマッチ)

### ③コミュニティレベル

- ・ 研修員自身がコミュニティ活動に参加。より住民の近くに身を置く。
- ・ 住民が組織化された。
- ・ 婦人グループ。
- ・ 住民が協力的である。
- ・ 労働奉仕をして POA を支援した。
- ・ 研修員本人がその地域の出身で、多くの親戚、友人がそこにいる。彼らの価値観態度を理解できる。
- ・ コミュニティ自身が住民組織の必要性を感じている。
- ・ バランガイにおけるリーダーたちの間で、村の開発・発展に関する自分なりの展望を持っている。
- ・ コミュニティはすでに CO-PAR(Community Organizing – Participatory Action Research) のトレーニングを受けている。
- ・ コミュニティは自分で資金調達するよう意識化されて来ている。
- ・ 積極的に活動するバランガイ保健ボランティアが存在する。
- ・ コミュニティとくにバランガイ開発委員会が情熱をもって取り組んでいる。
- ・ 治安が安定している(タウイタウイ)

## (4) POAの実施にあたっての阻害要因

### ①個人レベル

- ・ 研修後まだまもなく、ようやく、POAにとりかかったところ。
- ・ 健康問題が帰国後生じた。
- ・ 山のような仕事にプラスして POA を実施すること。
- ・ POA で応用するにふさわしい CO についての十分な知識がない。

### ②組織レベル

- ・ 研修、人づくりの機会の不足



- ・ 一ヵ月半のこの研修のために、留守を守る同僚や部下に十分な、引継ぎやトレーニングが出来ていなかった。
- ・ 保健課スタッフの技術・知識不足
- ・ COOPAR, PRA, サテライトクリニック、地域振興、MNIMUM BASIC NEEDS, 研修、など POA 実施に移すにあたり、さらなる技術研修が必要。
- ・ バランガイ保健ワーカーは住民の組織化について経験がない。
- ・ 資源の不足
- ・ 十分なプロジェクト資金、設備、備品のための予算がない。
- ・ 人員の不足(町保健課には担当医師が配置されていない。農村保健所を 3 人のスタッフで回している)
- ・ 町役場では、社会開発サービス予算が、充分にとられていない。
- ・ リーダーシップ、マネージメント、システムの問題
- ・ 研修後、配置転換になり、POA で計画したものが生かせなかった。
- ・ 官僚主義のため、なかなか回っていかない(業者の選定など)
- ・ 地域や対象の選定において援助機関のプライオリティーと POA のそれとのギャップ(例：援助機関は遠隔地にはファンドしたまらない。幹線道路沿いの地域の場合が多い。)
- ・ 州レベルと町レベルの連携が悪い。(特に保健情報管理システムにおいて)
- ・ POA を支持しない一部の上司の存在
- ・ 住民の組織化を担当する者がいない。
- ・ コミュニティにたいするフォローアップが充分でない。
- ・ 町長・地方政府・他セクターの政府出先機関との関係
- ・ 町役場からの支援が得られない。(町役場は予算の 20% を社会開発に回すよう義務付けられているが、それを実施しないところがある)
- ・ 選挙前だったため、自分の POA を発表する場がなかった。(町長や町議会に対して)
- ・ 町役場とのコーディネーションがなかった。
- ・ 町長と副町長がそれぞれ対立政党の出身で、POA を確信させるどころまでゆかない。
- ・ 保健課が地方政府に分権化していない。
- ・ 町長が自分(研修員)のファミリーと敵対している。
- ・ 地方政府の議員や職員が治安の関係で、その町にいること自体が少ない。
- ・ 地方政府内の異なる課などの間で調整が取れていない。
- ・ 資金援助に関して政治家への過度の依存心がある。
- ・ 他セクターの政府出先機関で、現場で活動する機関が少ない。
- ・ 地域に NGO がいないか、支援してくれない。

### ③コミュニティレベル

#### <人々の意識>

- ・ 援助に対する依存体質がある。
- ・ 政治家への援助に対する依存心
- ・ 住民の健康に対する優先順位、意識が低い。
- ・ 住民が政府の実施する保健活動に無関心か疑問をもっている。(過去の失敗などによって)

#### <人々の文化、教育、社会状況>

- ・ 住民が保健活動にあまり、積極的に反応しない。
- ・ 住民(特に少数民族)の文化、迷信
- ・ 住民の意識、行動、文化の変化には時間がかかる
- ・ 教育、情報が十分に普及していない。
- ・ 識字率が低い。
- ・ 貧困層が多い
- ・ バランガイ(村)には透明性がない。
- ・ 住民が一箇所に定住していない。(内戦などのため)

#### <政治家、軍隊の介入>

- ・ 政治家の間では、住民の組織化を警戒し、反対するような動きをとるものがある。  
(組織化の過程は住民を意識化するから)
- ・ コミュニティにおいて軍隊の活動がある。

#### <外部要因>

- ・ 遠隔地でバスや船など移動手段が充分でない。
- ・ 頻繁におこる洪水によって、できない。
- ・ 現場の治安が安定していない。(内戦などのため)

## (5) 教 訓

### ①リーダーシップとコミットメント

- ・ リフレクション・アクション・リフレクションの持続的な実践と忍耐と希望が必要である。
- ・ 時間管理が大切である。

### ②住民参加

- ・ 住民の役割
- ・ 持続性のために、住民からの相応の負担との均衡が必要である。
- ・ 住民自身、計画し、自身を深め、バランガイ開発委員会などの組織化の経験をすべきである。

- ・ 組織化されたグループがコミュニティには必要である。(クリスチャンでもモロでも。クリスチャンのほうが組織化は容易だが)
- ・ 保健課職員の役割
- ・ 住民から信頼され、プログラム、プロジェクトについても、充分彼らが知らなければならない。
- ・ そのコミュニティに在住または、滞在しなければならない。また、その人々の言葉が話せなくてはならない。
- ・ 指導的な立場の者も草の根まで、定期的に足を運ばなければならない。
- ・ 訓練された部下が組織化をしてくれた結果、町保健課長の仕事量が軽減された
- ・ 住民の意識化、住民の真のニーズの把握が自主的参加を高める。
- ・ 持続的な住民との関わりまた、IEC(Information Education Communication)などによって住民の健康に対する意識を向上させる。
- ・ コミュニティの多くの参加を得るため、バランガイ(村)レベルのプログラムが必要である。
- ・ モロのコミュニティで、住民参加促進のためには、宗教指導者らなど、伝統的指導者の協力がまず、必要である。
- ・ コミュニティにおける保健リーダーとの継続的な会合が必要である。

### ③ 地方行政、国の他セクターの出先機関などとの協働

- ・ 町長、町役場、関連機関、住民の保健活動に対する意識変革、政策提言活動が重要である。
- ・ 町長、町役場との関係の改善が、保健行政、サービスの改善のために必要である。(モラルサポート、人材、資金)
- ・ 国の他セクターの出先機関などとの協働
- ・ 州保健局、自治区保健省、ミンダナオ保健開発局の支援があって、いくつかの町は保健に非常に力をいれるようになった。これは良いモデルになる。

### ④ 包括的アプローチ

- ・ 栄養など狭い、選別的アプローチではなく、広く他の健康や生活全般を阻害する要因への取り組みが必要である。そのため、公正な資源の分配が必要であるが、町など行政の協力を促すアドボカシーが必要だ。

### ⑤ モニタリング

- ・ ステークホルダーのモニタリングが必要である。

### ⑥ 研修ニーズ

- ・ 参加型研修への部下の参加が必要である。
- ・ 技術習得研修の必要性（研修員レベル、住民レベル）
- ・ CO-PAR
- ・ サテライトクリニックの運営管理
- ・ 組織開発
- ・ プログラムマネージメント
- ・ 山間地農業による住民の収入向上

#### ⑦ POA

- ・ 変化するコンテキストの下でダイナミックかつ柔軟でなければならない。

#### ⑧保健医療資源

- ・ ワーカーはコミュニティに滞在すること
- ・ バランガイ保健ステーションの数の増加
- ・ トイレの普及

#### ⑨アドボカシー

- ・ 地方政府、特に町長に対するロビーイングが重要。
- ・ 資金調達にいろいろな工夫が必要である。
- ・ バランガイ保健ワーカーが連携し、保健問題を(行政などに対し)解決のため法制化する。
- ・ 署名活動などによる、保健など生活改善のための運動が必要だ。
- ・ 中央行政機関（運輸省）などへの働きかけによる交通の便の改善

#### ⑩ネットワーキング、連携

- ・ 他の出先機関との連携（資金援助の面）
- ・ 州レベルとそれ以下の町、バランガイの情報の流れの改善
- ・ 携帯電話の活用

### 3) コースから学んで応用している知識・技術について

-それは何か、また、それが組織や地域にどこまで浸透したか？

(1) コース内容で、今も仕事で使っていて妥当性があるものは何か？あるとすれば、どのように有用で、妥当性があるのか。

#### ①人々主体のアプローチ

- ・ 会合、相談活動、母親学級などの保健活動において、人々主体のアプローチが実践されている。

- ・ コミュニティをエンパワーし、自立に向かわせるのに有効である。
- ・ コミュニティ自らも責任を分担し、プログラムに参加する。

## ②CO-PAR

- ・ スタッフとの継続的な話し合い、勉強会を通じて、人間関係が改善したり、人々の参加度が高くなった。
- ・ 人々自身がプロジェクトを運営することを学ぶなど、コミュニティが熱心になってきた。
- ・ CO-PAR によってコミュニティと保健局の間にあった「失われた環」が何であるかが、わかり、コミュニティエンパワーメントに貢献する。開発においては収入向上などプロジェクト実施前からこのことを、実践することで良いスタートを切ることができる。
- ・ このアプローチによって保健局、地方政府、その他のセクターとのパートナーシップを強化することが出来る。
- ・ 保健ワーカーがより責任を担うようになった。(保健教育、研修、現場訪問など)
- ・ 住民のところにとどまり、組織化することによって、彼らの真のニーズをつかむことが出来る。

## ③SIAD / COCOBREAD (持続可能な総合地域開発)

- ・ 農村の人々のところへどのように、アプローチするのかを学んだ。
- ・ 人々の文化、ジェンダー意識、COCOBREAD のメカニズムなどを学んだ。
- ・ 持続可能性を人々がどう達成するのかこのモジュールと地域振興から学んだ。

## ④ネットワーキング

- ・ 相談活動や人々とのインフォーマルな話し合いで、コミュニティとの関係づくりを促進した。また、結果として、コミュニティの理解と支援を得た。

## ⑤ Good Governance and New Public Management

- ・ 新しい行政官としての新しい役割を、鮮やかに演じなければならないことに気がつかされた。
- ・ good governance は自らがモデルになることで、生まれるものである。
- ・ 自分のマネジメントスタイルとその能力に影響を与えた。
- ・ 人々と民主的につきあい、問題解決と日常の仕事の進め方の上で、助けになっている。

## ⑥参加型開発

- ・ パラダイムシフトの考え方が重要である。

#### ⑦リーダーシップとマネージメント

- ・ モジュールの有効性
- ・ マネージメント — 病院運営において役立つ
- ・ リーダーシップ — 良いリーダーに変革させた
- ・ 個のリーダーとしての変化、リーダーシップの改善
- ・ 民主的なリーダーとしての知識が身についた。
- ・ 権威的なリーダーシップから草の根のリーダーシップに考え方が変わった。
- ・ 自分の組織に適切なリーダーシップスタイルを、見出した。
- ・ その結果の他に与えた変化
- ・ 自分のリーダーシップをモデルとして示し、同僚の態度が変化したり、新しいマネージメントスタイルを組織に、徐々に定着させた。
- ・ 権限を分担するために担当を設けた。この結果、すべての仕事において参加が高まった。
- ・ 自己改善のための動機付けを実施した。その結果、部下たちが他に依存しないで、秩序だって仕事を遂行することが出来るようになった。
- ・ 上層部に対し敬意をいただくようになった。(日本の行政が非常によく訓練されているのはこのことがあるためだと思う)
- ・ 住民主体の活動によって
- ・ リーダーシップ、マネージメントの知識・技術を人々に伝達した。
- ・ 人々はいまや、保健局のプログラムに高い関心を示すようになった。

#### ⑧社会分析

- ・ PCM の参加者分析 — 障害になっていると思われるアクターが、働きかけによって、協力者にありうるようになった。
- ・ 「箱の中の木 = 困 = suffering」の問題提起は、自分の役割について振り返りと気づきを与えた。

#### ⑨経済のグローバリゼーションと保健

- ・ 先進国による途上国に対する影響について理解を深めた。特に、経済的な搾取、先進国が直面している問題などについて、広い視野がもてるようになった。
- ・ 日本の ODA はフィリピンに借金を増やし、そのうちの大半は日本企業を潤している。
- ・ 保険制度について、基本的には貧富の差なく、平等な保健医療サービスが受けられるはずだが、保険料が高くなりすぎて、貧しい人々の手に届かないものになってし

まう可能性があることも、わかった。

#### ⑩ フィリピン・ミンダナオの社会構造

- ・ 歴史的な背景をしっかり踏まえた妥当なものといえる。

#### ⑪ 日本について

- ・ 日本社会状況についてスタッフや直接であった人々によって、学んだが、特に本人がどのように働くのかということから学んだ。
- ・ 仕事に打ち込み、勤勉で、規律正しく、時間を守り、つつましく、清潔で、心を開いて接する態度から学んで、自分の態度を変え、また、部下や同僚にも伝え、影響を与えたケースも見られる。
- ・ ボランティアガイドを通じて、日本人への関心が高まるなど、日本人理解が進んだ。
- ・ 日本の文化について学んだ。

##### <日本の開発について>

- ・ 表立っては見えないが、さまざまな良い社会的要素があって地域づくりがなされてきたことがわかった。
- ・ 日本では病気になっても、高度医療によって延命され、死ぬことができない

##### <日本の訪問研修について>

- ・ 神戸市真野地区訪問 - 参加型地域作りの背後には、よく教育を受け訓練された人々が存在していた。
- ・ 佐久総合病院訪問
- ・ 病院中心の持続的な保健活動を学んだ。
- ・ 健康促進、予防、治療の面について学んだ。
- ・ マス・ヘルス・スクリーニング（集団検診）の手法について学び、実行計画に取り入れた。
- ・ 患者管理について学んだ。
- ・ 松川村 - 婦人の収入向上活動について学んだ。
- ・ 豊田工場見学 - 品質管理の考え方からヒントを得た。
- ・ ゴミ処理、リサイクル--人々が規律の正しく、意識が高いことから学んだ。

#### ⑫ 自己開発

- ・ 自己開示(personal sharing)の時間は自分の態度を改善することに役立った。
- ・ コース中の役割分担をすることで、自分への気づきがあった。
- ・ 川原氏の話は、夢をもつことの大切さについて教えてくれた。また、魚を与えるのではなく、魚をとるとり方が大切であることに気づいた。
- ・ 自分自身が献身的なあり方を示すことで、同僚や部下や人々の態度にも変化を及ぼした。

### ⑬経済振興関連

- ・収入向上プログラムの計画立案に役立った。

### ⑭保健情報管理システム関連

- ・ Minimum Basic Needs アプローチ 一人々、コミュニティの真のニーズの掘り起こしに役立つ。

### ⑮参加型研修方法論

- ・ 研修の中に自分たちが参加する機会があった。
- ・ 発言する力がついた。
- ・ 各モジュールが有効でかつ相互に関連していた。(リーダーシップ、ロビーイング、COCD(コミュニティ組織化・コミュニティ開発、ロールプレイなど)

### ⑯その他

- ・ 英語について自信をもった。
- ・ コンピュータ操作技術が身についた。

## (2) 参加型アプローチ

どのような状況で、参加型アプローチが実践できたか？

### ①家族

- ・ 家族内(子供、夫婦など)での役割、仕事の分担を始めた
- ・ 子供たちに自分のことは自分で決めさせるようにした。
- ・ 以前にはなかったが、研修後、夫と真の対話ができるようになった。
- ・ 夫婦で毎日、振り返りの時をもち、感情面で共有するようになった。
- ・ 意見交換をするようになった。
- ・ 家族内で意思決定に関してコンセンサスをとるようになった。
- ・ ジェンダーの問題に関して、敏感になった。

### ②仕事面

#### <コミュニケーション>

- ・ 部下の誤りを指摘するようなことはしなくなった。
- ・ 部下を信頼し、彼らも私を信頼している。
- ・ 部下との対等な関係作りを意識している。部下を同僚とみなす。
- ・ 事務所内における自由でオープンなコミュニケーションづくりを心がける。

#### <参加型意思決定>



- ・ コンセンサスづくり、相談に力を入れるようになった。
- ・ 同僚や部下の意思を尊重するようになった。
- ・ グループによる意思決定をするようになった。
- ・ 自分の意志をはっきり伝えるようになった。
- ・ 参加型意思決定の仕組みづくり
- ・ 毎月、スタッフ会合開催の必要性がある。
- ・ 参加型マネージメントが一部だが、理解され、実践され始めている。
- ・ 日常の仕事で定期的な評価を持つようになった。
- ・ 会合のもちかた - 課題や関心がグループディスカッションなどによって取り組まれ、解決や提案が導き出されるようになった。

#### <コミットメント>

- ・ 15分早く事務所に出勤するようになった。
- ・ 今まで参加していなかった現場の仕事にも、進んで参加するようになった。

#### <役割分担>

- ・ 仕事において、役割分担を始めた。
- ・ なるべく事務所の技術職など関係者全員を参加させている。
- ・ 農村保健助産婦、保健婦らがより積極的に参加するようになった。
- ・ 仕事と家庭生活のバランスをとるため、タイムマネージメントを実践している。

#### <その他>

- ・ 時と場合によっては、権威的なリーダーシップも必要だ。
- ・ 意見は聞くが、最終的には自分が決める。

### ③コミュニティレベル

#### <コミュニティへのアプローチ>

- ・ 本人、部下がコミュニティ深く足を運ぶようになった。
- ・ コミュニティに相談するようになった。
- ・ すべてのステークホルダーに相談をするようになった。
- ・ コミュニティの意思を尊重する。

#### <コミュニティ参加>

- ・ コミュニティ活動の際に、食事は自分たちが負担するようになった。
- ・ バランガイ保健センターがコミュニティによって建設された。
- ・ 多くの人々がコミュニティ活動に参加するようになった。そこでは、問題解決に向けての計画作りが、主な中身である。

#### <参加型プログラム>

- ・ サテライトクリニックを開始。
- ・ コミュニティ主体のプログラムで参加型アプローチについて伝達講習をした。

### (3) コース参加者(同期、他の期)とのネットワーキング

① 帰国後、同期、他の期とのネットワーク構築にこのコースが貢献したか。その場合、どのようなネットワークを構築したか。ネットワーキングに貢献した要素は何か。

同期の研修員同士におけるネットワークについては、全員が構築したと答えた。

異なる期の間のネットワークに関しては、それぞれの期に独自の経験があり、簡単にはいかない。しかし、このように、ここにほぼ卒業生全員が集まっていることで、異なる期であるという意識は、なくなりかけている。州を越えたネットワークに関しては、仲間意識が生まれた。

② どのような方法でネットワーキングしたか。

- ・ イスラム自治区保健省、AHI などが呼びかけて開催されるリユニオンセミナー、ミンダナオ保健局開催のミンダナオ・ゾーナル・ミーティングなど会合を活用する。
- ・ 携帯電話のテキストメッセージで、また、長距離電話などの会話を通して情報が人から人へ広がる。
- ・ ネットワーキングの内容としては、お互いの近況を伝え合い、仲間意識を高め、意見交換をするが、それぞれの成功例など経験共有の場にもなっている。

③ このネットワーキングから得た収穫は何か。

- ・ フォローアップまたは、サポート・メカニズム
- ・ 方法としては、チームワークのアプローチ、それぞれのチーム内の自立をはかりながら、異なるチーム間の連携をとる。
- ・ 簡素で迅速なコミュニケーションがとられている。
- ・ プログラム実施におけるサポート・メカニズムになっている。
- ・ 経験、情報の共有の場として機能している。
- ・ 成功例、失敗例
- ・ POA(実行計画)の進行状況
- ・ 研修、セミナー、講演会などの重要な情報へのアクセス
- ・ 共通のミッションや目的の確認
- ・ 革新的な戦略
- ・ 知識、技術、能力、リーダーシップ
- ・ 気づきの場 - 人々自身が自分たちの健康は自分たちが一番知っていると感じた。
- ・ コミットメント、仲間からの励まし、動機付け
- ・ 仲間意識・連帯意識 - 何でも気軽に相談できる間柄になった。
- ・ コミットメントが、新たにされた。- 他の研修員の成功例を知り、自分の現場のコミュニティで応用しようと思った。

- ・ グループとしての結束が強化された。結果、自信がついた。
- ・ POA の実施に向けての動機付け。
- ・ 同僚、上司との連帯感。また、それを、研修参加者以外のスタッフへも、コミットメントの精神を広げていく。
- ・ 研修によってパラダイム・シフトした部下の働きが、PHDF の目的と統合され、期待されている。
- ・ 具体的なプログラム、プロジェクトへの貢献
- ・ 収入向上プロジェクトの機会、マーケットが拡大した。
- ・ 政策提言のためのプロポーザルが作成された。
- ・ トイレ施設普及プロジェクト
- ・ 下痢対策プロジェクトへの住民参加
- ・ マス・ヘルス・スクリーニング
- ・ 保険制度
- ・ モデル病院づくり

#### ④ ネットワーキングに貢献した要素は何か。

- ・ ビジョン、目的、プロジェクトなどの共有 — 他の研修員の実行計画の成功に刺激される。
- ・ 仲間意識・チームワーク — オープンな関係が様々な考えを、自由に共有し、今日良くする体制を整えている。
- ・ 効率的な良いコミュニケーション手段がある。

#### 4) 保健行政への政策提言、政策策定について

コースから学んで、自分の組織や現場のコミュニティで行い、影響を及ぼした政策提言や、政策策定、新規プログラム開発など

##### (1) 組織のレベル

###### ① 参加型マネジメント方針策定とその運用

- ・ 地区病院における権限委譲 — 各課のマネージャーの任命、会合による相談と意思決定。
- ・ 技術職対象に週一回の定期会議を開催
- ・ 保健局事務所内におけるスタッフ教育（出勤時間、労働意欲などに関し、参加型マネジメントにおけるリーダーシップを発揮し、態度の変容を促す）
- ・ 職員の透明性をコミットメントを高める働きかけ。

## ②住民主体・包括的アプローチの組織内への波及

- ・ Child Friendly Movement（保健意識化運動）の農村保健診療所スタッフへの講習
- ・ コミュニティ組織化、コミュニティ開発の農村保健診療所スタッフへの講習

### （２）コミュニティレベル

- ・ 政策提言
- ・ 州政府中期開発計画の中に保健事業と保健予算の統合させた。
- ・ 実行計画（POA）に含まれるプログラムへの協力を、地方政府から引き出すための努力が行われている。
- ・ 住民主体の保健・開発活動における新規プログラムの実施
- ・ バランガイ議長や議員、町長などを対象に、働きかけた。
- ・ CO-PAR（住民組織化と参加型調査）活動へのバランガイ議長、議会、住民の参加促進。
- ・ 住民運営のバランガイ保健ステーション設置にむけての努力
- ・ 上記、２、３のためのバランガイ保健ワーカーの再研修
- ・ バランガイレベルの保健教育実施
- ・ 住民によるマラリアコントロールプログラムの実施
- ・ 住民運営の村落薬局設置
- ・ コミュニティが参加する緊急医療チーム組織化
- ・ 透明性 — 地区病院の会計も含めた住民も対象にした透明性の向上
- ・ ネットワーキング — 地域の指導者、NGO、地域住民、他の政府機関との連携強化の推進。

## 5) リーダーシップと自己開発

### （１）自己における変化

#### ①保健・開発に関する新しい価値観と役割

- ・ 住民主体の考え方
- ・ コミュニティの人々を可能性を持った重要なステークホルダーとして信頼する。
- ・ 専門家から人々のパートナーへ役割を変化させる。
- ・ 住民主体と持続性
- ・ 住民参加は成果や生産性を向上させ、プログラムの持続性を高める。
- ・ 他のステークホルダーと協働することが重要である。なぜなら、保健ワーカーだけでは、保健の目標の達成は困難である。
- ・ 新しいリーダーシップと役割のシフト
- ・ 民主的なリーダーは、権威的なリーダーよりも有効である。そのことをイスラム自治区においても可能であることを確信した。

- ・ 保健ワーカーはファシリテーター、または、イニシエーターに役割を変化させるべきである。
- ・ 病院中心の行政官から住民中心の行政官へ役割をシフトさせる。
- ・ 住民中心の考え方をもち、社会変革をビジョンにもつ保健婦を目指したい。
- ・ 他のスタッフのロールモデルになる。
- ・ ゴール達成の基礎としての正しい理念をもつ。
- ・ Good Governance は自分自身から始まる。
- ・ 良いリーダーをもつことの重要性を認識した。
- ・ 自己変革
- ・ お金中心から、仕事への愛着へと変化した。
- ・ 一人の人間として変革された。
- ・ (異なるステークホルダーの間で) ニーズ、問題、アプローチなど、共通する部分があることに気がついた。

## ②自信

- ・ 更なる知識を身に付け、仕事に対して備えとなった。また、いろいろなものから開放され、エンパワーされた。
- ・ 自分の意見を明確に発言し、オープンで、効果的で、ダイナミックになった。
- ・ 自尊心が高まった。

### <上司に対して>

- ・ グローバリゼーションやスタッフ研修など、最新の社会状況や、繊細な問題について話し合うことが出来るようになった。
- ・ 考え方、感じ方について、上司にオープンに話が出来ようになった。
- ・ 公衆の面前でまとまった話をするに、もう、神経質にならなくなった。
- ・ 地域の指導者にローピーイングし、こちらの要求をすることが、できるようになった。
- ・ 軍に対し、地域調査するまで、一時攻撃を止めるように要求した。

## ③コミットメント

### <誰を？対象>

- ・ 住民に対するもの
- ・ もっと広い範囲、交通の便が悪く、今までカバーできなかった地域などで、自立にむけての活動の展開
- ・ ムスリム・コミュニティへのエンパワーメントに向けた働きかけ
- ・ 地方政府への参加型活動への巻き込み
- ・ 保健課職員的能力・技術向上

- ・ 他のセクターの政府機関への協力

<何を？>

- ・ CO の推進
- ・ 地域振興への参画
- ・ PHDF の組織、活動強化
- ・ 住民参加の促進
- ・ 参加型保健・開発活動
- ・ 人づくり
- ・ POA の実施

<何のために？>

- ・ (組織や社会に) 変化をもたらす。
- ・ 自立、独立をすること。
- ・ 仕事に対する情熱が高まった。(内戦下でも、遠距離でも、どんな天候でも、時間外でも休日でも)

<どのように？役割認識の変化>

- ・ 良いリーダー
- ・ 良い行政官
- ・ 効果的な保健サービス提供者
- ・ 変化のカタリスト
- ・ 誠実さと献身をもつ。
- ・ 良いガバナンスと保健サービスにおけるロールモデルを示す。
- ・ 病院中心の働きからコミュニティ中心の働きへ役割を変える。

#### ④動機づけ

- ・ 同じビジョン、ミッション、目的、成果、変化に向け、(特に、貧しい困難な人への) 働きかける仲間の存在が励ましである。
- ・ 問題の解決に向け、悲観的にならずに取り組める。
- ・ 交通の便が悪い地域へ働きかけるのに、積極的に自ら行動する。

#### ⑤対人関係

- ・ 夫婦間の関係がエンパワーされた。
- ・ 部下との関係が改善された。
- ・ スタッフ、コミュニティの人々との関係において、共感と責任をもって接するようになった。
- ・ 農村保健所においてスタッフ一同、チーム一丸となって働くようになった。
- ・ 友好的でない相手も、関係をもつことができるようになった。

- ・ 地方政府、NGO、他の政府出先機関、コミュニティなどを保健活動のパートナーとして、良い関係を持つことが出来る。

## (2) リーダーシップにおける変化

### ① マネージメント

- ・ 参加型方法論の実践
- ・ トップ・ダウン・アプローチからボトム・アップ・アプローチに変化した。
- ・ ニーズベース、共通理解を大切にしている。
- ・ 仕事、責任、機能、権限の分散化を実施した。
- ・ スタッフの能力強化の実施。
- ・ 新しい役割・機能
- ・ 新しい、オールタナティブな行政マネージャー(New Public Manager)への努力。
- ・ ゴールを設定した。
- ・ ロールモデルを演じている。
- ・ 権威的リーダーシップと民主的リーダーシップを時と場合で使い分けるようになった。
- ・ PCM(Project Cycle Management)の現場での応用が成功した。

### ② 意思決定

- ・ 共通理解の確立を大切にしている。
- ・ 他者の意見に傾聴している。住民の意見を尊重するようになった。

### ③ その他 — リーダーシップの向上、変化に貢献したもの、その結果

- ・ スピーカーや講師として招かれる。
- ・ 参加型研修を導入しようとしている。
- ・ 自分以外にも、ニーズ、課題、取り組みなどにおいて、共通したものがあることに気づいた。
- ・ 地域の中にある社会資源を最大限活用しようとしている。
- ・ 他の成功例（特に地域振興）から刺激をうけた。
- ・ 地域振興活動を開始した。
- ・ 中央保健省より、自分の病院が最優良賞を受賞した。

### ④ PCHAP コースがどのように、リーダーシップの変化に寄与したか。(理解や気づき)

- ・ 保健ワーカーの役割のシフトが必要であること。
- ・ 見本となって人々に示すことの大切さの理解
- ・ 民主的な良いリーダーが存在することが、有効であること。
- ・ 参加型マネージメントの応用が大切。

- ・ 透明性、ボトムアップアプローチ、スタッフと人々の間での人づくり
- ・ New Public Management と Good Governance に気づく。
- ・ 責任、権限の分散
- ・ チームとして働く
- ・ 変化、成長に向けての強い欲求
- ・ 自信とマネジメント能力を高めた。
- ・ リーダーシップの質の改善に寄与した。
- ・ 地域開発プログラムの確立が保健のリーダーシップの中で大事であること。

#### ⑤新しい期待とチャレンジ

##### <態度、価値観の変化>

- ・ オープンになって異なる意見、提言を受け止められるようになる。
- ・ 受身的なあり方から、積極的なあり方へ。
- ・ 住民中心の保健ワーカーとしてのコミットメントを新たにし、さらに高める。

##### <新たなミッション、チャレンジ>

- ・ コミュニティの中で変化を生み出す。
- ・ 病院で、農村保健所で新たなプログラムを創り出し取り組む。
- ・ バランガイ保健センターの完成。
- ・ 住民の組織化
- ・ バランガイで PO（住民組織）を組織化する。
- ・ 保健衛生プログラムに住民参加を促す。
- ・ 住民主体の地域振興事業
- ・ POA（実行計画）の実施 -（例 日本のコースの伝達講習会の実施）
- ・ 人づくり（スタッフ能力開発）
- ・ PHDF のビジョン、ミッション、ゴールの実現に向けての取り組み
- ・ 住民の保健状況の改善
- ・ 組織開発、改善のための新規プログラム実施
- ・ プログラム実施、運営にチームとして関係者が積極的に参加する。

##### <リーダーシップの更なる改善>

- ・ 他者を自信をもって、リードすること。
- ・ より民主的なリーダーシップを身に付ける。
- ・ 責任の分散（自分たちの問題に責任をもつように感じてもらう）
- ・ 人間関係の改善

##### <知識、技術、自信>

- ・ コミュニティの問題を解決するための計画作り能力をつける
- ・ プログラム実施運営の改善のための新しい戦略の獲得。



- ・ 多様なプロジェクトの優先順位をつける。
- ・ 保健サービス提供のためのさらなる技術習得による自信の向上。
- ・ タイムマネジメント改善

⑥新たな期待とチャレンジに対応するためのメカニズムと備え

<新たなチャレンジに対応する能力>

- ・ 日本のコースの学びの共有と応用
- ・ より有効な行政官になり、良いモデルを自ら示す。
- ・ PCHAP の理念を自分のものにする。
- ・ 同僚、部下を動機付けて、各責任、仕事へのコミットメントを高める。
- ・ 組織のスタッフ、コミュニティの人々が参加するようファシリテートする。
- ・ コンセンサスづくり
- ・ 責任、機能の分担、分散
- ・ 社会意識変革
- ・ ゆっくり、確実に物事を進めていく。
- ・ 自然な変化を起こしていく。

<新たなチャレンジに対する積極的な態度>

- ・ 確固たる自信と強い決意と情熱
- ・ コミュニティの人々、スタッフに対する信頼と自信
- ・ 柔軟性、誠実さ、献身
- ・ 人々の友となること

## 2.事例発表

(Presentation of Best Practice - 実行計画 (POA) の実施に焦点をあてた成功事例の発表と討議(各州より 4 事例)

### 1) タウイタウイ州保健局

「フローティング・クリニックによる離島における保健医療活動」

#### <目的>

- ・ 無医村の離島における定期的な移動診療所の役割を、チームを組んで、自前の診療船を使用して行う。
- ・ 各村の農村診療活動をモニタリングしたり、指導したり、支援する働きをもつ。
- ・ 無医村島の災害など緊急の場合の医療サービスも実施する。

#### <特徴>

- ・ 最も辺鄙で、医療の届かない人々にも、サービスをという理念をもっている。
- ・ JICA, NGO, 西ミンダナオ保健局などからの支援を受ける。

#### <成果>

- ・ 遠隔地の無医村の人々へも届く医療サービスの実現
- ・ 自然災害、伝染病の発生などの際、緊急医療による対応が出来た。

### 2) スールー州保健局

「サテライト・クリニックー 持続自立型保健開発プログラム」

#### <目的>

- ・ 病院、農村保健所から遠くはなれた無医村の人々の保健医療ニーズに、ただちにこたえるため。そのため、特定の町を一つパイロット地域として、そこに、当面、焦点をあてる。

#### <特徴>

- ・ 2001 年 3 月に PCHAP コースを修了したばかりの、副局長であるラムラが熱意を持って取り組んでいるが、サテライトクリニックの住民主体の運営にいたるまでは、JICA の現地国内研修コースなどによる、スタッフ、ボランティアなどの研修が不可欠である。

#### <成果>

- ・ 地域住民、指導者らがサテライト・クリニックの実現を、大いに期待している。
- ・ そのための土地の寄付も得られた。
- ・ 女性による収入向上プログラムとも統合するが、女性の意欲も高い。

#### <教訓>

- ・ 保健行政官がコミットメントと意思を持ってすれば、変化を起こしうる。
- ・ 情熱が他の人々、(地域、他セクター) を動かした。

- ・ コミュニティはただ受身と置いていたが、こちらの働きかけ次第で、応えてくれる。

### 3) マギンダナオ州保健局

「住民の組織化による住民主体の保健活動」（発表者：町保健課課長、第一回参加者）

#### <目的>

- ・ 人々自身が真のニーズと問題に気がつく。
- ・ 問題解決のため人々自身が計画し実行する。
- ・ 持続性と有効性のあるプログラム実行に向けて、人々がみんなで決め、みんなで責任を持つことのために、自ら組織化する。

#### <成果>

- ・ 町長からの保健活動、住民組織化活動に対する理解と支援が得られた。
- ・ コミュニティの人々との関係作りと、強み、弱点、態度などの調査活動を実施した。
- ・ 地域における協力者を見出し、実際に協力してもらった。
- ・ 継続的、かつ定期的な人々の学習会を実施した。その結果、人々が組織化に対し、自信をもち、実際にリーダーなどが選挙され、組織化が進んでいる。
- ・ 町保健課内において、参加型マネジメントを適用するようになった。
- ・ 継続的なモニタリングと評価を実施するようになった。
- ・ スタッフとの関係づくりが進んだ。
- ・ 部下の保健士が、AHI の国別研修コースに参加し、組織化、マネジメントなどの研修を IPHC で受けた。
- ・ スタッフは今では、広い視野をもち、仕事に情熱を持って取り組み、自信もあり、献身的で、効率的、気づき、住民中心の考え方をもっている。（エンパワーされた）
- ・ 他のセクター（政府出先機関、NGO、伝統的指導者、宗教指導者）
- ・ 定期的な会合の開催
- ・ 必要に応じて相談
- ・ 住民参加やエンパワメントについて理解を深める講義の実施
- ・ 協働

#### <教訓>

- ・ スタッフを強化し、人々を組織化することが、結果として保健行政官の仕事を減少させ、目的を達成させるかぎである。

### 4) ラナオ・デル・ソール州保健局

「保健医療サービスの質の改善のための地方政府との協力関係強化—特に、人的、財的資源の動員と増員のため」

#### <目的>

- ・ 新病院（第二次医療）建設と、そのための人員配置

- ・ 病院における保健医療サービスの運営管理システムの改善強化

<成果>

- ・ 議員、州政府、州保健局、その他援助機関からの財政支援が得られるなど協働関係が生まれた。
- ・ 上記、2目的が達成された。

### 3. 訪問先面談内容

#### 1) ミンダナオ保健行政強化コース関連

##### (1) 在フィリピン日本大使館

- ・ 研修コース、セミナー及び PHDF についての説明を行った。
- ・ JICA の研修では研修終了後、研修員が帰国し、アクションプランが実行されないことが多いように感じるが、本コースは同一地域から研修員を招いていること、帰国研修員の同窓会組織（PHDF）が公的に認められていること、AHI が独自にフォローアップを実施している点で継続的な活動が可能となっているのではないかという意見であった。NGO-JICA の連携の例としてもこのコースに期待を寄せているとのことであった。
- ・ 大使館としては草の根無償資金協力をミンダナオ地域に適用したいと考えており、ミンダナオの NGO などを通してモニタリングできる案件があれば取り入れたいとのことであった。今後 PHDF の活動の中で草の根無償資金協力を活用することの可能性などについて協議を行った。

##### (2) JICA フィリピン事務所

- ・ 海外渡航情報で危険度が高く、専門家が入れない ARMM 地域に対して実施している本邦研修はありがたい。
- ・ ミンダナオ地域はこれまで開発を怠ってきたことから治安が悪く、治安の悪さゆえに他国のドナーも援助を引き上げ、開発されず、貧困のために治安が悪化するという悪循環に悩まされてきている。鉱物資源が豊富で農業開発の可能性も高いため、ミンダナオの復興、開発は重要な課題となっている。
- ・ 本邦研修で学んだことを活かし、帰国研修員が講師となって他のヘルスワーカーに知識、経験を広げていくような現地国内研修が望ましい。
- ・ 現在まで SZOPAD のうち、ARMM に絞って研修を実施してきたが、フィリピン全体としてはミンダナオ全域の開発を目指している。第5回終了後、フェーズ II でさらに ARMM に絞るとすれば、10年間も ARMM を支援する具体的な理由、証拠、10年後のモデルプランを明確にする必要がある。現地国内研修との連携も含めて、研修効果をどのように拡大していくか、今後の方向性を検討する必要がある。

##### (3) NEDA (Manila)

- ・ ミンダナオ西部地域特に、SZOPAD 内の貧困の州を対象とした本コースは NEDA の開発戦略に沿ったものであるので、SCS はできる限りサポートしたい。
- ・ ルソン島を対象とする研修プログラムは過剰であり、これからはビサヤ、ミンダナオ地域対象のプログラムを増加していきたい。

#### <要望事項>

- ・ 資格要件の欄に ARMM 地域を対象としている旨を明記すること。
- ・ GI を早期に作成、送付すること。
- ・ 5 年間のコース終了後延長を希望する。
- ・ 2～3 年度に研修コースのインパクトと、アクションプランの実現度を測るためにフォローアップ評価を実施してほしい。
- ・ 5 年間終了後フェーズ II では他の地域に拡大する可能性を検討してほしい。
- ・ 帰国研修員がどの地域から、何名参加しているかマッピングをしたほうが良い。

#### (4) NEDA Region XI Office

- ・ GI の流れは NEDA (Manila) → DOH → Regional Offices in SZOPAD となり、NEDA, Region XI で候補者のスクリーニングを実施している。
- ・ 対象が SZOPAD となっていながら、ARMM に絞っているのは不公平と思われるので、平成 14 年度第 5 回目はタイトルに ARMM と明記するほうが望ましい。
- ・ 第 5 回目終了後も ARMM に絞って研修を実施することは了解されにくいだろう、対象地域を広げて欲しい。

## 2) フィリピン地域振興コース関連

7月28日～30日の3日間、JICA 中部国際センターで実施している「フィリピン地域振興コース」の帰国研修員の活動モニタリングを実施した。調査結果概要は以下のとおり。

### (1) 帰国研修員（ボホール州 Provincial Planning and Development Coordinator (PPDC)）との面談

<地域振興コース Alumni の現在の活動状況について>

- ・独自のウェブサイトを立ち上げようとしている。（セブにホストを置く）
  - PPDC 間の情報交換。
  - 政府の方針等の情報が早く広まる。
- ・Alumni を NGO として登録しようとしている。
  - 援助を受けやすい。
  - 柔軟性が高まる。
  - 行政の変化の中で安定化する。

<JICA に求めるサポートについて>

- ・ Alumni の会合を主催してほしい。（コースリーダーを講師として呼ぶ。）
- ・ 5年間のコース終了後、研修コース（地域振興研修と現地国内研修）の評価活動を行ってほしい。（参加型評価が望ましい。）
- ・ Alumni が自立するまでサポートしてほしい

<その他>

- ・ 政治的リーダーから支持を得るのが難しく、アクションプランが実行できない場合が多い。他の研修員よりアドバイスを求められることがよくあるが、“think about small thing”、“be opportunity minded”と助言した。資金がないからできない、と愚痴をこぼす者が多いが、チャンスは必ずあるはず。
- ・ 現地国内研修について—実際に適用可能なアプローチに焦点を当て、開発のために何が必要か、地元のリソースを活用しながら考えられるようなカリキュラムに変更する必要があるだろう。

### (2) 帰国研修員（レイテ州 PPDC、南レイテ州 PPDC、サマール州 PPDC）との面談

<レイテ州>

- ・ レイテで Municipal Planning and Development Coordinators (MPDC) リーグが開かれた際に日本での研修について発表をした。
- ・ レイテでは基金を得るためのみに組合を結成し、すぐに消滅することが多いため、人々を組織化することに成功した登志漁協の見学は勉強になった。
- ・ 三重県の行政改革は素晴らしいが、レイテでは縁故採用が非常に多く、働かずに給料をもらっているようなスタッフが多いのが問題である。

<南レイテ州>

- ・ 一村一品運動を市長に提示し、パイロットプロジェクトを開始した。
- ・ 5つの村より45人の農民が協働組合を組織した。農民は州都で market day をはじめた
- ・ 知事が再選したため、比較的継続性のある開発計画が可能となっている。

<サマール州>

- ・ 7月1日に知事、副知事が選挙で変わったため開発計画に継続性がなくなった。
- ・ 400もあった農業組合を統合しなおし、減らそうとしている。
- ・ これまでの研修コースでは二分の一の PPDC しか研修を受けていないため、コースの延長を望む。また、マニラの DILG からの参加は地方政府についてのディスカッションができないため、望ましくない。
- ・ 日本での研修により、同じ経験を共有し、PPDC 同士をよく知り合えたことは有益であった。

< Provincial Planning and Development Office (PPDO)のスタッフに必要なトレーニング>

- ・ 環境、自然資源計画
- ・ 情報技術
- ・ 環境アセスメント
- ・ 廃棄物処理

(3) レイテ投資促進センター視察

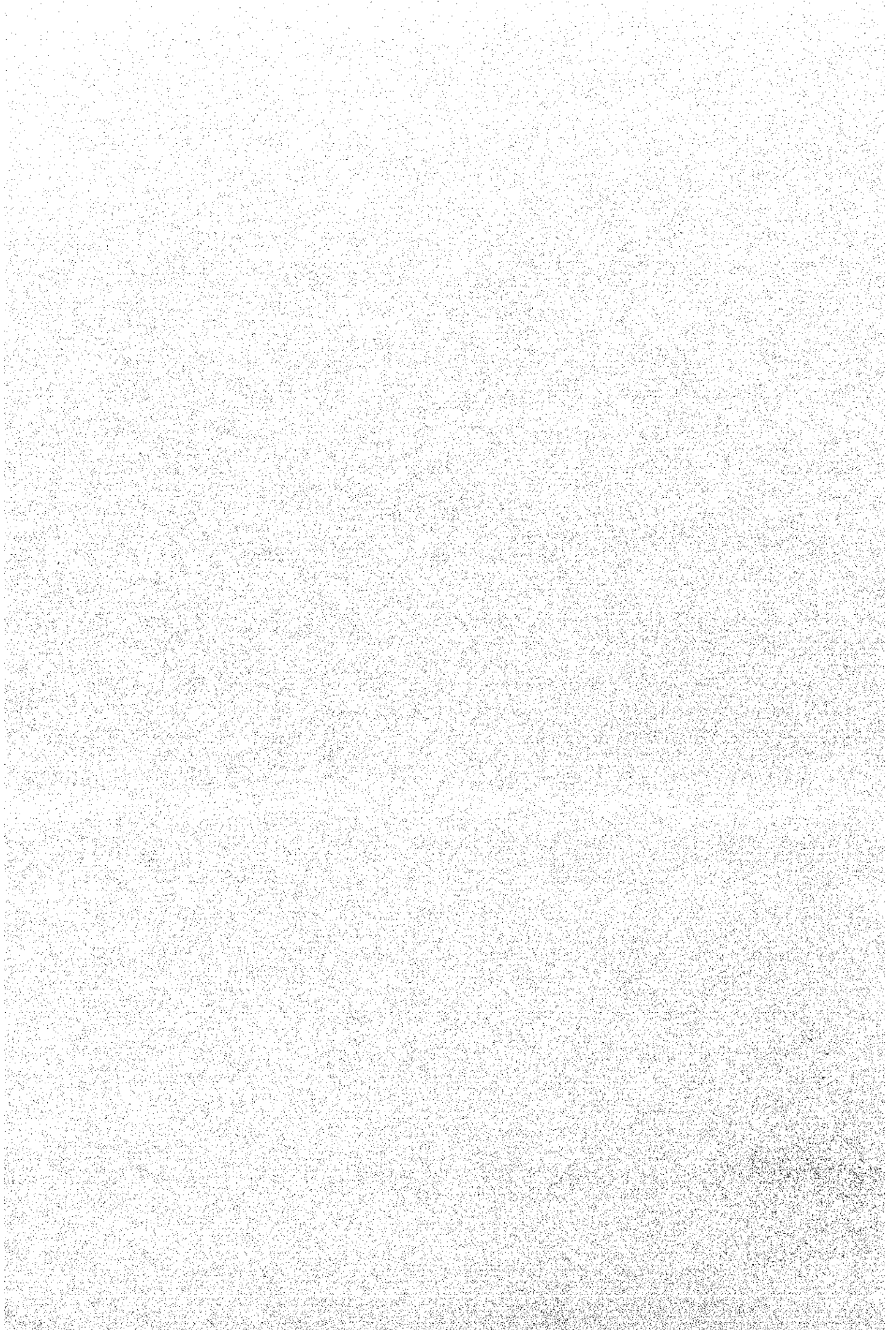
- ・ レイテ商工会議所との連携で、製品改善についての講義や、セミナーを実施し、顧客の好みにあう製品を作成する援助をしている。
- ・ センターでフェスティバルを実施し、190,000ペソの売上を得られた。
- ・ 販売額の90%は生産者、10%は州政府の収入となる。(電気代などのため)

(4) レイテ職業訓練センター視察

- ・ 1998年2月よりスタート
- ・ 13歳から50歳位までを対象に職業訓練を行っている。訓練生は学校中途退学者、失業者、主婦などである。
- ・ 120ペソの登録料と材料費のみ各自が負担する。
- ・ 4ヶ月の訓練で、ホテル業、電気技術、工芸品製作など幅広い科目を提供している。



## 参考資料



平成13年度  
(国別特設：第4回)

フィリピン・ミンダナオ平和開発特別地域  
参加型包括的保健行政推進研修コース

実施要領

平成13年5月

国際協力事業団  
中部国際センター



## 目 次

1. コース名等 .....	86
1) コース名	
2) 研修期間	
3) 参加者（定員）	
4) 言語	
2. コースの背景・目的等 .....	86
1) 背景・目的	
2) 設立年度及び経緯	
3. 到達目標 .....	87
4. 研修項目・研修手法 .....	87
5. カリキュラム一覧表・全体概念図 .....	90
6. 研修員応募資格要件等 .....	92
1) 応募資格要件	
2) 応募状況及び選考結果	
7. 研修実施体制及び運営 .....	93
8. 研修教材・資機材 .....	94
9. 研修付帯プログラム .....	94
1) プリーフィング	
2) プログラム・オリエンテーション	
10. 研修の評価 .....	94
付属資料	
研修員名簿 .....	96
研修カリキュラム .....	97
研修関係機関・関係者リスト .....	98
ミンダナオSZOPAD地図 .....	99

## 1. コース名等

### 1) コース名：

和文：平成13年度国別特設フィリピン・ミンダナオ平和開発特別地域・参加型包括的保健行政推進研修コース

英文：The Country Focused Training Course on Participatory Integrated Health Administration Promotion in Mindanao Special Zone of Peace and Development (SZOPAD) for the Republic of the Philippines fiscal 2001

2) 研修期間：平成13年5月21日（月）～7月2日（月）

3) 参加者（定員）：9名（10名）

4) 言語：英語

## 2. コースの目的・背景

### 1) 背景・目的

フィリピンのミンダナオ西部を中心とした14州及び10都市は、平和開発特別地域 (Special Zone of Peace and Development: SZOPAD)に指定されているが、ミンダナオ島内の指定地域は同島のなかでも最優先開発地域として位置づけられている。そしてフィリピン政府により、地域住民の生活向上および基礎的生活分野の向上を目標とする、当該地域におけるミンダナオ開発フレームワークプランが実施されている。

フィリピンにおいては1991年の地方自治法の制定以来、地方分権化が進んでいるものの、地方における効果的な行政のための資金・行政能力不足は大きな問題になっており、この地域における社会経済基盤も長年続いた紛争の影響を受けた地域も含めて、未だに他の地域に比べて大きく立ち後れている状況にある。

この地域の社会経済開発のなかで、ミニマム・ベーシック・ニーズ (MHN)、特に保健・医療分野の充実が最も重要な課題である。プライマリ・ヘルスケア (PHC) 等の指標でフィリピン全体平均を著しく下回る同地域住民の生活向上改善のためには、この地域を対象とした保健・医療体制拡充、特に地方自治体保健行政能力の向上は不可欠である。

そこで本研修コースは、当該地域における対象地域の地方自治体の保健行政の向上のために、住民参加型の視点を入れた医療・保健サービス推進のための計画・運営管理能力を当該地域の行政官に移転すると同時に、それを可能にする保健行政官の指導性開発と意識変革を目指すために実施するものである。

(参考)

ミンダナオ島や周辺島しょ部に住む5～600万人のイスラム教徒は古くからフィリピンからの分離独立を主張してきた。1970年代にこの地域でイスラム教徒の分離独立勢力（モロ民族解放戦線）が独立運動を行い、政府軍と分離独立勢力との内線が勃発することとなり一時は多くの難民もでたが、1996年に分離独立勢力と政府との和平が成立して紛争は終結した。現在、同地域の開発を担当する組織としては、南部フィリピン平和開発評議会（SPCPD）及び諮問会議が設置されている。

なお、Maguindanao, Lanao del Sur, Tawi-tawi, Suluの4州（Province）はARMM（Autonomous Region in Muslim Mindanao）すなわちミンダナオ・イスラム自治区と呼ばれ、この地域の知事はSPCPDの議長でもあり元モロ民族解放戦線リーダーでもあったミスアリ氏である。

また、1999年よりMindanao Development Council（ミンダナオ開発協議会）の下に、Mindanao Health Development Office（ミンダナオ保健開発局）が設置され、ミンダナオ全体の開発計画の中で保健、医療政策が統合され、各リージョンの連携、調整、支援機能を持つことになった。

## 2) 設立年度及び経緯

平成10年度に設立され、本年度が第4回である。

## 3. 到達目標

- 1) 研修員が地域保健行政官としての、自らのリーダーシップとその質を向上させる。
- 2) 参加型保健活動の重要性に関する共通理解を形成するとともに、地域の人々の参加を軸にした多セクター間の協働による参加型地域保健推進のための知識と技能を身につける。
- 3) 研修員各自が属する組織の能力を向上させて、地域の人々を中心とした参加型保健行政を推進させる。
- 4) 研修員間、及び帰国研修員による同窓会での協働、共同のためのネットワークを発展させる。

## 4. 研修項目・研修手法・コースの特徴

- 1) 住民参加型保健行政のための基本理念を理解したうえで、それに基づいて研修員が

自分の活動現場状況を的確に把握する。(ワークショップ、講義)

- i) 保健の基本理念 (PHC, Community-based Health, 包括的アプローチ)
- ii) 住民自治の基本概念 (住民参加の現状、住民自治意識、能力)
- iii) マクロ動向 (グローバリゼーションが及ぼすフィリピン国家行政、政策の変化とさらに、それがもたらす住民の生活、健康への影響との相関関係) を分析する。
- iv) フィリピンでの保健政策・地方分権の現状と課題と、イスラム自治区の『自治』のもつ意味とその可能性。
- v) 地域分析
  - ・ 地域の問題点・地域の特徴を把握
  - ・ 行政官としての役割と責任の理解

2) 住民参加型保健行政の実施能力を育成する。(ワークショップ、講義、見学)

(1) 日本や他の地域の事例から保健行政特に住民参加型行政のやり方を学ぶ。

- i) 日本での保健福祉活動や地方自治の経験
- ii) JICAプロジェクトの経験

(2) 住民参加のための組織形成・行政や住民組織などの組織強化のための基本的考え方と手法を学ぶ。

i) 参加型アプローチ

- ・ 参加型研修方法論
- ・ 参加型計画
- ・ 参加型評価

ii) マネージメント手法

- ・ SA - PIME (Situational Analysis - Planning, Implementation, Monitoring, Evaluation)
- ・ PSP (Participatory Strategic Planning)
- ・ SWOT手法

iii) 住民主体の保健行政の組織化・組織強化

- ・ 組織化・組織開発手法
- ・ 住民参加型調査
- ・ リーダーシップ強化
- ・ 持続的総合地域開発



3) 参加者の今後の当該分野におけるアクションプランを立案し、発表し、さらにコメントを得て最終化する(当プロジェクト期間(5年)で、同地域から参加する研修員同士で調整し、連携して、より現実に有効なものとして統合した形で実施することを視野に入れる)。特に過去3回の研修員により作成された参加型保健開発のための枠組み(フレームワーク)を発展し、更にその中身の充実を図り、それがイスラム自治区4州ひいてはミンダナオ全島にまたがる保健システムに取り込まれることを意図している。

#### 4) 研修コースの特徴

##### (1) 研修手法

研修コースは参加型を原則とし、それに基づいた手法により実施する。外部講師からのインプットのみならず、研修員相互のアイデアや経験の共有も、研修コースの重要な要素となる。アイデアや経験の共有とワークショップ等における共働作業を通じて、研修員が自らの業務のあり方を再度見直すことにより、地域の人々に自らの状況を考え、行動する動機づけを行う行政官としての能力を高めることを研修コースは意図している。そのため詳細な研修日程は、研修員とファシリテーターが議論の上で決定する。

##### (2) これまでの経緯と本年度研修の位置付け

過去に3回実施された研修において、研修員は実現可能な行動計画を作成するとともに、過去及び将来も含めたすべての研修参加者のネットワークを構築し、各州における代替保健システムの枠組みとなっている。この枠組みを推進するために、研修参加経験者が構成して結成した組織「参加型保健開発会」は、SZOPADの各州において認知されている状況にある。本年度の研修は、そのような枠組みの上に、保健開発事業、特に社会開発に係る組織の開発を研修の構成要素として実施される。

5. カリキュラム一覧表・全体概念図

No.	研修項目	研修内容	研修指導手法（日数）			
			講義	ワーク ショップ	見学	合計
1	プログラム・オリエンテーション	コースへの期待のシェアリング、目的の確認 参加型研修方法論で必要なメカニズムづくり	0.5	0.5		1.0
2	住民参加型保健行政へのアプローチ	①研修員が自分の活動現場の共通課題を分析し、②住民参加型保健行政のための基本理念を理解する	5.0	4.0		9.0
	1) 地域分析	研修員担当地域職務の問題点、課題と関心 地域の特性を把握、行政官としての役割と責任の理解	1.5	1.0		2.5
	2) フィリピン国家構 イスラム自治区の枠組み	フィリピンの政治経済社会状況、ミンダナオ並 びにイスラム自治区の特性理解、社会開発政策 と保健行政	1.0	0.5		1.5
	3) マクロ動向分析と 健康と開発の展望	グローバリゼーション（特に健康への影響、開 発の展望づくり）	1.5	1.5		3.0
	4) 国際地域保健	包括的PHCと保健セクター改革	0.5	0.5		1.0
	5) 地方分権化と行政 改革	日本やアジア各国の行財政改革事例からの学び と、行政官の新しい役割	0.5	0.5		1.0
3	住民参加型保健行政の事例・手法紹介	住民参加型保健行政を行政の立場から実施する ための能力を育成する	2.0	3.0	4.0	9.0
	1) 日本及び他の地域の 事例	日本での保健活動や地方自治の経験 JICAプロジェクトの経験	0.5	1.0	4.0	5.5
	2) 各種手法理解	住民参加の意識化及び、行政や住民組織等の組 織強化のための手法を学ぶ	1.5	2.0		3.5
	ア) 参加型アプローチ	・参加型研修方法論 ・住民参加型調査計画 ・参加型評価法	0.5	0.5		1.0
	イ) マネジメント手法	・PSP (Participatory Strategic Planning) ・SWOT手法	0.5	0.5		1.0
	ウ) 住民主体の保健行 政の組織化・組織強化	・組織化・組織開発手法、リーダーシップ強化 ・持続的総合地域開発 ・保健情報管理システム ・社会経済プログラム	0.5	1.0		1.5
4	アクションプラン	参加者の今後の当該分野におけるアクション プランを立案し、発表し、さらにコメントを得て 最終化する（当プロジェクト期間（5年）で、 同地域から参加する研修員同士で調整・連携し て、より現実に有効なものとして統合した形で 実施することを視野に入れる）。	0.5	2.0		2.5
計			8.0	9.5	4.0	21.5

# 全体概念図

## I. 研修準備

- 1) 地域状況・ジョブレポート作成
  - 2) 州レベルでの準備会合実施
- 研修参加候補者・研修参加経験者との話し合いによる、これまで積み上げてきた到達点の把握と、実質的な準備等

## II. 研修コースの実施

「フィリピン・ミンダナオ平和開発特別地域・参加型包括的保健行政推進研修コース」

### 1. 保健状況分析

- 1) 保健を取り巻く社会/政治/経済的状況把握(国際的/国/地域の各レベル)
- 2) 因果関係を中心に問題点、阻害点の原因分析
- 3) 地域の保健状況に影響を与えるマクロ状況の分析

### 2. 参加型包括的保健行政アプローチ

- 1) 地方自治体の参加型保健行政推進と住民中心の保健活動に関する日本の経験
- 2) フィリピン及び他国におけるJICAやNGO、各国政府の経験
- 3) 各研修員の行政官としてのアプローチと活動、及びその役割に関する分析と見直し
- 4) 住民組織・グループ強化を通じた保健行政の革新

### 3. 参加型保健行政運営管理

- 参加型保健行政をすすめる
- 1) 多セクター間の連携
  - 2) リーダーシップ
  - 3) 保健行政官の役割

### 4. アクションプラン作成

- 1) 参加型包括的保健行政推進のためのアクションプラン作成
- 2) 前回までの研修員による積み上げ(参加型保健開発フレームワーク)への寄与

講義  
見学  
ワークショップ

## 研修の成果

- 1) 研修員が地域保健行政官としての、自らのリーダーシップとその資質を向上させる
- 2) 参加型保健活動の重要性に関する共通理解を形成するとともに、地域の人々の参加を軸にした多セクター間の協働による参加型地域保健推進のための知識と技能を身につける。
- 3) 研修員各自が属する組織の能力を向上させて、地域の人々を中心とした参加型保健行政を推進させる。
- 4) 研修員間、及び帰国研修員による同窓会での協働、共同のためのネットワークを発展させる。

## III. 研修後のフォロー

### <到達目標>

ミンダナオ平和開発特別地域(SZOPAD)において参加型包括的保健活動を推進するための保健行政能力が向上する。特に、人々、NGO、地方自治体、その他関係機関等異なったセクター間の連携と、人々の参加による分析と計画、実施、モニタリング、評価により保健活動を推進する能力が向上する。

## 6. 研修員参加資格要件

### 1) 対象地域：

- 1) SZOPADの中で保健指標、人間開発指標が非常に悪いところに焦点を当てる。
- 2) Municipal Health Officerを中心に招聘する。
- 3) 同一州に於ける異なる層（町レベル、保健医療圏レベル、州レベル）からのチームとしての参加が望ましい。

### 2) 応募資格要件：

- ア. SZOPADの対象地域におけるMunicipal Health Office, District Hospital, Provincial Hospital, Provincial Health Office からのPublic Health Workerであること
- イ. 職務経験5年以上の常勤雇用職員（議員は除く）であること。
- ウ. 少なくとも2年間のCollege LevelもしくはCollege Diploma と同等の資格を持つものが望ましい
- エ. 30歳から55歳までの者。
- オ. 心身共に健康である者。
- カ. 十分な英語力を有する者。
- キ. 軍籍にない者。

### 2) 応募状況及び選考結果

応募数：13名

受入数：9名

年度	応募者数	受入数
1998	11	11
1999	10	10
2000	15	10
2001	13	9
計	49	40

## 7. 研修実施体制及び運営

- 1) 本研修コース実施にあたっては、国際協力事業団中部国際センターが、その技術研修期間全体について、(財)アジア保健研修財団に業務委託して実施する。

研修関係機関及び担当者は以下のとおり。

### (1) (財)アジア保健研修財団アジア保健研修所 (AHI ; Asian Health Institute)

理事長 川原啓美  
専務理事・事務局長 佐藤 光  
研修担当 中島隆宏  
研修担当 山崎真由美  
総務担当 羽佐田美千代

〒470-0111 愛知県日進市米野木町南山987-30

Tel : 05617-3-1950 Fax : 05617-3-1990 E-mail : ahi@jca.apc.org

(財)アジア保健研修財団 (略称AHI ; Asian Health Institute)

1980年の設立以来、「自立のためのわかちあい」をモットーにアジア地域の開発途上国の保健ワーカー育成を主たる事業として実施してきたNGOである。フィリピン国ミンダナオ島のダバオ医科大学附属プライマリーヘルスケア研修所 (IPHC) とともに保健開発ワーカーの育成プログラムを実施している。

### (2) 国際協力事業団中部国際センター (JICA, CBIC)

所長 中島行男  
業務課 課長 成田昭敏  
課長代理 服部直人  
担当 石井加奈子

〒465-0094 愛知県名古屋市名東区亀の井2-73

Tel : 052-702-1391 Fax : 052-702-1391 E-mail : cbic@jica.go.jp

- 2) 研修実施に際し、国際協力事業団はその効果的運営のために、研修監理業務 (通訳・同行業務など) を、財団法人日本国際協力センターに委託し、研修監理員の配置をおこなう。

財団法人日本国際協力センター中部支所

支所長 菅龍比古  
研修監理員 井内雅代

〒464-0025 名古屋市千種区桜が丘295

Tel : 052-781-0881 Fax ; 052-781-0869

- 3) 研修員の宿泊先は、国際協力事業団中部国際センターとする。

## 8. 研修教材・資機材

教材は、今回の研修のためにAHIが作成したものをを用いる。

研修は、国際協力事業団中部国際センターにて基本的に実施するため、同センターの資機材とAHIの準備した資機材を用いる。

## 9. 研修付帯プログラム

### 1) ブリーフィング

研修員来日直後に実施し、研修員登録、パスポート、ビザの有効期間確認、諸手当の説明、その他日常生活の諸注意を行う。

### 2) プログラム・オリエンテーション

AHIが研修スケジュールの説明を行い、参加研修員に本コースの研修目的・到達目標について同一の認識を持たせる。

## 10. 研修の評価

評価内容	全般的評価 目的、内容、 カリキュラム、 実施方法、運営方法	セッション別評価 セッション目的、内容、 研修形態、時間配分	週間評価 研修の評価、成果 研修員の理解度	研修員の当該分野における、専門性及び理解度
評価指標	JICA Questionnaire	Weekly Questionnaire	研修監理週間報告書	チェックリスト
時期	研修終了時	毎週	毎週	研修開始時及び研修終了時
記入者	研修員	研修員	研修監理員	研修員
評価方法	委託先、受入先、及び関係者出席の下、評価会において項目毎に意見を聴衆し、コース全般的評価を行う。	研修員の提出するクエスチョネアに基づき、研修担当者がカリキュラムの適正さ、運営状況に係る研修員の意見を聴衆する。	毎週研修監理員から提出される報告書に基づき、研修担当者が運営状況を把握し、留意点があればその都度監理員又は研修員に確認する。	研修開始時と終了時に研修員が記入し、研修の理解度を測定する。










## 付 属 資 料

平成13年度フィリピン・ミンダナオ平和開発特別地域保健行政推進コース  
Health Administration Promotion in the Mindanao SZOPAD  
for the Republic of Philippines JFY 2001

平成13年5月21日～7月2日 (May 21, 2001～July 2, 2001)

JICA 中部国際センター  
名古屋市長東区電の井2-7-3  
TEL:052-702-1391 FAX:702-1397

フアンリテーター：中島 隆彦 (AHJ) Takahiro Nakashima 山崎 真由美 (AHJ) Mayumi Yamazaki  
研修担当者 石井加奈子 (JICA) Kanako Ishii 沖浦文彦 (JICA) Fumihiko Okiura, Programme Officer  
研修監理員：井内雅代 (JICE) Masayo Inouchi, Training Coordinator

NO	写真 (Photo)	地域名 (Region) (研修員番号)	氏名 (Calling name)	性別	生年月日 (Date of birth)	最終学歴 (Educational Record)	現職及び所属先 (Present post & Employer)	連絡先住所 (Address for correspondence)
1		Lanao del Sur D-01-02606	Dr. Romeo Gar MONTANER (ロミー)	男	Feb. 28, '59	FEU NRMF Doctor of Medicine	Dr. Serapio B. Montaner Jr. Al-Haj Memorial Hospital Chief of Hospital アル・ハジ メモリアル (地域) 病院長	BLK 3 Lot 10 Happy Homes SUBD, Yapsea St., Cotabato City TEL(064)421-88-43
2		Lanao del Sur D-01-02954	Dr. Mashinding M. LOMANDONG (ディンドン)	男	Mar 21, '58	Perperual Help College of Medicine Doctor of Medicine	DOH Balindong District Hospital Medical Officer/Chief of Hospital バリンドン (地域) 病院長	Balindong, Lanao del Sur
3		Sulu D-01-03369	Dr. Ahiron Ondung HAJIRON (ロン)	男	Aug 10, '59	S.W.U. Doctor of Medicine	IPHO, DOH-ARMM Municipal Health Officer 町保健行政官/医師	Block 32 Lot 1 Kasalamatan Vill. Jolo Sulu TEL(0919)223-5113
4		Sulu D-01-03371	Dr. Jubaira A. ISNAIN (ジュビー)	女	Jan 6, '63	Muslim-Christian College of Medicine, Doctor of Medicine	Pangutaran District Health Office Chief of Hospital パンタララン地域病院長	2-4-25 Bagis Apart, Alat St., Jolo Sulu TEL(0919)-448-1371
5		Tawi-Tawi D-01-03103	Ms. Nurmina B. IDLASAN (ミナン)	女	July 6, '67	Western Mind. State Univ. BS-Nursing	IPHO, DOH-ARMM Rural Health Unit Nurse II 町農村保健課保健婦	DOH-ARMM IPHO Bongao, Tawi-Tawi TEL:12-43 BNTS
6		Tawi-Tawi D-01-03193	Dr. Ahmad Faimi USMAN (ファルミ)	男	Feb. 24, '65	Bicol Christian College of Medicine Doctor of Medicine	Datu Alawaddin I. Bandon Sr. Memorial Hospital, Medical Officer/Chief of Hospital 町保健行政官/病院長	DOH-ARMM IPHO Bongao, Tawi-Tawi TEL(0919)-3627-7138
7		Maguindanao D-01-02597	Ms. Feonina Nacario FEROLIN (ミナ)	女	Dec. 17, '60	Brokenshire School of Nursing	IPHO-Maguindanao Public Health Nurse 町保健課保健婦	Poblacion, Pikit, Cotabato TEL(064)-457-0089
8		Maguindanao D-01-02603	Ms. Ruby Elane SEGURA (ルビー)	女	Oct. 8, '66	Notre Dame Univ. Bachelor of Science in Nursing	IPHO-Maguindanao Public Health Nurth II 町保健課保健婦	Prk. Daisy, New Isabela Tacurong City TEL(064)200-5224
9		Maguindanao D-01-02602	Dr. Ranilo Cervantes SOLANO (ボイ)	男	Sept. 19, '59	S.W.U. Doctor of Medicine	IPHO-Maguindanao Rural Health Physician 町農村保健行政官/医師	#8 Krisianville ext., St., Cotabato City Santos



フィリピン・ミンダナオ平和開発特別地域保健行政推進研修コース

(J-01-20055)

2001年5月21日～2001年7月02日

月日	曜日	研修内容	場所	備考
5/21	月	来日		
5/22	火	大阪国際センター		
5/23	水	来名、コースオリエンテーション、紹介講義	CBIC 第6、講堂	
5/24	木	開講式、日本語研修 紹介講義	CBIC 第6、講堂	
5/25	金	バスハイク		
5/26	土			
5/27	日			
5/28	月	AHI コースオリエンテーション、(期待の共有、目的設定)	CBIC 第6	
5/29	火	地域・組織分析発表、 討議：関心事の抽出	CBIC 第6	
5/30	水	同上	CBIC 第6	
5/31	木	地域・組織分析まとめ(課題の整理)	CBIC 第6	
6/1	金	グローバル化とフィリピン経済政策 (木村恒弘氏)	CBIC 第6	
6/2	土	ミンダナオ平和特別開発地域の特性と課題 (マリオ・アグハ氏)	CBIC 第6	
6/3	日			
6/4	月	社会分析イントロ、開発における保健分析	CBIC 第6	
6/5	火	開発における保健分析	CBIC 第6	
6/6	水	フィリピン保健政策、ミンダナオ保健開発計画分析とPHDF	CBIC 第6	
6/7	木	グローバル化と健康—包括的PHCアプローチ (若井 晋)	CBIC 第6	
6/8	金	SAまとめ、COイット、持続的総合農村開発 (マリオ・アグハ氏)	CBIC 第6	
6/9	土	PHDF(参加型包括的保健行政推進枠組み) (マリオ・アグハ氏)	CBIC 第6	
6/10	日			
6/11	月	PHDF批判的分析の発表	CBIC 第6	
6/12	火	住民(女性)の組織と保健活動 (アガリン・サラ氏) 佐久市へ移動《バス》	CBIC 第6	
6/13	水	佐久総合病院	佐久グランドホテル泊	
6/14	木	佐久・小海、北相木村、南相木村	閑静荘泊	
6/15	金	佐久保健所	CBICへ移動	
6/16	土	佐久まとめ—AHI 訪問	CBIC 第6	
6/17	日			
6/18	月	地域保健システム、地域情報システム (国井 修氏)	CBIC 第6	
6/19	火	行政官と参加型開発 (穂坂光彦)	CBIC 第6	
6/20	水	クリニックとCBHCS (ジョイ氏)	CBIC 第6	
6/21	木	行政改革と行政官と役割 (加茂利男氏)	CBIC 第6	
6/22	金	SED (ジョイ氏) SWOT and Thrust	CBIC 第6	
6/23	土	SWOT and Thrust	CBIC 第6	
6/24	日			
6/25	月	SWOT and Thrust	CBIC 第6	
6/26	火	Leadership and Gender	CBIC 第6	
6/27	水	アクションプラン発表会	CBIC 第6	
6/28	木	アクションプラン書き直し、提出	CBIC 第6	
6/29	金	総合まとめ、評価 評価会・開講式パーティー	CBIC 第6	
6/30	土	移動(CBIC→OSIC)		
7/1	日	OSIC		
7/2	月	帰国		

<研修関係機関・関係者リスト>

- ・財団法人 アジア保健研修財団 アジア保健研修所 (略称 AHI)  
〒470-0111 愛知県日進市米野木町南山987-30  
TEL 05617-3-1950 FAX 05617-3-1990  
川原啓美 理事長  
佐藤 光 専務理事・事務局長  
中島隆宏 職員 (研修担当)  
山崎真由美 職員 (研修担当)  
羽佐田美千代 職員 (総務担当)  
ジョイ・バスチャン 非常勤職員
  
- ・大阪市立大学法学部 教授 加茂利男  
〒558-8585 大阪府大阪市住吉区杉本3-3-138 TEL : 06-6605-2336 FAX : 06-6605-2920
  
- ・名古屋大学大学院国際開発研究科 教授 木村宏恒  
〒464-8601 愛知県名古屋市千種区不老町 TEL : 052-789-4958 FAX : 052-789-4951
  
- ・名古屋大学大学院医学研究科 教授 青山温子  
〒466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65 TEL : 052-744-2108 FAX : 052-744-2114
  
- ・東京大学医学部国際保健学科 教授 若井晋  
講師 國井修  
〒113-0033 東京都文京区本郷7-2-1 TEL : 03-5841-3697 FAX : 03-5841-3456
  
- ・日本福祉大学大学院情報・開発研究科 教授 穂坂光彦  
〒470-3295 愛知県知多郡美浜町奥田会下前35-6  
TEL : 0569-87-2211 FAX : 0569-87-1690
  
- ・ミンダナオ国立大学社会学部 助教授 マリオ・ホヨ・アグハ
  
- ・モロ女性解放センター 職員 アガリン・サラ・長瀬
  
- ・佐久総合病院国際保健医療科 出浦喜丈  
〒384-0301 長野県南佐久郡白田町白田197 TEL : 0267-82-3131 FAX : 0267-82-9638
  
- ・南相木町国保直営診療所 所長 色平哲郎  
〒384-1211 長野県南佐久郡南相木村中島 TEL : 0267-91-7010 FAX : 0267-91-7010
  
- ・長野県佐久保健所 所長 佐々木隆一朗  
〒385-8533 長野県佐久市大字跡部65-1 TEL : 0267-63-3111 FAX : 0267-63-3221
  
- ・佐久総合病院老人保健施設こうみ 施設長 松島未翠  
〒384-1102 長野県南佐久郡小海町小海4487-1 TEL : 0267-92-5500

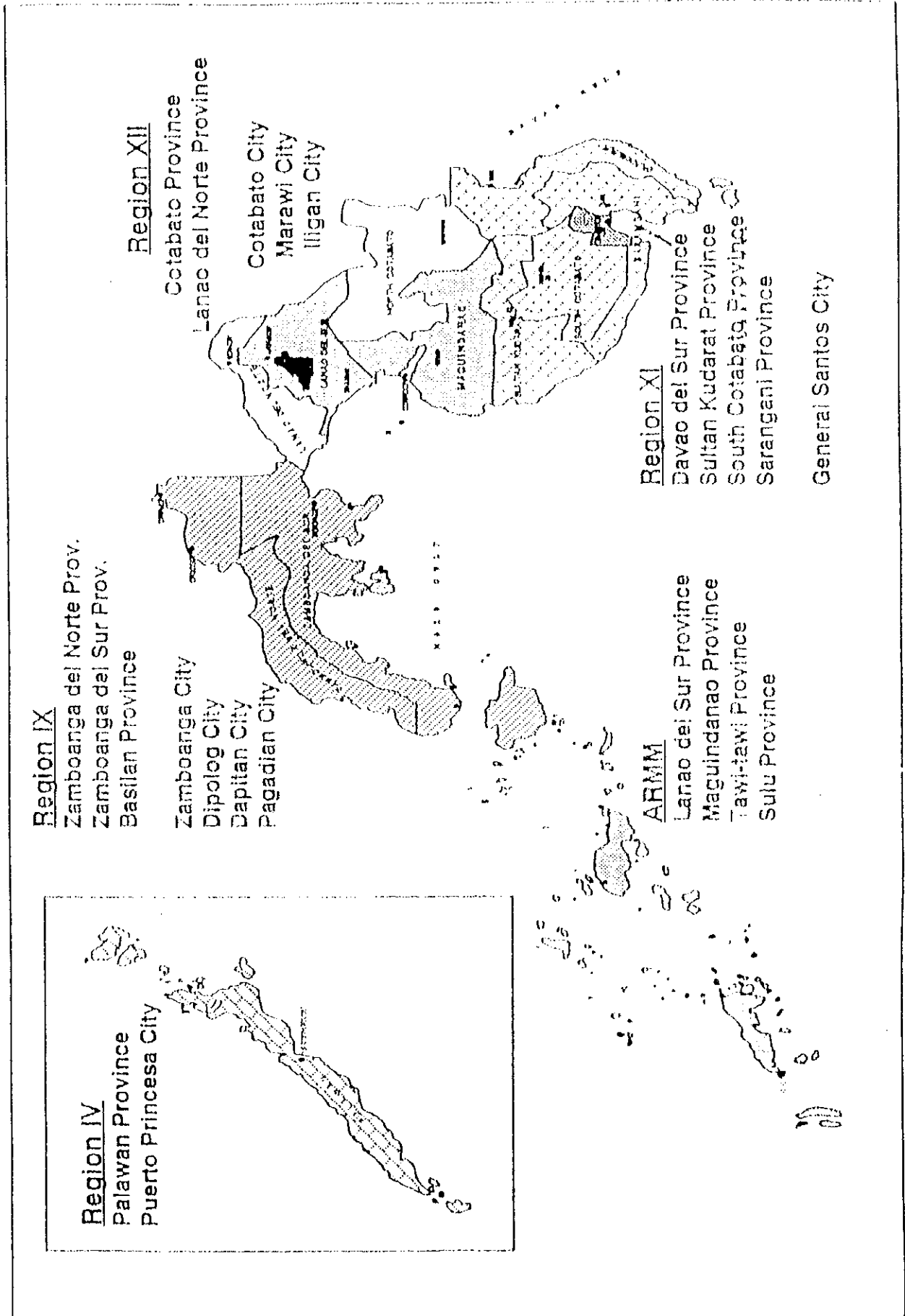
・夢屋 代表 峰尾勝巳

〒384-1201 長野県南佐久郡相木村5273-2 TEL/FAX : 0267-77-2503

・南牧村在宅支援センターひだまり 保健婦 菊地智子

〒384-1305 長野県南佐久郡南牧村野辺山65-3 TEL : 0267-91-1177 FAX : 0267-921-1178

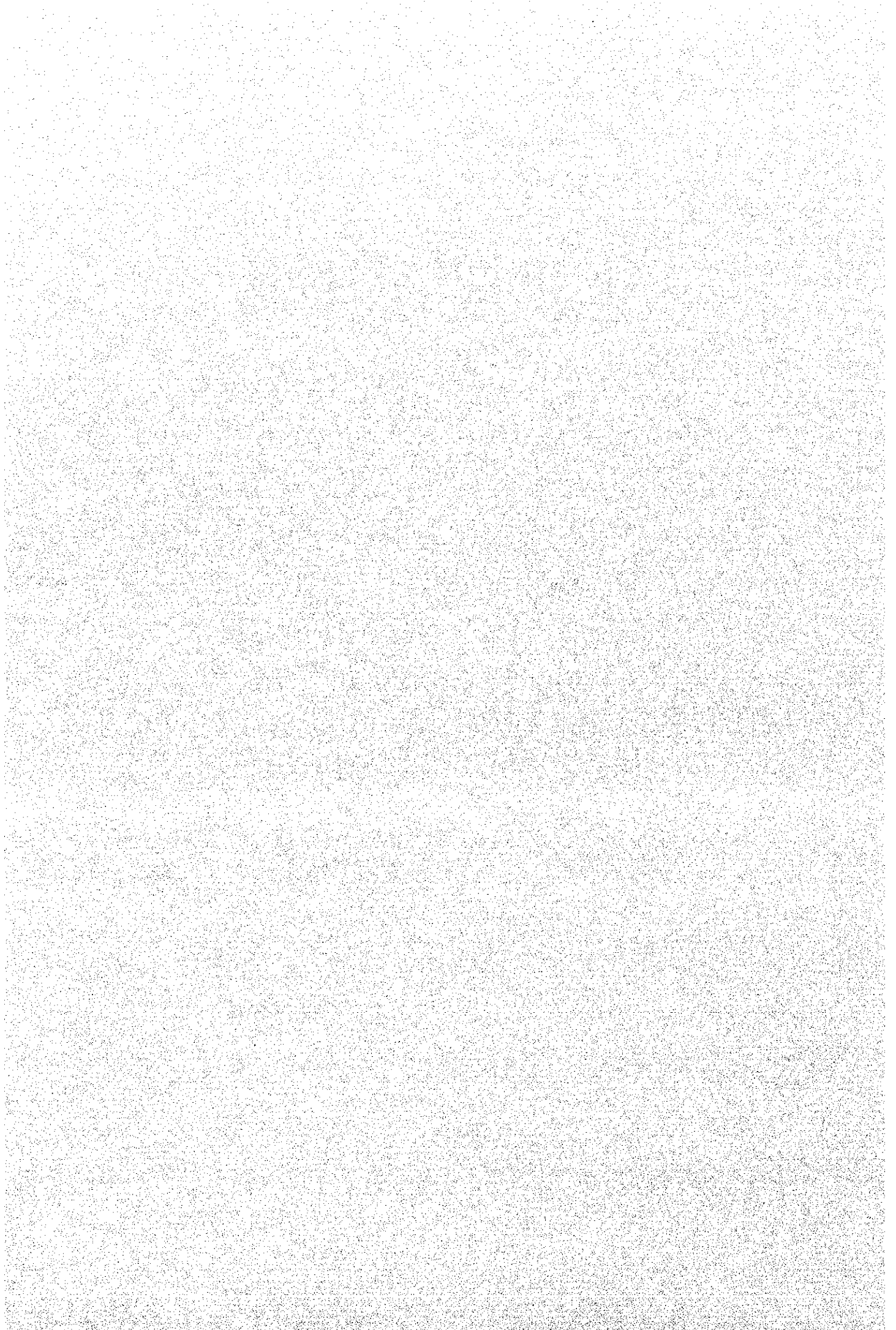
The Special Zone of Peace and Development (SZOPAD)



# **DOCUMENTATION**

## ***REUNION SEMINAR FOR PARTICIPATORY COMPREHENSIVE AND HEALTH ADMINISTRATION PROMOTION COURSE FOR ARMM***

**July 23-26, 2001  
MTRC Building, DMSF Compound, Bajada,  
Davao City, Philippines**



## **DOCUMENTATION REPORT**

*Reunion Seminar for Participatory Comprehensive Health Administration  
Promotion Course for ARMM*

July 23-26, 2001

MTRC Building, DMSF Compound, Davao City

### **1<sup>ST</sup> DAY - JULY 23, 2001**

The session started earlier than expected. It started at 10:am with a prayer from the Islam and Christian group. It followed with a self-introduction of the participants per batch from Tawi-tawi, Sulu, Lanao and Maguindanao. The summary of attendance:

Batch 1	7/11
Batch 2	6/9
Batch 3	6/10
Batch 4	9/9

After the introduction of the participants, Taka facilitated the presentation of the PHDF framework, vision, mission, objectives and activities by the participants. The rationale of PHDF was presented by Dr. Sam of Batch 2; the vision and mission was presented by Dr. Andrew of Batch 3 and objectives and activities was presented by representative from batch 4.

After the presentation of the PHDF framework, Taka clarified to the group that its not yet a framework but just a PHDF outline which is still subject for revision from all of the PCHAP participants. He further clarified to the group that their succeeding sessions will help them revised and finalized the PHDF framework.

#### **Objectives of the 4-day Reunion Seminar:**

1. Organizational Development of the PHDF as an alumni organization. IPHC-DOH-ARMM to install the mechanism in the existing organization to promote comprehensive health development activities.
2. Evaluation of PCHAP course
3. To plan the follow through program
4. To advocate MHDO, JICA

Lunch break

At 1:30pm a brief opening program was conducted. It followed with the session of Sony Chin on PHDF organizational revision on the framework, vision, mission and objectives.

## Workshop 1:

1. The participants were divided into 6 groups excluding the presenters and they were tasked to discuss the PHDF framework, vision, mission, goals objectives and activities.
  - a. Group 1 & 2            Framework
  - b. Group 3 & 4            Vision, Mission
  - c. Group 5 & 6            goals, objectives and activities
2. The facilitator gave the following questions as guide for the group discussion;
  1. Which part of the \_\_\_\_\_ do I agree with.
  2. Which part of the \_\_\_\_\_ do I disagree with.
  3. My recommended revisions are \_\_\_\_\_.

After fifteen(15) minutes discussion, the different groups presented their output :

### **Group 1 & 2: (Dispatcher- Romy)**

1. We agreed with the 5 major components but we want to be clarified on component 5 (Community managed programs and Organizational Development) in relation to component 3 ( Community Based Social Enterprise Development).
2. We want to be clarified on the relationship between PHDF and the government agencies and NGOs.

### **Group 3 & 4:**

\* The recommendations of group 3: ( Calico)

1. They made some revisions on the content of the vision such as;

The Participatory Health Development Foundation of the ARMM-SZOPAD and other regions in Mindanao envisions to have a healthy, **knowledgeable**, participative and **socially** empowered people living in a peaceful, **morally upright** and developed environment.

2. The group agreed the content of the PHDF mission



\* The output of group 4; ( Gene)

1. We generally agree of the vision and mission but we have to choose if we are going to be an NGO or GO
2. We disagree on being an NGO based on the following reasons;
  - identity crisis and conflict of interest
  - Empowerment of people (clarify and specify)

### **Group 5 & 6: ( Ruby)**

1. Generally, the group agreed its specified Goals
2. For the Objectives, the following are the general comments;
  - Objective 1 & 5 are interrelated
  - Objective 2 —improve the management at all levels and utilization of health resources
  - Objective 6 —The word **facilitate** should be inserted
  - There is a need to identify which level of management we need to improve with respect to a particular methodology
  - Inclusion of glossary
  - Objective 6 : Add **facilitate** to develop their own policies, which are culturally appropriate and need driven
3. For the activities;
  - Component 4-C ( item 1 & 2) is beyond our scope
  - Generally, we agree on the activities

After the group presentation of output, the facilitator instructed the participants to incorporate all other comments not found in the group presentation. This was called bus stop activity wherein; the **first round of activity**, each group has to go over the other presentations for additional comments. In each group, there was an assigned dispatcher to listen and respond to the comments of the other group. The **second round of activity**, each group gathered again to discuss and revised their output based on the comments from the other groups. Each group made a revised report wherein they incorporated the comments from the other groups.

The following are the additional comments:

#### **\* Framework**

- Who will monitor the PHDF?

**\* Vision and Mission**

- Can we not be a Go and an NGO at the same time?
- We can be very much an NGO/Go as long as the end result is for the good of the community. There s a need to seek legal advise on this matter.
- Unstable leadership affects the program implementation
- PHDF membership should not be limited to PCHAP alumni graduates only
- Removed morally upright and knowledgeable because they are abstract and hard to measure

**\* Goals, Objectives & Activities**

- Component 4-c ( item 1 & 2)  
( History must be corrected to include BSM people and Mindanaoans flight for Peace!)
- Instead of lobbying for Philippine History revision, conduct research on the role of muslims in the Phil. History.
- To have our own logo for identity

After the revision of their output, the different groups presented their output to the reactors namely; Dr. Nemesio Gako ( Health undersecretary –Mindanao Helath Development Office), Dr. Henry Plaza ( MHDO), and Secretary Jainar Hamad of DOH-ARMM.

The following are the major comments, clarification and suggestions made by the panel of reactors on the presentation of the different groups;

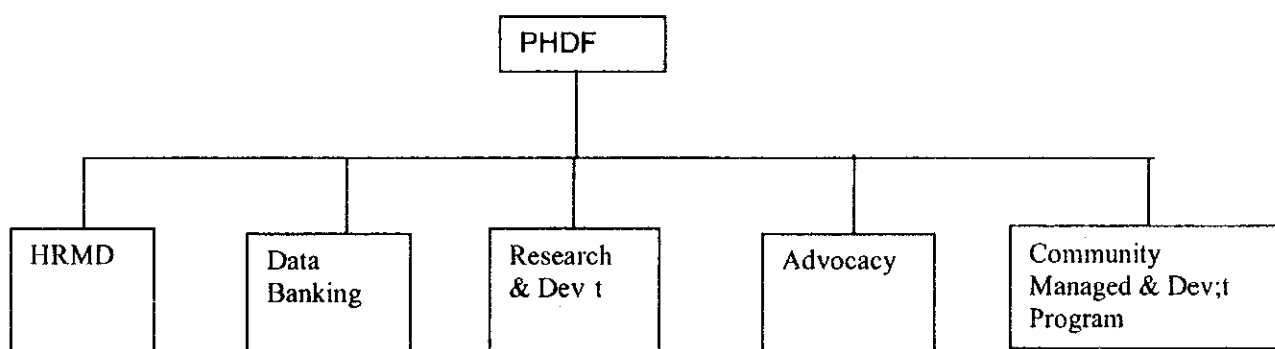
• **PHDF Framework**

- Clarify the difference of the Community based managed programs and Community based social enterprise development
- Possibility of integrating other components similar to each other e.g. Information can be under component 4 (advocacy) if you want to inform and educate first.

• **Vision/Mission**

- Dr. Gako clarified the group that they can be members of the foundation but they are not the direct implementors of the project under PHDF. There will be no conflict of interest for as long as you will not be the staff of the foundation.
- Dr. Plaza gave an example of the NGO named: Tropical Medicine and Epidemiology Research Foundation. Most of the members are from the government and the foundation is working with the government.

- Secretary Hamad made his comments to the group not to focus much on the **gray areas** but on the positive thing that this foundation will produce to the constituents. He added that as a participant, they have to think first whether to support the foundation or not
- Membership of the board is voluntary. They can invite other health sectors to join as members of the foundation such as ABHWs ( Association of Barangay Health Workers)
- Goals, Objectives, Activities and structure
- There is a need to choose the activities. It can be refined later. SEC (Securities and Exchange Commission) is concerned more on the Vision and Mission of the foundation.
- Dr. Gako made his suggestion on the structure which is shown below;



- Dr. Plaza clarified to the group that the Goal must be comprehensive and integrated and encompasses all the care that is needed for. Focus on the sustainability of the quality of health care you wanted for every individual in achieving quality of life.
- He also added that the Objectives must addressed to the different components which should also be SMART
- Dr. Gako commented on the Objectives 1 & 5, they are related but they focus on two different things. They still have to be separated. About re-writing the Philippine history, they can lobby to the congress about their sentiments.
- Sec. Hamad emphasized that the goals of the foundation is to make the health workers be the implementors of health services and the community as the end users.

After the comments and reactions of the panel, the group were instructed to revise the framework based on the comments. And the presentation of the

Mindanao Health Development Office (MHDO) was presented by Dr. Nemesio Gako. ( please see annex )

***Below were some of the relevant discussions during the Open Forum:***

Dr. Pahm asked about the procedures of legality on the access of funds.

ASEC Gako responded that the national government can't provide additional budget to ARMM being autonomous. Funds are channeled through the Region, especially regions 9 & 12. It should be clarified where a certain province belongs since funds go to ARMM and not directly to RHUs. That is why if a foundation exists, funds can go directly to them, then to the RHUs.

Sony added that the National Government gave a block of funds to ARMM government and it's up to them how much they can give as health budget. It can allot money to CHD 9 and not to DOH ARMM because of legal impediment.

ASEC Gako added that MHDO was established in response to the conflict in Mindanao. The office in Mindanao was established by the President to channel resources and it is headed by the Undersecretary.

## 2<sup>ND</sup> DAY - JULY 24, 2001

The session started with a prayer and followed by a recapitulation by batch 3. Mariper made an announcements regarding some changes of the schedule. Session with Sony Chin continued.

The session started with a workshop activity;

### Activity 1:

1. The facilitator posted the main topics to be discussed by the participants mainly on the following;
  - Membership qualifications, rights and responsibilities
  - Board of Directors: qualifications, right and responsibilities
  - Staff qualification ( short term and long term)
  - Council of Advisors: Qualifications, rights and responsibilities; process of recruitment
3. Each participant were given the chance to choose which topic they want to participate for discussion
4. The group were divided into four according to the topics given above.
5. Group discussion followed

### Activity 2:

1. Group presented their output to the plenary
2. Comments and suggestions were made through writing in the pink card
3. After the presentation and corrections done in the plenary, the different groups were instructed to re-write their output in a narrative form.

The revised group output is written below as follows;

## **PARTICIPATORY HEALTH DEVELOPMENT FOUNDATION (PHDF)**

### **1. Membership**

That the membership of PHDF shall be open to all persons who are of legal age with capacity to contract according to the following qualifications after paying membership fee:

2. **Charter Members:** Charter members are the following;
  - a. Those who shares the visions of PHDF
  - b. Those who signifies their membership during the birth of PHDF
  - c. Those whose names were included in the submission of PHDF Registration to SEC
  
3. **Regular Members:** Regular members are the following;
  - a. Those who shares the visions of PHDF
  - b. Willing to be a member
  - c. Endorse by at least two (2) active members of the same province
  - d. Open to any nationalities, race and creed
  
4. **Honorary Members:** Honorary members are the following;
  - a. Those who shares the visions of PHDF
  - b. Nominated and screened by BOD
  - c. Willing to commit and support financially and technically
  - d. Does not pay any membership dues
  - e. Membership maybe terminated when deemed necessary by the BOD
  - f. May attend meetings and social gatherings/functions
  
5. **Chapter Member:** Chapter member are the following;
  - a. Charter/ Regular member residing in a particular province for at least 6 months
  
6. **Rights of a Member:**
  
7. **Charter and Regular members:**
  - a. Has the right to vote and voted upon
  - b. Allowed to recruit potential members
  - c. Be informed regarding administrative and financial matters
  - d. Has the right to due process
  - e. Has the right to air grievances
  - f. Has the option to resign or retire
  
2. **Honorary Member:**
  8. Has the right to wear and display membership ID and Logo

3. **Chapter Member:**

- 9. Can recruit potential members subject for approval of BOD
- 10. Can represent his/her province during general assemblies
- 11. Can have their local set of officers

12. **Responsibilities of a Member:**

- 1. Attends meeting regulary
- 13. Pays dues/ penalties
- 14. Upholds the constitution and by laws of PHDF
- 15. Supports co-members in any form ( legal/ moral/spiritual)

16. **THE BOARD OF DIRECTORS (BOD)**

- a. The Board of Directors shall be composed of 15 members with the following qualifications:
  - i. Must be a bonafide, active member of the PHDF for at least 3 years
  - ii. Must be of good moral character
- b. Each province shall be represented by three (3) BODs elected at the provincial level by the PHDF members.
- c. Three members shall be elected at large during a general assembly meeting ( annual).
- d. The BODs must elect from among themselves the set officers of the board
- e. Term of Office for the BOD shall be based on their ranking in an election
  - i. Rank # 1 \_\_\_\_\_ 3 years
  - ii. Rank # 2 \_\_\_\_\_ 2 years
  - iii. Rank # 3 \_\_\_\_\_ 1 year
- f. The following committees shall be created by the BOD:
  - g. Grievance committee
  - h. Membership committee
  - i. Economic and Finance committee
  - j. HRD committee
  - k. Election committee

17. Each committee shall be headed by a chair who is a BOD member and elected by the board
18. Honorary committee members maybe chosen by the chairman from the general membership
19. The term of office for the chairman and members of the different committees shall be for one year, subject to re-election/renewal for a period of three (3 ) terms
20. The BOD shall be the Decision and Policy making body for the PHDF
21. It is encouraged that the members of the BOD shall declare their assets and liabilities for transparency reasons
22. It is a must of BOD members to attend meetings regularly —once every quarter or as need arises

### **23. THE COUNCIL OF ADVISORS**

24. The Council of Advisors is an elite group composed of five (5) to seven (7) members expected to contribute to the growth and development of PHDF. These advisors will be chosen among the recommendees of the members of the foundation. This will be done confidentially
25. It is the duty of the recommendee to state the reasons why he/she Believes that the proposed advisor meets all qualifications as such.
26. The BOD will be responsible for selecting the council members
27. The term of office shall be one (1) year, subject to renewal by the BOD. If any member has the objections to this renewal, the member should write to the BOD at least three (3) months before the meeting in selection of the Board of Advisors. The BOD will review this objection and act accordingly.

### **28. Responsibilities**

The responsibilities of the Council of Advisors shall promote, support for PHDF and its activities through;

- a. Networking/Linkaging the PHDF to other related organizations
- b. Promoting access to resources and information
- c. Provision of technical and management advise to the BOD
- d. Serve as experts in specific PHDF projects relevant to their expertise
- e. Upon the request of BOD, provide other form of support (ex: represents the foundation in specific activities

### **29. THE EXECUTIVE DIRECTOR**

#### **a. Job Description:**

- b. Oversees the whole operation of the project

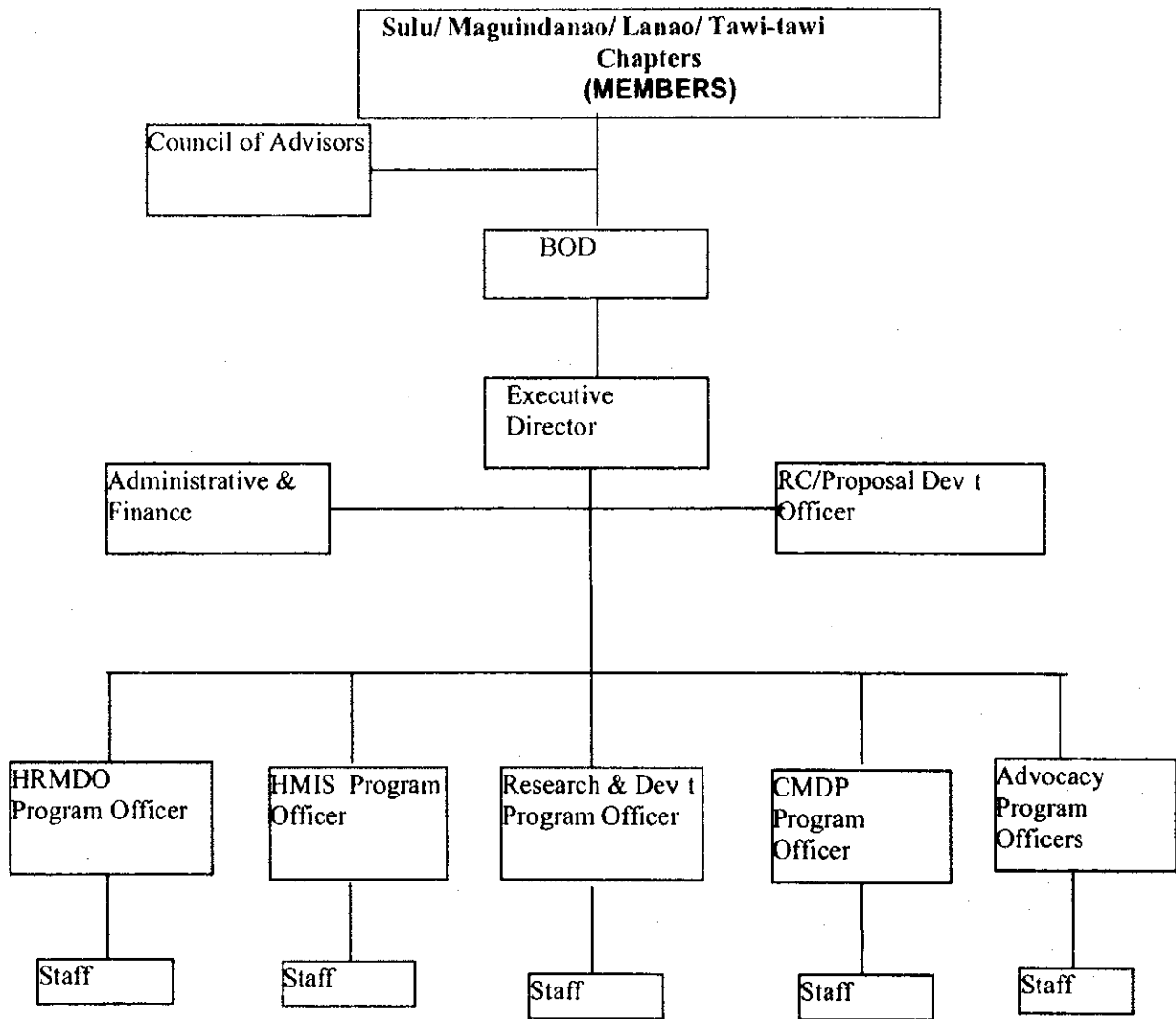


- c. Gives updates to the BOD regarding progress of the project
- d. Approves/Disapproves project proposals
- e. Seeks opportunities for members and staff for human development which can contribute to the progress of the foundation
- f. Sees to it that Visions-Mission-Goals are met

**g. Qualifications**

- 1. Must be able to encourage people/ staff motivate others for participation
- 2. Must be able to internalize the vision-mission of the foundation
- 3. Must have a good track record as a project /organizational manager
- 4. Must be good in public relations for networking and possible sourcing of funds

## PHDF ORGANIZATIONAL STRUCTURE



After lunch break, the group resumed its session with an election of PHDF officers. The facilitator instructed the participants to write down their names in a per charter province they belong namely: Tawi-tawi, Maguindanao, Lanao and Sulu. Each charter member elected at least 3 candidates to be BOD members including members at large.

After the counting of election ballots, the following were proclaimed Board of Directors with corresponding year term:

\* **Tawi-tawi:**

- Dr. Sukarno U. Asri - 8 votes (3 years)
- Dr. Andrew Devergara - 4 votes (1 year)
- Dr. Edward Chio - 5 votes (2 years)

• **Maguindanao**

- Dr. Tahir Sulaik - 13 votes (3 years)
- Dr. Sam Pahm - 13 votes (2 years - gave in , in favor of Dr. Sulaik)
- Dr. Gene Baluma - 8 votes (1 year)

• **Lanao**

- Dr. Mamasao Sani - 7 votes (3 years)
- Dr. Masidhing M. Lomandong - 5 votes (2 years)
- Dr. Sarifolah T. Alonto - 4 votes (1 year)

• **Sulu**

- Dra Jubaira Isnain - 3 votes (1 year) agreed as a result of the tossed coin.
- Dr. Ahiron Hajiron - 4 votes (3 years)
- Ramla Sandan - Jailani - 3 votes (2 years)

• **Members at large**

- Sec. Jainar Hamad - 26 votes (3 years)
- Mr. Mario Mayong Aguja - 24 votes (2 years)
- Dr. Romy Montañer - 8 votes (1 year)

The next activity was the Commitment writing. The facilitator instructed the participants to write individually on a piece of paper their commitment as a PHDF member.

As a member of PHDF, I commit to \_\_\_\_\_

The participants formed a circle together and verbally expressed their commitment to the group. ( see annex \_\_\_\_\_)

Session ended.

PCHAP EVALUATION WORKSHOP  
July 25, 2001

The day started with the usual preliminaries like morning prayer and recapitulation of the previous day's session by the selected participants.

It was followed by the presentation of the revised schedule as explained Mariper Mercader of IPHC. These are as follows:

July 25

8:30 - 9:00 -	Recap/Election of Officers
9:00 - 9:30 -	Individual Work on Recommendations
9:30 - 10:30 -	Group discussion and visualization/posting
10:30 - 11:30 -	Summarizing
11:30 - 12:30 -	Presentation to JICA, AHI, PHDF, DOH-ARMM
12:30 - 1:30 -	Lunch
1:30 - 4:00 -	Sharing of Best Practices
4:00 - 6:00 -	Meeting with USEC Fernandez
After the meeting with USEC - briefing on GD questionnaires	

July 26

8:30 - 9:00 -	Recap
9:00 - 10:00 -	Discussion on ICTP
10:00 - 11:30 -	GD on PDA (GD)
11:30 - 12:00 -	Presentation of POA output
12:00 - 1:30 -	Lunch
1:30 - 3:00 -	GD on Community Health Perspective Networking and Policy Advocacy (GD2)
3:00 - 4:00 -	Plenary on GD2
4:00 - 5:30 -	GD on Leadership and Self Development (GD3)
5:30 - 6:30 -	Plenary on GD3
6:30 - 7:00 -	Brainstorming of Possible Programs/Activities
7:00 -	Dinner/Closing/Social

After the presentation, Mariper asked for some comments to the revised schedule.

Secretary Jai Hammad raised to the group that Chairman Nur Misuari will be coming to Davao City and would like to meet with the ARMM doctors. The Secretary will just inform the body about the exact time of the meeting.

There being no more administrative concerns, the facilitator for the day in the person of Mario Aguja or "Mayong" took the floor and requested all the members of the BOD to form a circle in the middle of the room to elect their set of

officers for PHDF. He further said that they can decide to have additional committees aside from aforementioned, like the committee on women.

Dr. Gene Baluma made a suggestion that instead of having an election they prefer to adopt consensus building in choosing their officers. This suggestion was approved by the group.

Mayong suggested that there should be equity in the selection of the top 5 positions, that it should be properly distributed among the provinces.

Dr. Samuel Pahm added that since there are 5 available positions with only 4 provinces, it would be possible that one of the four provinces will get 2 positions. Though he reminded that the 2 top positions (chair and vice chair) should not come from the same province.

The group was given 5 minutes to come up with names, and the result of their consensus were as follows:

Chair	- Dr. Sam Pahm
Vice	- Chair - Dr. Sukarno Asri
Secretary	- Dr. Romy Montaner
Treasurer	- Dr. Mamasan Sani
Auditor	- Dr. Ron Hajiron

A question was raised on how many members should each committee have?

Dr. Pahm responded that a committee should have 1 chair and 4 members, each coming from the 4 provinces.

Mayong added that the rest of the members of the BOD can choose a committee they wish to get involved with.

A point was raised that the finance committee should not be mixed with economic committee.

The BOD members were asked to meet later to discuss other organizational matters like membership in the committee, etc.

Mayong requested the group to go back to their seats for an instruction of the next workshop.

***First Round Instructions:***

- participants to group themselves according to batches
- as a group they will have to make recommendations address to the different stakeholders of the PCHAP course as to the ANNOUNCEMENT, SELECTION, COURSE AND THE FOLLOW THROUGH of the said course.

They will write their recommendations on a meta cards and place them in a manila paper.

- Each batch should follow the rules of consensus building in giving out recommendations
- They were given 1 hour to do the workshop

**Second Round Instructions:**

- The group were again divided according to the number of the PCHAP course Stakeholders like AHI, DOH-ARMM, JICA, MHDO, NEDA, PHDF & OTHERS.
- Each group will go around all the workshop 1 output and get the cards that concerns their organization. For example, JICA will get all the papers that has JICA concerns and place them again in 1 manila paper.
- The group will then collate, consolidate and rationalize all the cards into a report. Rewrite the output into a narrative form.

➤ The groupings were as follows:

- AHI - JQ, Jong, Fal, Sitti, Mina
- DOH - ARMM - Ruby, Paul, Sani, Mel
- JICA - Mar, Ram, Jet, Liang, Awi
- MHDO - San, Alex, Bong, Ompong, Nic
- NEDA - Calico, Beth, Ed, Romy, Juvy
- PHDF - Jun, Kiko, Amor, Ruby, Minang
- OTHERS - Dindong, Ron, Olan, Pors, Elvis

**LUNCHBREAK**

The afternoon session started at 1:30 with a taking of the group pictures.

It was followed by the reporting of the consolidated and validated Stakeholders report.

It started out with AHI with Taka Nakashima as the reporter.

<b>ANNOUNCEMENT</b>	<b>SELECTION</b>	<b>COURSE</b>	<b>FOLLOW-THROUGH</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ early announcement at least 4 mos.</li> <li>➤ Advance info to RFO copy furnish</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ made by province recommende d by PHO</li> <li>➤ make sure that all provinces are well represented</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ put more emphasis on local governance Phil setting</li> <li>➤ recommend to JICA extend another 5 years</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ monitor PCHAP participants POA</li> <li>➤ follow-up courses/POA PCHAP OST alumni</li> </ul>

**Summary of Recommendations for AHI:**

- Advance information of at least 4 months to RFO copy furnish to 4 provinces of DOH ARMM

- Selection of the PCHAP course participant should be exclusively for ARMM region
- Duration of the course should be from 45 to 60 days with more emphasis on local governance Philippine setting, public health management and other health related courses like cancel control, control of infectious/communicable diseases. The program should be extended until 2005.

Taka responded that the criteria the selection of participants are:

- potential of the area
- number of municipal health office
- peace and order

Dr. Sato of AHI shared that from this day forward, it would be the job of PHDF to think and come up with the right kind of training to be offered in Japan. Whether or not they wish to continue the same course or not. PHDF should come up with an initial monitoring and evaluations scheme and how it should work.

Dr. Beth Samama raised that she received a questionnaire from AHI, she wanted to know its purpose.

Dr Sato explained that its purpose is to get all the names of AHI alumni all over the world, sort of directory. To be able to know other organizations expertise which can be used for future reference.

Taka added that everybody is encouraged to contribute an article for the AHI newsletter.

The next reporter was from Ishii for JICA

<b>ANNOUNCEMENT</b>	<b>SELECTION</b>	<b>COURSE</b>	<b>FOLLOW-THROUGH</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ send 2 communications to NEDA &amp; DOH-ARMM simultaneously 6 mos before the training</li> <li>➤ limit invitation to ARMM not to whole SZOPAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ to have travel agency to facilitate processing travel documents</li> <li>➤ increase # of pax batch at least 15</li> <li>➤ consider pax recommend by PHDF</li> <li>➤ by province</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ approved extension of the course</li> <li>➤ coordinate with AHI, PHDF regarding course</li> <li>➤ extend course for 10 years</li> <li>➤ offer more public health management courses and other health related</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ extend assistance in POA implementation</li> <li>➤ include RHM to PCHAP in country training Japan - OST</li> <li>➤ Funding support for annual mtg/convention of PCHAP alumni</li> </ul>

		courses	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ To invite former PCHAP pax to nagoya Japan for follow through course</li> <li>➤ Training on integrated health devt strategies/model</li> <li>➤ Explore other training related to present course and framework</li> <li>➤ Follow up courses/OST for PCHAP alumni</li> <li>➤ Monitor &amp; evaluate project proposal of the alumni</li> </ul>
--	--	---------	--

**Summary of Recommendations for JICA:**

**COURSE**

We would like to request for an extension of the training course for another 5 years after the completion of the first phase of training on PCHAP to allow more participants to have the training for the success of the project. Also, JICA should coordinate with AHI and the PHDF regarding the course content on the next training. We suggest that JICA would approve future trainings on Public Health Management and other health related courses.

**ANNOUNCEMENT**

JICA should make the announcement in advance, if possible 6 months before the training. If possible it should make efforts to make NEDA give the announcement earlier to DOH ARMM

**ON SELECTION**

JICA should entertain recommended participants from the provincial level who have passed the screening process. There should be an equitable representation from the provinces when it comes to the number of participants for the PCHAP course. Participants should be increased from the original 10 to 15. Processing of travel documents should be facilitated by a travel agency.



## FOLLOW THROUGH

We would like JICA to extend assistance for the implementation of POA, as well as for monitoring/evaluation in which they themselves as part of the monitoring team. We would request also for funding support for the annual meeting and convention for PCHAP alumni in the Philippines and a follow-up course in Nagoya. Perhaps on related subject like "integrated health development strategies/model which we believe would complement the PCHAP course. Extend PCHAP training to 5 years more to train more participants in order to have greater impact on health development.

Comments made by Ishii on the report:

- JICA sent the announcement procedure to NEDA-SGS
- NEDA approved that the participants should come from ARMM area and not from the whole SZOPAD area.
- JICA can't provide travel agency for processing of papers. JICA takes charge of the ticket from Manila to Japan (vice-versa), beyond that it is the responsibility of the participants to process their documents.
- General information will be sent earlier to avoid problems with the processing of documents.
- Ishii will have to bring to the attention of JICA Japan regarding the request for increase of number of participants for the succeeding conduct of trainings.
- Ishii said that a clear justification on why the course should be extended for another 5 years should be submitted to JICA. After 5 years there will be an evaluation on the offering.
- BHW can't be trained in Japan, only in the Philippines.
- JICA offered so many courses and all were coursed through NEDA. So, if anybody is interested to apply, go to NEDA.

Mariper asked the participants on what kind of follow through do they see in their areas that can be incorporated in the ICTP?

Dr. Tahir asked if DILG is mandated to invite participants for the course, because he received an invitation from the said agency.

Response: No, DILG is not mandated, because all ODA projects goes to NEDA.

The next reporter was from the PHDF group.

<b>ANNOUNCEMENT</b>	<b>SELECTION</b>	<b>COURSE</b>	<b>FOLLOW-THROUGH</b>
➤ should have a newsletter to announce programs	> support the PHO nominees > recommend/end	➤ PHDF mission, vision, goals and framework should be	➤ set-up of PME monitoring and planning committee to

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ and through internet homepage of the PHDF</li> <li>➤ notify province any information</li> </ul>	orsed participants	included in the PCHAP course	oversee the project and POA's <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluation process of POA</li> <li>➤ Collect POAs of alumni and follow-up if it is implemented</li> <li>➤ Quarterly meeting for PCHAP course alumni/members</li> <li>➤ Annual general assembly</li> </ul>
--	--------------------	------------------------------	--

### **Summary of Recommendations for PHDF**

#### **ANNOUNCEMENT**

1. Should have a newsletter to be published every 6 months as a starting point
2. Maintain Internet homepage for PHDF to facilitate immediate access of information.
3. Will notify official communication to concerned provinces and copy furnish Regional office

#### **SELECTION**

1. PHDF provincial chapter should be part of the screening/selection committee to PCHAP course and make necessary endorsement to the Regional Office.
2. PHDF chapter members know very much what the course is all about and that he/she can help identify who is fitted to attend the course.

#### **COURSE**

1. PHDF will recommend to JICA for the extension of PCHAP course for more years so that more people from ARMM be trained in PCHAP thus creating a new skilled public official.

#### **FOLLOW THROUGH**

1. PHDF will oversee the implementation of POA through supervising and monitoring and evaluation and make further recommendations. To make sure that the KAS learned in Japan is beneficial and implemented for the good of less fortunate people in ARMM.
2. Recommend for reunion seminar both local and international as venue.
3. To share best practices and success stories of all alumni and provide venue for fellowship and camaraderie.

4. Improvement of communication networking. Creation of regional coordinator to process information.

Comments:

- It is already practiced that the orientation of new participants to the PCHAP course are done by the alumni.
- Dr. Pahm commented that there's a good distribution of participants.
- A suggestion was raised on forming a committee that will look at the selection of the participants.

At this point, Mariper presented the proposed program of activities for the arrival of USEC Fernandez. These are as follows:

- orientation about the reunion seminar and who are the participants - Dr. Fal
- PCHAP (how it strated, objectives, etc. ) - Taka
- Birth of PHDF - Sam
- Recommendations - Dr. Sulaik
- Open Forum - Mayong
- Oath Taking of PHDF BOD with USEC
- Symbolic Signing

The Emcee is Dr. Ruby Minalang

The reporting continued with the MHDO output as reported by Dr. Sulaik

ANNOUNCEMENT	SELECTION	COURSE	FOLLOW-THROUGH
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ to be notified</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ recommend the course for 5 years</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ refresher course to other country</li> <li>➤ follow though course to JICA</li> <li>➤ help finance our POA/PHDF projects</li> <li>➤ Extend assistance in the implementation of POA</li> <li>➤ Funding of equity share on installation of programs/projects of PHDF</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Monitor a follow-up of POAs of pax</li> <li>➤ Assist PHDF in International collaborative efforts</li> </ul>
--	--	--	--

**Summary Recommendations for MHDO:**

Cognizant to the existence of MHDO to better deliver to the pressing needs of the war torn Mindanao are recognizing that MHDO is the only surviving zone in the whole country, manned by people from Mindanao who have a big heart and understanding the peculiarity of the Mindanaon, we feel that the support it could extend to the success of the PHDF in terms of the realization of its VMG

Having said that, the bottom line is we want MHDO as a supporter and partner to PHDF. PHDF therefore recommends the following to MHDO

- On announcement - as a supporter and as partner, the MHDO must be notified or informed of future invitations and notice appointments to PCHAP activities.
- On selection, the MHDO must be notified of the number of slots as well as the list of the nominated
- This 40 strong men and women motivated and dedicated who share common vision of uplifting the quality of life of the people in the ARMM have finally grouped together and came up with an alternative strategies to effectively deliver basic quality health services to the people of the ARMM.

And to realize these ambitions but very noble objectives, we strongly recommend the following to the MHDO: viz

1. recommend for the extension of PCHAP course for 5 years.
2. MHDO should provide assistance for the conduct of the in-country training and other related activities.
3. That the MHDO extends financial assistance to PCHAP participants POA.
4. Provide funding on equity share or installation of programs/projects of PHDF.
5. It should assist the PHDF in its international collaborative effort
6. Assist in monitoring and follow-up of participants POA

The DOH-ARMM output when the ARMM Secretary is around, while the NEDA output will be presented on Friday.

After every group have presented, Mayong moved onto the next activity which is the presentation of Best Practices. Presentation should show the facilitating and constraining factors in its implementation and the lessons learned. Ten minutes were given for every presentation and another 10 minutes for the open forum.

The presenters were the following:

- Tawi-tawi - 2
- Jolo - 1
- Lanao Sur - 2

- Maguindanao - 2

First presenter - Dr. Asri of Tawi-Tawi for the Floating Clinic (see Annex )

Questions, Lessons and Recommendations raised for the 1<sup>st</sup> presenter:

- the floating clinic should link with a donor agency to maintain its operation.
- its limitation is lack of supplies
- The Secretary commented that the project is expensive to maintain, therefore they should tie up with the local government units for sustainability. He also added that they should deliver only services not available in the area.
- Dr. Asri responded that they already do away with consultation, instead they do minor surgery like cataract screening.
- The floating clinic has a member of 6 personnel
- There was a suggestion of converting the project into income generating and it was considered by the tawi-tawi group

A question was raised whether they have problem with peace and order.

Dr. Asri responded that Tawi-tawi is the safest province in the ARMM region. Their biggest problem is that it gets neglected..

Another question was raised whether there is a presence of people's participation in this project.

Dr. Asri again responded that there's not much and that's the weakness of the project.

Mariper suggested that they should seek the participation of the community regarding the services that they wish to avail, include them in the decision on how to do with the project to ensure effectiveness. In this way, they will feel bounded to subsidize some of its cost and expenses.

2<sup>ND</sup> PRESENTER IS SULU WITH DR. RAM (pls. See annex )

The question and answer portion of the Sulu presentation was cut short by the arrival of USEC Fernandez.

The program immediately started with the following:

Orientation by Fal

PCHAP presentation by Taka

Evolution of PHDF by Sam

Recommendation by Dr. Sulaik

Responses by USEC Fernandez:

- just spell out of how PHDF will relate with the DOH-ARMM and with the over-all health sector

- how to make a Foundation not solely of health workers, but as a non-stock, non profit wide membership, because through this the Foundation can get lots of things.
- Its okay to have an organization of the PCHAP alumni because there is a need for a body in ARMM that can oversee the health sector.
- DOH will support the cause, but its legality must be settled first
- Give it a function that can oversee the implementation of health concern in ARMM
- Sell this to ORG.
- Have it accredited by SEC
- Hope JICA will extend this kind of training
- Those who has direct contact with the community can attend this training

### **OPEN FORUM**

(?) JICA will come up with an In Country Training Project that will be handled in partnership with IPHC and MHDO. Will MHDO represent us?

(USEC) OK. We go for anything that will help improve health situation in Mindanao. We are setting example for other department to follow.

(?) The 4<sup>th</sup> batch is asking for a permanent office of the MHDO.

(USEC) The President placed priority in Mindanao. It is a challenge for us handling the office to oversee the whole management of health. Secretary Dayrit will abolish the zone office in Visayas and Luzon but will retain Mindanao. It will take years to develop Mindanao. Everything will be dependent on us.. I am very happy to see group of people looking at the improvement of Mindanao.

(?) Does the budget for health increase?

(USEC) The government reserve a portion of DOH savings for Mindanao and 17 million of these goes to ARMM. There will always be money for Mindanao. GMA included Mindanao in her SONA. JICA is the best donor because they give grants.

(Sec. Jai) Why don't we ask JICA for comments?

(JICA- Mr Yoshida) JICA prioritize Mindanao but cannot dispatch Japanese in the area because of the conflict. JICA approves the concept of In-Country and people from ARMM can go to Davao for training. I am glad that MHDO finally said yes as partner of IPHC.

(JICA -Ishii) I will bring back the issue of PCHAP extension to Japan.

(USEC) MHDO can be the conduit of the grant.

(Sec. Jai) Why don't we invite USEC to become one of the Council of Advisors?

(USEC) OK

After the Open Forum, the program continued with the oathtaking of the Officers and BOD. It was followed by the symbolic signing of the SEC papers by the BOD.

The reporting of best practices continued with Dr. Beth Samama of Maguindanao. (pls. See annex)

They got the Sentrong Sigla award.

The next presenter was Dr. Mel Esberto of Maguindanao (pls. See annex)

A question was raised of how much time the presenter spent on preventive and curative measure after attending the course in Japan.

Dr. Esberto responded that before he used to spend 90% on hospital care, now he started to go to the area every Wednesday.

The last presenter was Amoran Sampal of Lanao del Sur (pls. See annex)

Mariper made few announcements about the change of time. The session on the next day will start at 8:00 a.m., to be followed by the discussion of the In-Country Project.

Mayong made instructions about filling out the questionnaires he distributed to the participants. He explained that it is designed to set the tone for the next day's evaluation. Therefore, each of the participants should fill it up before the group discussion the next day.

**ADJOURNMENT**

#### 4<sup>TH</sup> DAY - JULY 26, 2001

The day started with a prayer led by Dr. Amoran Sampal followed by a recapitulation by Dr. Juvy Isnain.

Since the DOH-ARMM Secretary is present, the facilitator decided to let him respond to the result of the previous days workshop, as follows:

<b>ANNOUNCEMENT</b>	<b>SELECTION</b>	<b>COURSE</b>	<b>FOLLOW-THOUGH</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- send communication to IPHOs ASAP upon receipt</li><li>- request nominees on time</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- make sure that all provinces are well represented for final approval and endorsement to JICA and NEDA</li><li>- Inform 4 provinces of NEDA &amp; JICA's requirements</li><li>- Facilitate the signing of training agreement to all participants, copy, furnish the PHDF</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- recommend extension of the course for 5 years</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- request participants to submit narrative report.</li><li>- Coordinate with IPHOs, PHDF for monitoring, evaluation, and recommendation of POAs of participant</li><li>- Extend support in POA implementation</li><li>- Recommend to JICA to extend the course</li><li>- Province to counterpart financial support to PHDF (depending on availability of funds)</li></ul>



*The Secretary's comments:*

On selection of participants

- Sulu has a slot but they gave it up, maybe for some valid reasons.
- He said that all communications that come to his office are immediately relayed to the concerned person/agency through fax or telephone and he made sure it will be followed-up. He also promised to correct all the failures in the part of DOH-ARMM.
- Sometimes it happened that the communication from JICA and AHI left the Region with so little time to decide.
- The Secretary's consideration in selecting nominees are (a) geographic distribution, he does not presume that the other areas are not interested; (b) other health personnel not only doctors but nurse, etc. The totality of PHDF should be composed of different levels of health personnel.
- With the birth of PHDF, it can now take a lead in facilitating the selection of participants with the help of DOH-ARMM.
- DOH-ARMM has so many concerns and problems, therefore everybody should take the initiative on how to have an efficient and effective delivery of basic services and knows how to source out funds.

Taka of AHI added that they are open for the groups suggestion, in a consensus way regarding the criteria for the selection of participants. They just have to make a recommendation addressed to AHI or DOH ARMM for the next course..

Dr. Asri suggested that the group will come up with agreed number of participants that must come from each province so that they can start to think of the persons they can recommend to attend.

It was also suggested that the MHDO will play an active role in the monitoring of PCHAP alumni's POA. The Secretary responded that he will ask Dr. Ruby Minalang to design a simple monitoring tool that will be used by the DOH ARMM in monitoring PCHAP alumni.

Dr. Sulaik confirmed the pronouncement made by the Secretary that the medicines will be directly distributed to the provinces. He cited an incident that he went to Manila and dropped by at DOH to bring some of the TB drugs back home, but they forbade him because it has to pass by the regional office first.

The Secretary confirmed that the medicines will be delivered to the provinces. And the suggestion of getting it personally from the central office is most welcomed.

Dr. Sam suggested that the PHOs and the secretary will meet again to examine the principles and policies. PHOs to submit maps of their provinces with indicators/locator maps of former participants for ready reference.

Mayong instructed that since the time is very limited, the group will convene again a smaller group that will continue sitting with IPHC and MHDO to finalize some of the details.

At this point, Josephine Quainzon of IPHC presented the ICTP proposal to the group. The main purpose of the presentation is for the participants to give comments and suggestions. (pls. See annex for the copy of the proposal)

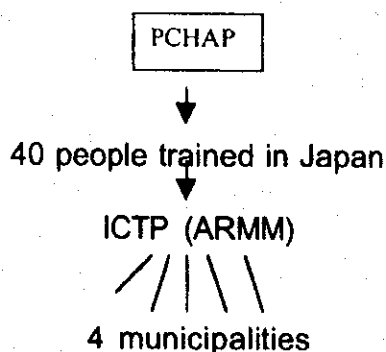
## OPEN FORUM

(JICA) - I think your project is very comprehensive and it cannot be covered by just training but needs follow-up. Unfortunately, our training scheme can only cover training itself. Please include in your discussion how do you operate the project not only on training. We hope that this project can be replicated to other municipalities.

SONY suggested that MHDO, PHDF, IPHC and AHI will sit down and think about the projects limitations and look at how to make this project a support to the PCHAP course participants. It is good to have this kind of model but at the same time find other sources of funds because it will require much more than just training. She further said that most of the alumni have midwives, nurses under them who are not in tune with participatory process, so they also need that kind of indoctrination.

Mariper solicited suggestion from the group of what are the best way to do about it given the so many limitations, like proponent cannot go to ARMM because of the some travel limitations.

Dr. Sam presented a framework of Discussion, as follows:

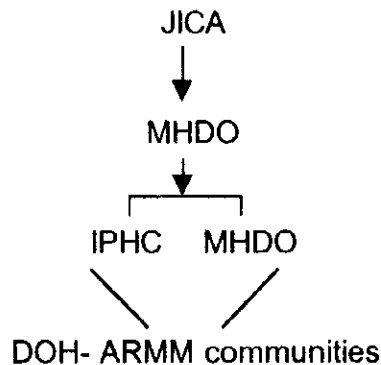


Expected limitations are as follows:

- organizational

- structural
- concept

He encourage the alumni to think of best options, since the stakeholders are much willing to help the group.



He further said that the foundation is not experimenting but pioneering. Success should always comes first in the minds of everybody.

Principles of Limitations with this project

JICA - money is for training alone

PHDF - are ready for technical capability?

IPHC - are restricted to travel to ARMM

Dr. Sam said "PHDF has two definition, when we mean work we mean framework. When we mean legal identity we mean foundation. We are basically guided, so we will not be lost. I want everybody to contribute your ideas. This is our opportunity to participate, because we can make and unmake success at this time"

Suggestions from participants:

- A suggestion was raised for the IPHC to go to the area or conduct Training of Trainers for them to conduct the trainings in the provinces.
- Taka said that JICA cannot allow IPHC to travel to ARMM but this does not limit the proponent from going to the provinces by using other resources not from JICA.
- Mayong suggested that there should be an exchange of resource persons, for example Tawi-tawi will go to Lanao, etc. because there's a tendency that local people sometimes would not believe in the local resource persons capacity.

- Sony suggested that IPHC can invite PCHAP graduates to become resource persons to some of the trainings

While the core group is having their meeting to discuss details, the rest of the group stayed at the room for the next activity.

The next activity is Evaluation/ Focus Group Discussion on Plan of Action (POA). The participants were divided into batches. Each group will have a facilitator and a documentor. After the GD, participants will have to submit their questionnaires to the assigned documentor. Batch 1 was expected to present their output to the big group after lunch, while the 3 other batches will add to the report.

## LUNCHBREAK

### Reporting of FGD Output

GD 1 Presenter is from Batch 1

1. Summary of percentage
    - batch 1 - 43.125%, 74.6%
    - batch 2 - 67%
    - batch 3 - 15-20%
    - batch 4 - 0-10%
  2. Facilitating Factors
    - Willingness and receptiveness of the community
    - TEV
    - Alumni - part of the area, organic
  3. Constraining Factors
- Additional:
- geographical/accessibility
  - turn over of politician/change of politician leaders
  - family feud
  - political affiliation of the health worker

After processing, Mayong instructed the group to proceed with the next group discussion which is on Comprehensive Participatory Health and Development, Networking and Policy Advocacy. This time, the participants will be grouped according to province and not by batch.

Each province made a presentation of their GD2 output. (pls see annex)

### Comments on GD2:

Mayong asked the group of what they would like to share after going through the presentation. Is the presentation with the big group the same as what is written in their respective questionnaire?

Responses: there are commonalities in the report, example on paradigm shift, gender sensitivity and has a common goal of uplifting the community. Though it is still early to tell that the course had relevance to the community.

Mayong announced that there will be a change in the workshop procedure for the GD3. Instead of convening per province, the PHOs were asked to sit in front together with the Secretary and each PHO to rate his subordinates on leadership and self development. (pls see annex for the ratings)

Secretary Jai was also asked to give his over-all comments to the leadership style and improvement of his people. These are as follows:

- Changes occurred to him not as a participant, but by merely knowing about the program.
- His first reaction about this whole thing was negative by the exclusion of Lanao and Sulu to the course. He said that the best transformation happened when I started to become positive and stop being negative. Lanao and Sulu have all the opportunities to catch up.
- He further stressed that he has confidence in all of them. They need to support each other, especially now that the people divided.
- He is pleased to hear that lots of people from Sulu are interested with the course because he's been receiving numerous calls for nomination.
- He challenged everybody to focus the attention in serving people, because they are the reason DOH exist..

After the comments of the PHOs and the Secretary, the Resource person ended his session.

Mariper gave few announcements regarding administrative matters. Dr. Sam presented some of the things that transpired in their meeting.

