

出國報告（出國類別：其他-國際會議）

第八屆泛太平洋地區原住民醫師會議

服務機關：原住民族委員會

姓名職稱：羅文敏副處長

派赴國家：紐西蘭（奧克蘭大學）

出國期間：105年11月26日至12月3日

報告日期：105年12月

目 錄

一、摘要.....	5
二、過程.....	6
(一) 105年11月27日	6
(二) 105年11月28日	7
(三) 105年11月29日	8
(四) 105年11月30日	9
(四) 105年12月01日.....	12
三、會議心得及建議	13
四、附件目錄：	
附錄一：研討會議程及日程	16
附錄二：參與成員摘要及報告	21
附錄三：活動照片	24

一、摘要：

國內唯一原住民醫學之民間團體是「台灣原住民醫學學會」，該學會為積極參與國際原住民醫師交流，自 97 年每 2 年均參加泛太平洋地區原住民醫師會議（簡稱 PRIDoC，Pacific Region Indigenous Doctors Congress），早期由夏威夷、紐西蘭及澳洲等國家發起，現在主要的參與人員來自台灣、美國、加拿大、紐西蘭、澳洲與太平洋區域島嶼之原住民醫師、傳統醫療人員及醫療衛生研究人員。

該會議已成為太平洋地區原住民醫師非常重要的活動，PRIDoC 在 89 年時成立，隨即在 91（第 1 屆）年於夏威夷檀香山，93（第 2 屆）年在澳洲昆士蘭，95（第 3 屆）年在紐西蘭羅托魯瓦，97（第 4 屆）年在夏威夷可愛島，99（第 5 屆）年在加拿大溫哥華惠斯勒(Whistler)，101（第 6 屆）年澳洲艾麗斯泉，103（第 7 屆）年由本國主辦在花蓮辦理，舉行 PRIDoC 會議。本次為 105（第 8 屆）年在紐西蘭奧克蘭大學舉行，會中依如由各國相互報告彼此的醫學文化及重要的宣言等。

本會會議原醫會共有 9 人參與發表共 11 篇報告，內容有說明台灣總統向原住民道歉、原住民族養成公費醫事人員培育及輔導制度、遠距醫療及數位落差、原鄉衛生所整合心理健康服務、原住民心理健康促進白皮書及原住民族長期照顧等。

二、過程：

(一) 105 年 11 月 27 日開幕式

跟著原醫會成員來到位於奧克蘭大學裡的 Waipapa Marae，這是毛利族的傳統屋，主辦單位 Te ORA 以毛利族傳統儀式，歡迎來自各個不同國家、族群的與會成員。歡迎儀式分幾個部分，最主要的部分為進場及祈禱與歡迎儀式。進場時首先由各會員國女性成員先行，男性成員再接續進入 Waipapa Marae。在紐西蘭每個毛利社區甚至是有些毛利組織或單位市內都會設置毛利傳統建屋 marae(meeting house)，接待外賓及會議使用，由屋外進入時女賓在前，男賓在後；在屋內則男賓坐在前座位，女賓在後座位（女賓進入屋內需脫鞋子）。當所有的人都按照秩序就坐之後，便由主辦單位一起唱歌歡迎客人，並由主辦單位的長者開始唸祝禱詞。

這次特別的是，讓所有會員國都會各派一位代表以族語發言或獻上一首歌曲，讓不同族群與文化之間相互認識、相互分享。原醫會是由成員高靜懿的父親高武雄以阿美族語為大會帶來簡短的禱告祝詞，希望活動一切順利，大家可以在這個過程中有很多美好的交流，並由全體與會成員一同與在場的所有人分享一首阿美族語歌謠。

在歡迎儀式的尾聲，每一個主辦單位的人員都會和與會成員 Hongi 即所謂的碰鼻禮，這種額頭碰額頭、鼻子碰鼻子並同時握手的動作，在毛利文化中代表著彼此在鼻息的交換之中也交換了靈魂，象徵著客人們已被主人方完全接納為一員。儀式結束後是酒宴時間，許多會員國的與會成員便在此場合互相認識、聊天、敘舊，這一天的開幕式便在這樣的熱絡氣氛之下結束。

(二) 105 年 11 月 28 日

Stream B 我選了 Transforming Medical Education 這場次，各報告主題皆為醫療教育之轉型，第一個報告團隊藉由在課前與課後的問卷回饋，比較『原民健康課程』對於改變醫學生對原民醫療觀念的影響。原民健康課程包括健康系統、健康照護的歷史演進、文化、身分認同與文化間的交流等主題，以及讓學生們接觸實際上初步的臨床照護。前後的問卷調查顯示，在『殖民對原民健康的影響』、『醫生在縮短原民與非原民的健康差距所扮演的角色』、『在改善原民健康方面，醫生是否是最適合的職業族群』等，都出現極大的觀念改變。

第二個報告發現原民學生成績平均較為落後的狀況，與以下幾種因素相關，如：不同的入學管道、參與銜接課程的表現、中學位於的地區等。透過分析工具檢驗出哪些是影響學生課業表現的重要因子。評估學術表現是採用學生第 2-3 年的 GPA，或是否應屆畢業。結果顯示，大多研究者提出的可能因素造成課業影響並無達到顯著，唯一顯著相關者為入學 GPA，無論在入學後 2-3 年的 GPA 成績，或是應屆畢業的評估皆然。依此研究結果來看，縱使現在已有眾多的升學優待管道，甚或是銜接課程，我們仍須努力改善提升並追蹤關懷原民生的後續教育、學術表現及困境、學校輔導的方式。

第三個報告致力於藉由原民健康課程提升夏威夷原民醫學生的文化競爭力。在實作部分，他們讓學生選擇參與兩種課程：一種為短期而密集的社區服務，在學生高年級時撥出幾週的時間參與部落服務，性質類似醫療服務隊；另一種為較鬆散而長期的服務，從低年級起每年寒暑假撥幾日參與社區醫療，一直持續至畢業。研究者透過問卷回饋比較兩種課程設計對學生的影響，結果顯示兩種課程都能有效提升文化競爭力，且學生幾乎一致強烈認為所有醫學生都應參與此訓練課程，並會因此受益。然而，研究者雖期待短期而密集的課程能達成和長期同樣的影響水準，遺憾但並無再進一步的細究兩種課程

的優劣，但此種課程結合醫學與文化認同的方式，還是適合考量納入台灣現行的醫學教育設計。

另本日下午 6 時至 8 時有會員國會議 council meeting，地點於大會會場 Case Room 3；與會成員有 Te ORA (主席及 3 位理事)、AIDA (主席、副主席及 CEO)、Ahahui ANHP (主席及 3 位理事)、MAIPT (理事長及 1 位理事)、IPAC (1 位理事)、AIPP(1 位理事)等，會中重要決議如下：

1. 2018 年由夏威夷學會 Ahahui ANHP 主辦，除了大會預備金，該學會依其國內條件申請公部門經費和募款。未來 PRIDOC 行政工作仍由 AIDA 提供技術支援。由於 11 月進行大會可能對許多醫學生有困難，也許考慮提前幾個月，此由夏威夷學會與各學會再行溝通協調。
2. 與其他國際醫學會的串連：Dr Tane Taylor (Aotearoa) 簡報 WONCA 2016 與會情形，強調該學會重視世界各會員國原住民健康問題，本次大會亦專題報告。Te ORA 也提出應打入世界醫學會(World Medical Association)組織。至於是 PRIDOC 一個集體組織加入、還是各學會分別加入、但在會中集體行動，視個別國際醫學會組織特性再決定。另外，應特別注意台灣會員國參與國際性組織特有的「一中(中共)」議題，PRIDOC 應協助其解決國際參與中遇到的困難。
3. 倡議獎創立與頒發：PRIDOC 不只是經驗和知識交流的地方，更需要會員關注議題並以行動來倡議。PRIDOC 的形成也是一次具體倡議行動的成果。為鼓勵會員的倡議行動，由 Ahahui ANHP 規劃儀式進行細節和器具準備，利用 11 月 30 日 Te Ngakau panel 結束時頒發第一屆倡議獎。
4. 促進會員國之間更多交流：為鼓勵各會員國依自己議題推動的需求而與不同學會串連合作，AIDA 提議試行學會間互相承認會員身分、以利參與另一學會內的相關活動。試行細節由 AIDA 提出、再交理事會討論。

(二) 105 年 11 月 29 日

專題演講：美國公衛學會主席 Dr. Camara Jones (USA)

Dr. Jones 在過去從醫經驗中發現歧視對健康造成影響，不只可能反映在醫療資源的分配、醫護人員的照護上，也可能直接間接對個體生理心理造成可直觀或微妙的負面限制。她用圖解說明社會上某些群體會特別處於一種邊緣化的情境，一不小心就掉出去。雖然有醫療照護和社會福利在下面承接，但這是消極的作法。積極的作法是了解這些群體為何處在邊緣、因而容易掉出一般體系。Dr. Jones 強調，要了解歧視就要從體制內著手，個體的歧視行為雖然必需處理，但如果要能更有效的處理歧視，一定要檢視從體制著手，即檢視機構組織內、政策法令內等，有那些設計是讓歧視得以存在並持續。她並以園丁迷思 the gardener's tale 來說明體制歧視的影響和改善之道。

與談人：慈濟大學高靜懿老師

提供四項證據說明台灣社會目前仍存在著深深的歧視，這四項證據分別是在醫療場域的醫護人員面對原住民病患時的態度、在教學場域教師和非原住民學生對原住民學生時的態度、今年總職大典時司儀以「粗獷而草莽」說明原住民習俗、在今年十月國慶慶典時司儀以「邵太太打卡，阿薩不魯哥，被嚇得跑走啦」介紹 16 族族名。這些都表示，雖然蔡英文總統在 8 月 1 日從政府的角度對原住民道歉了，但主流社會仍不自覺其系統制度中的歧視，也不自覺歧視對原住民日常生活到族群發展造成的限制。但，台灣原住民有意願也有責任讓主流社會了解「歧視」、教育主流社會實質尊重的真義。

(二) 105 年 11 月 30 日

原住民族及離島地區醫事人員培育及發展醫療業務自民國 58 年起開始實施，歷史延革為臺灣省政府為培植山地離島地區醫護人力，自 58-78 年先後訂頒「臺灣省山地暨離島地區醫護人員養成計畫」、「臺灣省地方醫護人員養成計畫（續辦計畫）」、「臺

灣省地方醫護人員養成第三期十年計畫」，分別委託私立臺北、高雄醫學院及省立臺中護校，招收醫學系、牙醫學系、護理科，83 年修訂「臺灣省地方醫護人員養成第三期計畫」委託私立高雄醫學院及元培專科 2 學校，招收醫學系、藥學系及五年制放射線技術科、護理科，採單獨招生並限定學生籍屬、年齡等條件。後因配合臺灣省政府功能業務與組織調整，90 年修正「臺灣省地方醫護人員養成第三期計畫」為「臺灣省地方醫護人員養成續辦計畫」。

90 年起由行政院衛生署（本部前身）延續臺灣省地方醫護人員養成計畫訂定「行政院衛生署地方醫事人員養成第一期計畫」，自 90 至 93 年止，為期 4 年，除賡續規劃培育臺灣省山地離島地區之醫事人員外，亦於 91 年起整合金門、連江縣之需求，共招生 49 名。後續因行政院衛生署組織業務調整，以及為使養成計畫得以繼續辦理，94 年先以第一期計畫續辦 1 年，共招生 12 名。95 年時，又續辦第 2 年，招生人數 15 名。行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫第二期第二期計畫，自 96 至 100 年止，為期 5 年，因考量計畫培育對象及服務地區均僅限於原住民及離島地區，調整計畫名稱為「行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫」，又為因應 98 年起一般公費醫師之停招，招生人數增加為 179 名。

行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫第三期，自 101 至 105 年止，為期 5 年，於 100 年 12 月 29 日經行政院原則同意。另因故分別修正調整連江縣籍及澎湖縣籍員額，又配合教育部「離島地區學生保送高級中等以上學校辦法」，修訂離島考生資格限制事宜，行政院復於 102 年 3 月 13 日院臺衛字第 1020014177 號函核定，計招生 206 名。

雖然從制度面向來看，政府照護山地鄉原住民健康的目的以及以醫療人才培育的方式獲得很明顯的成效，但對於制度下的原住民公費醫師的理解及關懷卻有限。醫學生時期政府會辦理學生座談會進行雙向溝通，學生也自主成立社團建立連結關懷管道。但對於已畢業及接受分發服務的原住民公費醫師的連結主要還是在政府辦理相關的政策會議上。直到 2003 年台灣原住民醫學學會（Medical Association for

Indigenous People of Taiwan, MAIPT) 成立，透過集合了原住民醫學、護理、衛生行政、學術研究及相關背景成員的協同，從原住民部落思維來尋求解決原住民健康所面臨的問題。

本次團員中原醫會有邀請就讀於台灣大學醫學系五年級的陸美如，以下內容為該生心得報告：

「大家好，我是陸美如，我來自台灣，就讀於台灣大學醫學系五年級（，我們是七年制的學程）。在班上 140 人裡面，我是唯一一位原住民生。

這幾天，我有幸認識來自不同國家的學生，知道在你們的大學很多都有一個強壯的學生組織，我非常羨慕，因為這在台灣非常地少有，在我的學校並沒有一個原民醫學生的組織。而我接下來就要告訴你們，這是如何影響了台灣的原民醫學生。就我所知，醫學系是一個非常需要同儕支持的學系。為了應付繁重的課業，我們需要向同學請教有效率的讀書方式，我們需要同儕在我對永遠都唸不完的書感到厭煩的時候推我們一把讓我們繼續向前，我們也需要同儕間的討論讓我們能更深入這個學科。然而，台灣的原民醫學生在與同學相處上常遇到困難，因為我們生長的背景是如此不同。台灣的醫學生通常來自於比較富有的家庭，且通常在求學過程中享有最多的資源；另一方面，原住民醫學生通常成長於偏鄉或部落，家人的學歷較低，並且他們常是部落裡的第一位醫學生。所以，當嘗試與班上同學互動時，我們不只覺得我們是課業上的弱勢，更發現我們在看待事物的觀點、生活方式、自我期許上也同樣是弱勢。結果是我們從原應得到支持的同儕那裡感受到巨大的壓力和自我質疑，而這件事對我們的生活與課業帶來巨大的傷害。

然而最嚴重的問題是，這些都不被看見。我們的學校、父母、我們的同學，甚至我們自己都把不好的課業表現歸因於優待升學制度，認為我們在大學較為落後的課業只因我們在高中的學習本來就比較差，而我們能想到的唯一辦法就是比別人更努力唸書去彌補差異。所以我們甚至給自己更大的壓力，但進步非常有限。更糟的是，隨著時間過去，我們大多傾向逃離與同儕相處，因為我們知道他們有多重視成績，這是他們間最受歡迎的話題。因此，我們在班上感到孤立，我們對自己失去信心，有些人甚至考慮放棄成為醫生。

所以，為了阻止這些慘劇一再的上演，我認為必須要讓這些問題被看見。這是為什麼我認為集結我們學校的原住民醫學生非常重要。透過經驗分享，知道我們不是唯一一個在生活掙扎的，以及改變觀念：除了成績以外，有許多其他困難，我們原本視為個人的，其實是原住民醫學生中共同的問題。透過搜集前人的智慧和經驗，傳承我們自己的生存指引，包括如何在課業上設定適當的自我期許，以及與同學建立更友善的互動，還有保護自己避免受傷。我（們）期待這個原住民醫學生組織不僅可以成為我們心裡的力量，也能成為我們原住民學生在離鄉背井求學時，依舊能與部落聯結的力量。」

過去政府培育原住民在地醫事人才，確實這些在地醫學生從部落來到都市，大部分都有適應上的問題，有課業、文化、語言、學費及生活環境上的各類問題，本人過去在衛生署擔任此業務科長時，也有提出相關輔導老師機制來解決這些醫學生適應上的問題，迄今唯人力及財力上仍有待進一步提出完整的規劃。

（二）105年12月1日

本日 panel 的講者是原醫會康孝明理事長。首先康理事長介紹 69 年原住民族運動，例如正名、自治、還我土地等運動。105 年在新任總統蔡英文的政見中，總統承諾要支持推動「原住民族健康法」立案。105 年初衛生福利部公佈「2025 年健康新政綱領白皮書」中，沒有針對原住民議題寫出一份專章白皮書。於是台灣原住民醫學學會（MAIPT）在 105 年 5 月 20 日總統就職前，在立法院召開記者會抗議此缺失，並為未來立下行動方針：A 編製「原住民健康政策白書」。B 積極聯合住民民意代表推動「原住民族健康法」。C 積極聯合住民民意代表推動在中央成立專管原住民健康議題的行政單位。D 部落醫護人員任用應注意族群比例，應至少達到 50% 為在地醫護人員。

105 年 08 月 01 日，新任總統正式以官方身分為過去對原住民的剝奪與歧視道歉，但仍未見實質上的作為。因此，台灣原住民醫學學會非常希望能與 PRIDoC 的會員國緊密合作，

藉由同儕的協助，讓原醫會可以在相關事務上更加茁壯。同時希冀可以在未來的 PRIDoC 有更少的語言限制，在去殖民化的架構下，我們再也不需使用殖民文化的語言進行會議。

最後研討會議終點，本次大會共有四項聲明，希望由 PRIDOC 宣布。各聲明內容由小組起草完，交由各會員國修改，再由起草小組整合定稿後由各學會連署後宣布。四項聲明為：

1. 美國 Standing rock 蘇族捍衛傳統領域行動：石油運輸公司在北達科他州、蘇族的祖先墓園和祭場埋下石油管線，該管線並經過族人飲用水源地密蘇里河。今年 4 月起族人和其他族群即開始聚集抗議，9 月的抗議行動還引發劇烈衝突，多位族人受傷。由 Ahahui ANHP 起草，交 PRIDOC 會員連署。
2. 氣候變遷對原住民健康的衝擊：目前對氣候變遷的討論沒有針對原住民也沒有以健康議題為焦點，本次大會特安排一次分組論壇時間，由各會員國參與討論，並以論壇決議、由 Te ORA 起草聲明稿，交 PRIDOC 會員連署。
3. 資料主權 Data sovereignty：鑑於不同政府單位、財團組織、學術機構長期在原住民社群和土地上進行開發、研究等行動，原住民各式資料由不同單位組織收集、分析、發表，嚴重影響原住民主權。故此次由 Te ORA 起草聲明稿，交 PRIDOC 會員連署。
4. 澳洲 lost generation 衝擊：雖然澳洲政府已對 lost generation 歷史道歉，但這段歷史造成的部落組織規範流失、家庭傳統和功能失調，因而引發的各式社會和健康議題，至今仍在原住民新生代上看到。公私部門應能長期投注資源、進行了解與改善。由 AIDA 起草聲明稿，交 PRIDOC 會員連署。

三、會議心得及建議：

至紐西蘭奧克蘭大學陪同台灣原住民醫學學會成員參加本次 2 年 1 次的大會，感謝長官給予學習的機會，雖來回往返飛機每趟達 13 小時，身心略有倦容，還好在研討會期間，活動均在奧克蘭大學校區內，原醫會成員也積極準備各項報告，以將本國相關原住民健康新政策等各項成果，讓各會員國了解。本次的國際交流研討會，很讓我意外在 28 日會員國會議中，決議的一小段敘述是應特別注意台灣會員國參與

國際性組織特有的「一中(中共)」議題，PRIDOC 應協助其解決國際參與中遇到的困難。這是該國際組織很特別的地方，據了解 PRIDOC 歷年的研討會，均未有政府官會來致詞，這也是該組織聚焦於國際原住民健康的議題，也聽說中共也多次要加入該組織均未果，所以這裡的國際平台是開放予本國，原醫會即是台灣會員國的代表，我們應該要好好把握本平台有國際交流的機會，也建議本會應把補助原醫會參加國際交流的工作，納入常態性的預算，以使本國台灣原住民健康新政策可以於國際成果發表，增加台灣在國際的能見度。

就本人的觀察，PRIDOC 各會員國均熱情支持台灣原住民醫學學會加入該國際組織，103 年更是把主辦活動交由本國主辦，並使各會員國成員來到花蓮深入部落了解各項議題，經這几年的交流，原醫會已於各會員國成員建立了密不可分的友誼，尤其康理事長與其他會員國醫師分享了台灣原住民族地區衛生所以行動醫療車巡迴醫療的情形；林德文醫師則是分享在桃園復興區無線寬頻應用在巡迴醫療的成果。加拿大的原住民醫師則是告訴大家，加拿大地廣人稀，也必須靠巡迴醫療將醫療送入偏遠地區，只不過該醫師是學會開飛機，才能完成巡迴醫療。

最後，在與毛利族的醫師交流時，我們發現賽德克族與毛利族對數字 5 的發音，均是叫 Lima，這也是再次證明南島語系擁有隱藏在各國不同文化中有同樣痕跡的標誌，例如語言、幟布及圖案等；毛利族也相信他們和台灣原住民有共同的祖先。本次活動雖結束了，但我們與各會員國之間的友誼，透過交流而更上一層樓了，所有成員均期待二年後在夏威夷的相遇。

附件：

附錄一：研討會議程及日程

附錄二：參與成員摘要及報告

附錄三：活動照片

附錄一：研討會議程及日程

Sunday 27th November 2016

1530

Social Function

1600

Pōwhiri (Welcome to Country), Waipapa

1700

Marae, 16 Wynyard Street

Pōwhiri Protocols

Pōwhiri

Guests make their way to the Fale

Pasifika, Wynyard Street, for meet and greet.

Canapés and refreshments provided

Monday 28th November 2016

0730

Registration Open, Level 0, 071 Foyer, OGGB Building

8 Grafton Road

Tea and coffee on arrival

0900

Plenary Session, OGGB 4

0930

Mihi Whakatau

0940

Conference Welcome

0955

Associate Professor Papaarangi Reid, Tumuaki and Head of Department of Māori Health at the Faculty of Medical and Health Sciences, University of Auckland, New Zealand

1015

Conference Opening Address

Hon. Te Ururoa Flavell, Minister for Māori Development, Minister for Whānau Ora, Associate Minister for Economic Development, Co-Leader of the Māori Party

Keynote Address

Hon Dame Tariana Turia, Former Member of Parliament for Te Tai Hauāuru and Co-Leader of the Māori Party

Followed by Q&A with Associate Professor Papaarangi Reid

1030

Morning Tea, Level 0, 071 Foyer

1100 -1125

Plenary Session, OGGB 4

Chair: Associate Professor Papaarangi Reid

57. Indigenous and Tribal Peoples' Health: the Lancet-Lowitja global collaboration

				Bridget Robson, Eru Pōmare Māori Health Research Centre, University Of Otago Wellington
				Professor Ian Anderson, University of Melbourne
1130 -1230			Session 1	
Stream A	Stream B	Stream C Case Room	Stream D Case Room	Stream E
OGGB5	Case Room 1	2	3	Case Room 4
Indigenous Knowledge as a Vehicle for Transformation	Transforming Medical Education	Transforming the Health Workforce	Transforming Health Care Design and Delivery	Transforming Indigenous Health Outcomes
Chair: Esther Willing	Chair: Cameron Lacey	Chair: Suzanne Pitama	Chair: Sue Crengle	Chair: Rachel Thomson
1130	28. Tamariki and rangatahi Māori rights to health and wellbeing: an indigenous model.	49. Are medical students achieving cultural competency in communication and practice as a result of our new innovative Indigenous Health curriculum?	29. Using LASSI for student learning	20. A response to application of Clinical Guidelines.
	Paula King, University Of Otago	achieving cultural competency in communication and practice as a result of our new innovative Indigenous Health curriculum?	development of disadvantaged students pursuing careers in medicine: The Post-Baccalaureat e Program.	application of Clinical Guidelines.
		Yuhu Ono, Karen Fildes, University Of Wollongong	Leanne Te Karu, Ngā Kaitiaki o Te Puna Rongoā o Aotearoa - The Māori Pharmacists' Association	Jade Tamatea, University Of Auckland
		Amanda Mesa, University Of Hawa'i At Manoa		

McGregor (Hawa'i), Taisu Chingyi Kao (Taiwan) Questions/Discussion

1030-1100 Morning Tea, Level 0, 071 Foyer

1100-1230 **Session 3**

Stream A	Stream B	Stream C	Stream D	Stream E
OGGB5	Case Room 1	Case Room 2	Case Room 3	Case Room 4
Transforming Indigenous Health Outcomes	Transforming Medical Education	Transforming the Health Workforce/ Transforming Medical Education	Transforming Health Care Design and Delivery	Transforming Indigenous Knowledge as a Vehicle for Transformation
Chair: Sarah-Jane Paine	Chair: Cameron Lacey	Chair:	Chair: Sue Crengle	Chair: Papaarangi Reid
		Suzanne Pitama		

1100	19. The impacts of co-occurring forms of discrimination on indigenous health and wellbeing. Donna Cormack, University Of Otago	66. Creating Safe Space in Academia: The Creation of an Indigenous Institute of Health and Healing at the University of Manitoba.	95. Do we need more mentoring? A study of mentoring programmes for indigenous medical students in Taiwan. Taisu Chingyi Kao, Catherine L. Cook, University Of Manitoba	35. Consultation complexity and proportion of high needs patients. Rawiri Jansen, National Hauora Coalition	Workshop 108. Climate change and health: how can we contribute to transformative action? Rhys Jones, University of Auckland
1120	41. Racism in the health sector. Kali Hayward, Australian Indigenous Doctors' Association	59. Creating Culturally Competent O&G Specialists. Angela Beard, He Hono Wahine	90. i-hikoi: Connecting The Past With The Present. Sophie Mckellar, University Of Otago	83. I hea koe? Where were you? Sandra Hotu,	
1140	4. Challenging Stereotypes. Jessica King, Act Health	74. Race Based Medicine: Opportunistic Medicine or Perpetuating the stereotypes. Craig Allen, UWA	87. Te Oranga Reo Wānanga - Māori Medical Student Cultural Weekend. Natasha Martin, Te Oranga, Te Ohu Rata o Aotearoa	14. Leading With Kindness: Phase 2 Evaluation of Manito Ikwe Kagiikwe. Marcia Anderson Decoteau, University Of Manitoba	
on arrival					
0900			Plenary Session, OGGB 4		
0905			Karakia (prayer), Welcome to the day		
1000			Chair: Dr Rawiri Jansen		
			Te Ngākau Panel With: Rawiri Jansen (Chair - Aotearoa), Ngiare Brown (Australia), Marcus Iwane (Hawai'i), Chin-Ling, Chau (Taiwan)		
			Student contribution by: Destiny Powell (Australia), Courtney Gaddis (Hawai'i), Mei-Ru, Lu (Taiwan)		
			Questions/Discussion		
1030-1100			Morning Tea, Level 0, 071 Foyer		
1100-1230			Session 4		
Steam A	Stream B	Stream C	Stream D	Stream E	
OGGB 5	Case Room 1	Case Room 2	Case Room 3	Case Room 4	

Indigenous Knowledge as a Vehicle for Transformation	Chair:	Transforming Medical Education	Chair: Rachel Brown	Transforming the Health Workforce	Chair: Rachel Thomson	Transforming Health Care Design and Delivery	Chair: Esther Willing	Transforming Indigenous Health Outcomes
Chair:	Anneka Anderson							
1100		26. Rongoā Māori healing and medical health treatment: A qualitative research synthesis.	Glenis Mark, Whakauae Research For Māori Health And Development	Symposium 110. Improving Indigenous health through medical education: the Educating for synthesis.	Rhys Jones, University of Auckland	93. Meeting the needs of the underserved by physicians at community health centers.	Rees Tapsell, Waikato DHB	3. Study of the C1226T mutation in ACADVL: a unique Pacific variant with a mild phenotype.
						Nicole Mahealani Lum, University Of Hawai'i		'Ahahui O Nā Kauka, Children's Hospital of Philadelphia
1120		6. The colonisation of rongoā Māori.	Erena Wikaire, Te Kupenga Hauora Māori	76. Pou Whirinaki.	Rawiri Keenan, Royal New Zealand College Of General Practitioners	55. White Papers of Taiwan Indigenous Psychological Health Promotion (2015).	Mona Watan, MAIPT	50. Improving Diabetes Care during Ambulatory Medical Service by Bridging Digital Divide.
								Tewen Lin, Fuxing Dist. Public Health Center

Thursday 01st December 2016

0800	Registration Open, Level 0, 071 Foyer, OGGB Building, 8 Grafton Road Tea and coffee on arrival
0900	Plenary Session, OGGB 4
0905	Karakia (prayer), Welcome to the day
0955	Chair: Dr Rees Tapsell and Next Host Panel: Future transformation in each PRIDoC jurisdiction With: Nathan Joseph (Aotearoa), Kali Hayward (Australia), Clayton Chong (Hawai'i), Shanda Lohse (US) Dr Hsiao-Mimg, Kang (Taiwan)

Questions/Discussion

1030-1100	Morning Tea, Level 0, 071 Foyer
1100-1200	Plenary Session, OGGB4 Chair: Associate Professor Papaarangi Reid Keynote Address Professor Linda Tuhiwai Smith, Pro Vice-Chancellor Māori, University of Waikato
1200-1300	Lunch, Level 0, 071 Foyer
1300-1400	Closing Session, OGGB4 Conference Summary, Associate Professor Papaarangi Reid Whakawātea (closing formalities)

附錄二：參與成員摘要及報告

作者 (發表人)	題目
Executive director Eli Takesi Yu Huei, Li; MAIPT, Taiwan; Atayal 李玉蕙	1. Human resources in indigenous health care in Taiwan: past, present and future 台灣原住民醫事人員養成計畫之回顧與展望
Vice director Wen Min, Lo; Dept. of Social Welfare, Council of Indigenous Peoples, Taiwan; Seediq 羅文敏	
Dr/Director Shiau Ming, Kang; Fanliau Township Public Health Center, Pintong, Taiwan, President of MAIPT; Rokai 康孝明	2. 'What we need is not new things but relevant!' – The need for transformation of the continuing education for medical personnel of indigenous communities (CEMPIC)我們需要的不是新的而是有關的一原鄉醫事人員繼續教育的轉型必要
Secretary-General Li Jiuan, He; MAIPT, Taiwan; Seediq 何麗娟	
Dr Gui Jeng Chih, Kao; Kinfong Township Clinic, Taitong, Taiwan; Paywan 高正治	
Asst. Prof. Umin Hong Yu, Ru; Graduate Institute of Humanities in Medicine, Taipei Medical University, Taiwan; Saysiyat 曰宏煜	
Asst. Prof. Taisu Chingyi Kao; Dept. of Public Health, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan; Amis 高靜懿	
Asst. Prof. Taisu Chingyi Kao; Dept. of Public Health, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan; Amis 高靜懿	3. Do we need more mentoring? A study of mentoring programmes for indigenous medical students in Taiwan 我們需要更多的輔導嗎？原住民醫學生輔導制度之探究
Dr/Director Shiau Ming, Kang; Fanliau Township Public Health Center, Pintong, Taiwan; Rokai 康孝明	
Dr/Director Jin Lin, Chau; Wanron Township Public Health Center, Hualien, Taiwan; Truku 朝巾玲	

<p>Dr/Director Da Ching, Lin; Fuli Township Public Health Center, Hualien, Taiwan; Amis 林大慶</p>	
<p>Dr/Director Huei Win, Ten; Xiulin Township Public Health Center, Hualien, Taiwan; Pinuyumayan 田惠文 Dr Yu lun, Liu; Xiulin Township Public Health Center, Hualien, Taiwan; Truku 劉育倫 Head nurse Tsuei Hua, Wei; Xiulin Township Public Health Center, Hualien, Taiwan; Non-indigenous 魏翠華 Project manager Abi Ya lin Kao; Xiulin Township Public Health Center, Hualien, Taiwan; Truku 高雅玲 Asst. Prof. Taisu Chingyi Kao; Dept. of Public Health, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan; Amis 高靜懿</p>	<p>4. The Integration of mental health service in the primary care system: the preliminary results of an pilot project of mental health service in an indigenous township 整合心理健康服務於基層醫療中：在原鄉衛生所的一實驗計畫</p>
<p>Asst. Prof. Taisu Ching Yi Kao; Dept. of Public Health, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan; Amis 高靜懿 Project manager Abi Ya lin Kao; Xiulin Township Public Health Center, Hualien, Taiwan; Truku 高雅玲 Prof. Andrew Tai Ann Cheng; the Institute of Biomedical Sciences, Academia Sinica, Taiwan; Non-indigenous 鄭泰安</p>	<p>5. Exploring the relationship of social networks, early traumatic experiences and later deliberate self-harm behaviours 早期創傷經驗、社會網絡、及後期自我傷害行為關係之探索</p>
<p>Dr /Director Te Wen Lin; Fuxin Township Public Health Center, Tauyuen, Taiwan; Atayal 林德文</p>	<p>6. Improving Diabetes Care during Ambulatory Medical Service by Bridging Digital Divide 在巡迴醫療中縮短數位落差與糖尿病照護品質提升關係探討</p>
<p>Mona Watan; MD MPH, Director of</p>	<p>7. White Papers of Taiwan</p>

Chi-An Public Health Center, Seediq/MAIPT 莫那瓦旦	Indigenous Psychological Health Promotion (2015) 原住民心理 健康促進白皮書
Symposium (4 papers) 「長期照護」專題論壇	
<u>Kalesekes Kaciljaan</u> ; MPH.Yang Ming University/Paiwan/MAIPT. 卡拉 Dr Song-Lih Huang; Yang Ming University,Taiwan	8. Long Term Care in the Culture Context- A Study of Care Practise Among a Paiwan Community in Taitung 文化脈絡下的長期照護 —台東某一排灣部落案例分析
Care Manager Ya Chin Kao; Hengchun Tourism Hospital/Paiwan/MAIPT 高 雅琴 <u>Dr/Director, Halubo (Taichun Cheng)</u> ; Mu Tang Public Health Center/Puyuma/MAIPT 鄭泰春	9. Experience of Pilot Long Term Care Service of Indigenous Tribe-II(Mu Tang Town) 牡丹鄉長期照護先驅 計畫
Secretary-General /Ex Head Nurse Tapas Walis Li Jiuan He, Jen Ai Public Health Center; MAIPT, Taiwan; Seediq 何麗 娟	10. Experience of Pilot Long Term Care Service of Indigenous Tribe-II(Jen Ai Town) 仁愛鄉長期照護先驅計畫
Mona Watan; MD MPH. Director of Chi-An Public Health Center, Seediq/MAIPT 莫那瓦旦	11. Long Term Care Network Design of Taiwan Indigenous People 台灣原 住民長期照護網絡建置

附錄三：活動照片



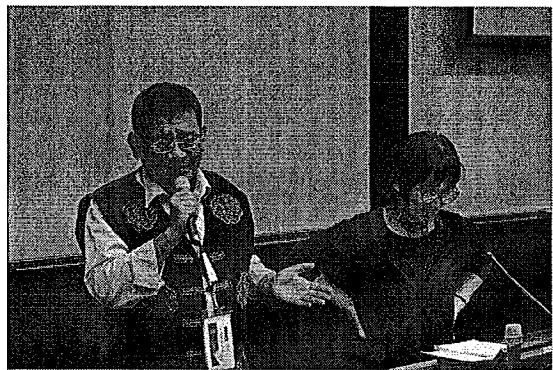
本團成員合照一角



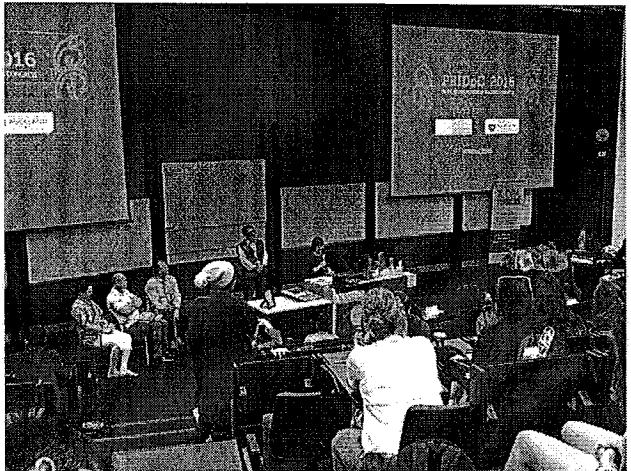
文化之夜之合照



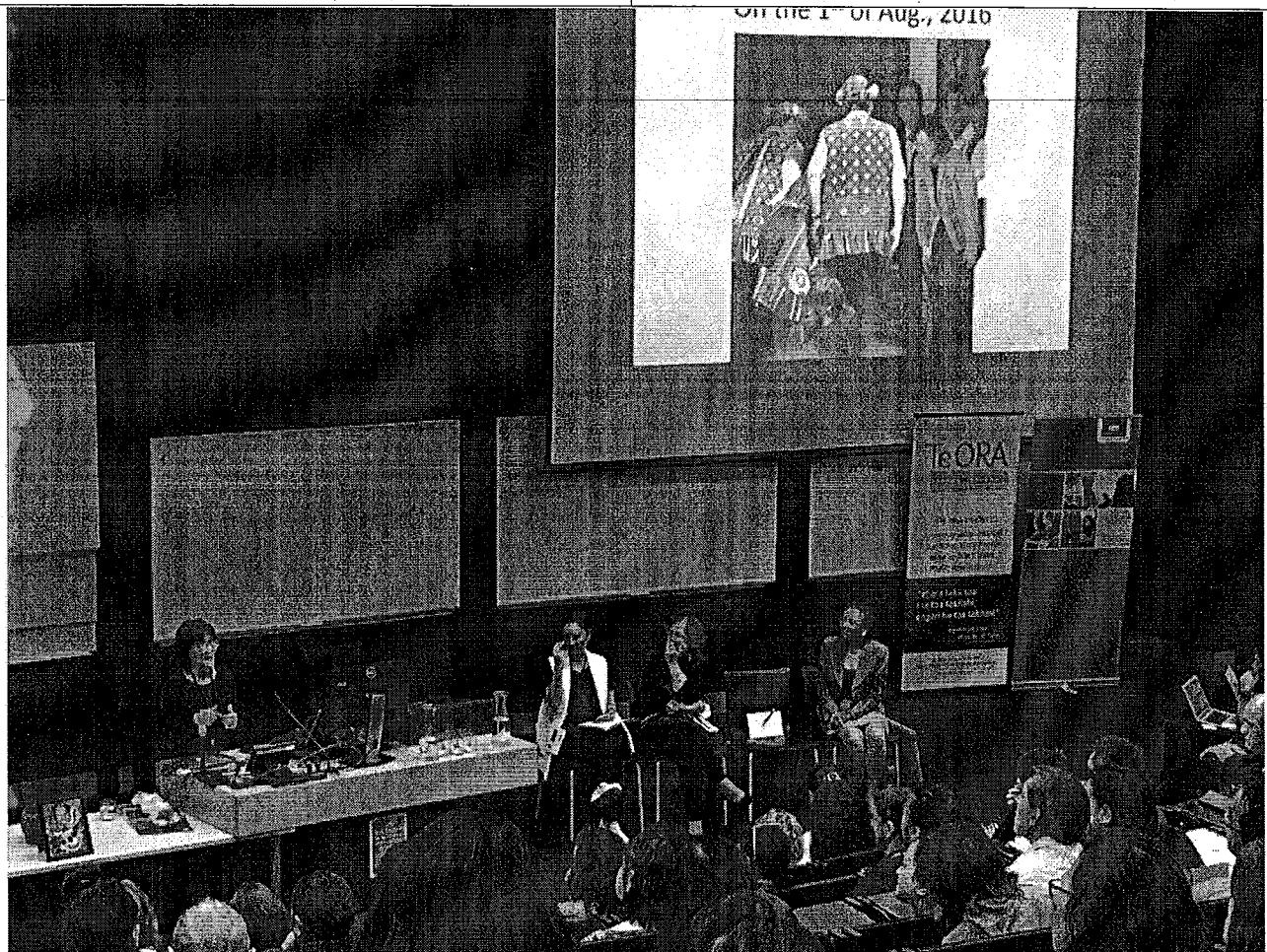
各會員國成員合照



康理事長與高老師演講



康理事長參加·panel



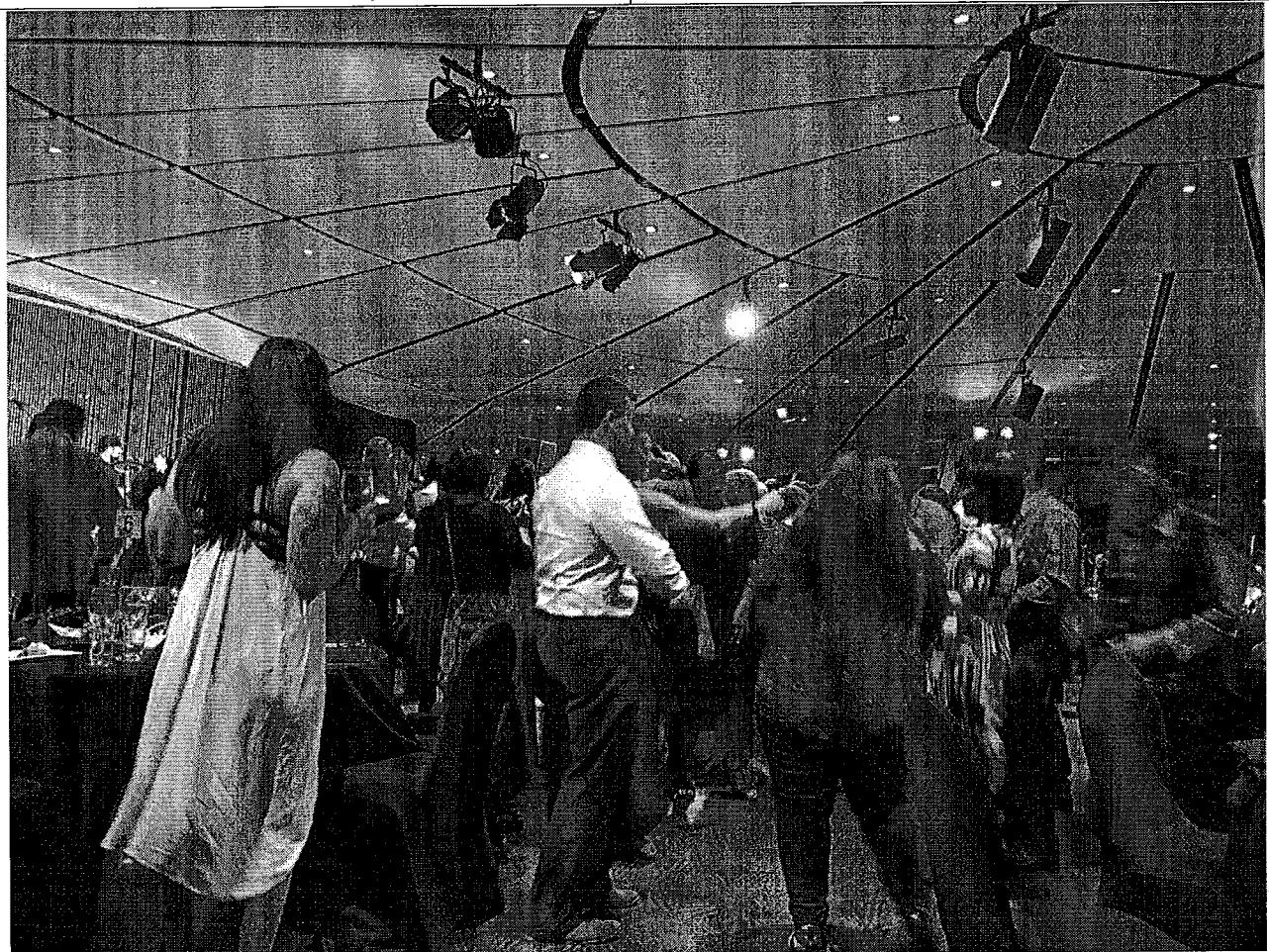
高靜懿老師介紹 105 年 8 月 1 日蔡英文總統向原住民道歉



文化之夜毛利族之戰舞



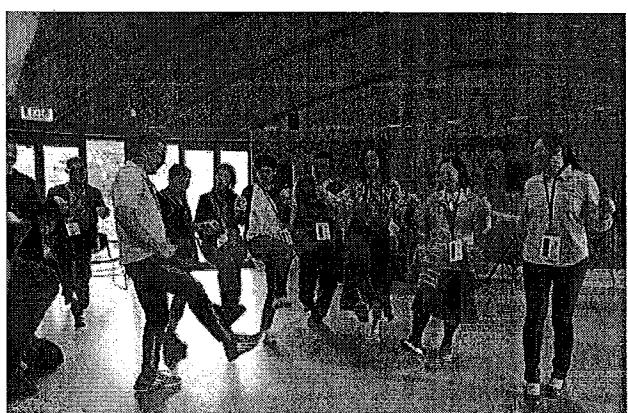
文化之夜本團也穿著族服參加



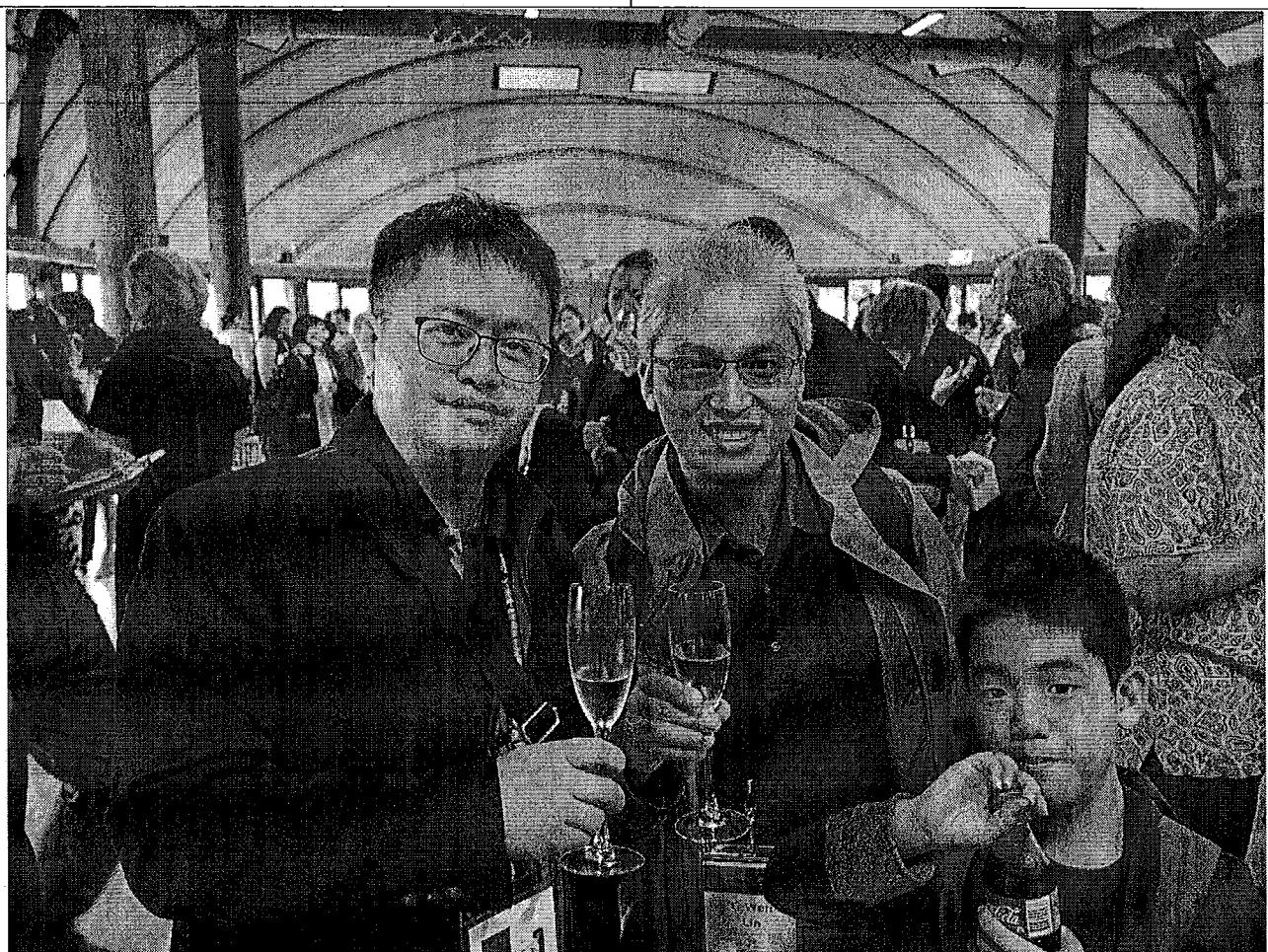
晚宴於奧克蘭博物館頂樓



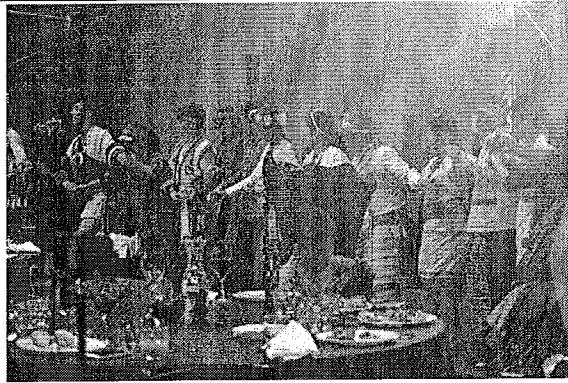
舉行歡迎儀式 Pōwhiri 的傳統屋



本會成員帶著其他國家的夥伴一起跳舞



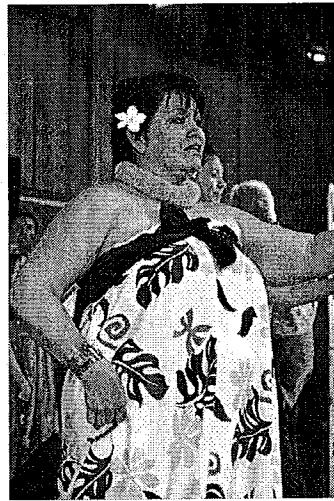
歡迎茶會與林德文醫師合照



文化之夜-台灣 MAIPT



文化之夜-澳洲 AIDA



文化之夜-夏威夷 'Ahahui 'o nā Kauka,



文化之夜-加拿大 IPAC



文化之夜-紐西蘭 TeOra