

出席第 48 屆亞太公共衛生學術聯盟國際研討會

(the 48th Asia Pacific Academic Consortium
for Public Health (APACPH) Conference)

出國報告

服務機關:衛生福利部國民健康署
報告人:陳潤秋副署長、劉家秀研究員
派赴國家:日本東京
出國期間:105 年 9 月 15 日至 19 日
報告日期:105 年 11 月
(本出國經費由菸品健康福利捐支應)

內容目錄

摘要	2
壹、第48屆亞太公共衛生學術聯盟國際研討會簡介	3
貳、目的	4
參、過程	5
肆、會議內容	5
一、APACPH理監事會議	5
二、參訪東京都健康長壽醫療中心	8
三、APACPH大會	15
伍、心得與建議	27
附錄1 理監事會議議程及資料	29-70
附錄2-東京都健康長壽醫療中心簡介	71
附錄3-大會議程	72-94
附錄4-APACPH會員名單	95-96

摘要

2016年第48屆亞太公共衛生學術聯盟國際研討會（The 48th Asia Pacific Academic Consortium for Public Health Conference，簡稱為APACPH研討會），本次大會由日本帝京大學舉辦，大會主題為「Create a healthy future with competent professionals」（與能力俱足之專業人員創造更健康的未來）。會議主要內容包括重要衛生議題如醫療衛生人員之人力、能力訓練，非傳染病防治、肥胖防治，健康社會決定因素，SDGs與全民健康覆蓋，公共衛生傳播與溝通、傳染病防治等。

本次為本署於今年5月成為APACPH正式會員後，第一次以會員身份出席其理監事會議(General Assembly, 簡稱GA)及大會，本署在其理監事會議接受該聯盟會長授頒成為新會員之會員證書及碑座，此外國內有來自國立臺灣大學、臺北醫學大學、高雄醫學大學、中山醫學大學等多位學者出席發表論文，大家在會場以公衛及醫療成果行銷臺灣，是專業外交的實踐。

由於APACPH是亞太地區公共衛生學術界的區域組織，其在亞太地區及東南亞公共衛生界有相當的影響力，目前配合我國南向政策的規劃希望多發展與東南亞國家的合作，以及我國北醫在此聯盟長久經亦有擔任重幹部(財務長)有主導的優勢，再加上本署為其少數的政府官方機構，建議可將此聯盟做為我國與其他國家或組織在公共衛生，尤其是公共衛生訓練合作的平台。

壹、第48屆亞太公共衛生學術聯盟國際研討會簡介

亞太公共衛生學術聯盟 (Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health, APACPH) 是一個自1984年設立於美國夏威夷檀香山的國際性非營利組織，由美、澳、日、韓等20餘國之70餘所大學公共衛生學院所組成，該聯盟致力於促進公共衛生的專業教育，我國臺灣大學、臺北醫學大學、高雄醫學大學及慈濟大學皆為其會員，衛生福利部邱文達前部長也曾擔任過該聯盟之會長，目前我國臺北醫學大學邱弘毅副校長係擔任該聯盟之副理事長。亞太公共衛生學術聯盟國際研討會為亞太地區重要的衛生領袖會議與衛生相關領域專家會議，與會人士多為亞太地區衛生部門官員、衛生領域專家、學者及非政府組織等專業人士。

亞太公共衛生聯盟(APACPH)歷年來推動跨國性研究、救援與教育活動，深受國際醫學及公共衛生界重視。長期以來該組織著力於國際間健康照護事務之交流、之研究以及落後國家之醫療照護等事務。

亞太國際公共衛生大會為APACPH最重要的年度會議，會中集合亞太地區、以及全球公共衛生相關議題的學者，就亞太地區公共衛生相關議題進行交流，同時藉此機會探討有關參與國際間重大災難與疾病的研究與調查。目前APACPH主導並贊助許多大型跨國研究計劃，

如跨國菸害研究、口腔癌檳榔防制、事故傷害防制計劃等，結合國際學術研究力量，以改善亞太地區國家民眾之健康。該組織從1984年的5個會員開始，成長至今已經有包括亞太地區23個國家或地區的83個會員（我國的會員包括臺灣大學、臺北醫學大學、高雄醫學大學及慈濟大學，以及今年新加入之中國醫葯大學及本署）。

為因應世界目前面臨的挑戰，包括災害對健康的威脅，新出現的感染，環境污染和行為風險，以國家內部和國家之間衛生方面的巨大差距和不平等，全世界的衛生系統正在努力跟上，因為它們更複雜和更昂貴，更需要衛生專業人員有能力應對我們面臨的挑戰，故本年大會主題訂為「Create a healthy future with competent professionals」（與能力俱足之專業人員創造更健康的未來）。

貳、目的

本次為本署於今年5月成為APACPH正式會員後，第一次以會員身份出席其理監事會議(General Assembly, 簡稱GA)及大會，本署在其理監事會議接受該聯盟會長授頒成為新會員之會員證書及碑座，另會中集合亞太地區、以及全球公共衛生相關議題的學者，就亞太地區公共衛生相關議題進行交流，同時藉此機會掌握有關參與國際間重大疾病的研究與趨勢發展，並分享台灣推動公共衛生之預防之經

驗，建立國際伙伴關係。

8

參、過程

一、出國日期：105 年9月15 日至9 月19 日

二、日期行程

日期	行程內容
9 月15 日(四) 16:40:21:00	出發(台北-日本東京)
9月16日(五)	上午出席APACPH理監事會議(GA) 下午參訪東京都健康長壽中心
9月17-18 日(六-日)	全日出席APACPH大會
9月19日(一) 12:40-15:10	返程 (日本東京-台北)

參、會議內容

一、APACPH理監事會議(9月16日上午 9:00-12:30)

(一)會議主席：SOHN Myongsei 會長

(二)會議議程：如附錄一

(三)出席人員：Executive Board Members, 秘書處人員及會員代表約計

60人

(四)重點內容

- 1、會長報告:首先請與會人員確認上次(去年十月)召開GA會議之會議紀錄(見附錄一)並感謝此次大會主辦單位:帝京大學，之後說明APACPH聯盟將協助其會員致力配合國際的重大衛生政策如推動全民健康涵蓋(UHC)，以及在國際間扮演更積極的角色。此外亦非常愉悅的宣佈APACPH出版的學術刊物APJPH (Asia Pacific Journal of Public Health)這一年來其Impact Factor亦大幅上升20%(從1.459上升至1.722)，而且繼印尼大學之後，泰國Mahidol University 現正參與評鑑認作業中，而明年韓國延世大學將陸續參與評鑑，而區署代表們亦努力的拓展各自的合作計畫與活動，最後在ICUH (international cyber University for health) 也有很好的進展與提供多項寶用的課程，感謝這一年來大家的努力。
- 2、秘書處報告: 秘書長報告由於有很多會員反應希望能有多一點與先進國家的研究合作機會，故目前有與英國學術機構洽談可能之合作，包括1.5bn英鎊global challenges research fund(GCRF)等，此外亦報告於台灣與韓國已新設區署辦公室，並說明目前正在討論是否設立太平洋區署辦公室(pacific regional office)以及中國區署辦公室，以及印度區署代表可否增加不只一位事宜等。

- 3、各區署代表工作報告:共有來自馬來西亞、南亞(斯里蘭卡代表)、台灣、東京、澳洲及韓國等六個區署報告各自的進展與活動。
- 4、歡迎新會員: 本次歡迎新會員共二個機構，皆是來自台灣，分別為本署及中國醫大學公共衛生學院，秘書處有別於以往只簡單向GA 理監事及會員代表介紹新會員，此次特別為新會員準備一段簡介據以介紹，並由會長親自授與會員證書及紀念碑座，本署則由陳副署長代表接受並致贈與會人員本署製作之衛教小禮品(防菸杯墊及腰圍尺)之後合影留念。
- 5、申請中之新會員: 目前已有Yangon 大學完成申請程序，另韓國Sahmyook 大學及台灣桃園市衛生局正等待實地訪查程序。此外目前有三個機構分別來自越南、印度及文萊可能申請成為新會員。
- 6、宣布第49屆APACPH大會將由韓國延世大學接辦，並預訂於明年8月17-20日辦理，而GA會議則於8月16日辦理。
- 7、APACPH 相關法規修訂及條文草案進度。



理監事會議現場



陳副署長代表本署接受會員證書及紀念碑座

二、參訪東京都健康長壽醫療中心(9月16日下午2:00-4:30)

藉由參加本次在東京舉辦APACPH會議的機會，特別安排至東京都健康長壽醫療中心拜會及參訪，該機構在日本老人醫療照護之領域富有盛名，鑑於本署在新政府上台之政策重點—社區照護中心及老人健康照護前端預防—弱預防政策，日本推動之經驗，以做為本署擬定相關政策之參考。

(一)東京都健康長壽醫療中心(The Tokyo Metropolitan Geriatric

Hospital and Institute of Gerontology (TMGH-IG))簡介

該中心創立於1972年，前身為東京都老人綜合研究所，並於2009年經歷大規模組織改造整併東京都老人醫院成為地方獨立行政法人之機構，東京市政府為主要預算來源。除了提供東京都老年長者專門的臨床照護外，該機構在老化生物學與老人醫療科技領域上皆有傑出的研究表現。

1、 東京都老人醫院(The Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital, TMGH)

東京都老人醫院設立目標為(1) 負責老人醫療服務(2)老人醫學研究(3)老人醫學專科訓練(醫師及護士教育訓練)，該院規模、人力、部門、主要醫療目標及預算簡述如下：

(1) 規模：550床 (general ward: 520, psychiatry ward:30)

(2) 人力：醫療人員約有600多位，包括醫師99人、牙醫4人，護理人員390人，技術人員107人，其他人員14人。

(3) 部門：

[Medicine] Internal Medicine, Rheumatology, Nephrology,
Diabetes, Metabolism, and Endocrinology,
Cardiovascular Medicine, Respiratory Medicine,
Gastroenterology, Neurology, Hematology, Infectious
Diseases, Palliative Care, Psychiatry

[Surgery] General and Digestive Surgery, Vascular Surgery,
Cardiac Surgery, Thoracic Surgery, Neurosurgery,
Orthopedics, Dermatology, Spinal Surgery, Urology,
Gynecology, Ophthalmology, Otolaryngology, Dentistry
and Oral Surgery, Emergency Medicine, Anesthesiology

[Other Divisions] Physical Medicine and Rehabilitation,
Radiology, Radiation Oncology

*Departments other than clinical divisions: Department of
Clinical Laboratory, Department of Pathology

2、 東京都老人綜合研究所(The Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology ,TMIG)

東京都老人綜合研究所的研究主題廣泛，涵蓋老化機轉、提升老年者生活品質的功能性生物老化醫學以及老年病（如：阿茲海默症、帕金森症、糖尿病、衰弱症候群等）。然其對老年病的臨床研究、病理研究及神經影像研究之長期投入與鑽研，造就了今日TMIG有別於其他研究機構的特色。針對老年者的社會參與和社區健康也有相關研究正在進行。TMIG於1991年起開始了老年者縱向的跨學科研究（Longitudinal Interdisciplinary Study on Ageing, TMIG-LISA），目的是為了探討人類老化過程並找出老化之相關因子。

(1) 人力：專職人員約有84人，200位研究人員

(2) 研究部門：生物醫學研究部門、社會科學研究部門

- 生物醫學研究部門Research on Biology and Medical Sciences，下設六組

- ◇ Research Team for Mechanism of Aging

- ◇ Research Team for Functional Biogerontology

- ◇ Research Team for Aging Neuroscience
- ◇ Research Team for Geriatric Medicine
- ◇ Research Team for Geriatric Pathology
- ◇ Research Team for Neuroimaging
- 社會科學研究部門 Research on Social and Human Sciences，下設三組
 - ◇ Research Team for Social Participation and Community Health
 - ◇ Research Team for Promoting Independence of the Elderly
 - ◇ Research Team for Human Care

(二) 接見人員：理事長井藤英喜、老人研究中心副所長新開省二、社會參與及社區健康組 (Research Team for Social Participation and Community Health) 組長藤原佳典、及老人醫院院長許俊銳

(三) 會談重點：

理事長首先表示非常歡迎本署的蒞臨，並且提及與台灣榮總陳亮主任多年合作，尤其台灣與日本關係非常密切，很樂意交流及分享彼

此的經驗。陳副署長接著表示台灣正面臨與日本一樣快速人口老化，2025就會達到65歲人口佔全人口20%以上，也就是超高齡的社會，而日本推動活躍老化已有相當長的時間，對於老人照護的經驗，如日本推動的介護保險及長照制度，一直以來皆為我國相當重要的參考。現在台灣也將要朝老人照護的前端預防工作Frailty, pre-frailty 著手規劃相關篩檢、社區照護計畫等工作。

接著由副所長介紹該中心自1991年至2001年進行為期十年的 Longitudinal Interdisciplinary Study on Ageing(LISA)追蹤研究 試圖找出健康長壽的要因(community-based observational study for examining predictors for healthy aging)，以及後續其在第二階段(自2002年至今)試圖發展之有效的預防老化的介入措施 (intervention studies for developing effective program for geriatric syndrome, and community system for assisting healthy aging)之研究，並發表於今年3月日本的老年醫學領域的 Geriatrics Gerontology International 期刊。

根據第一階段的研究結果，發現長壽的要因有5類，簡述如下：

- (1) 生活習慣方面:適量飲酒、少抽菸、眠時間不要太長(不超過八小時)，有工作，社會活動多
- (2) 心理方面:健康自我評價高，憂鬱程度低

(3) 體力方面:肌力強、平衡感佳、步行速度快

(4) 身體功能方面:視力不低落、咀嚼力不弱、過去一個月門診次數少、過去一年住院少、慢性病少

(5) 健康檢查方面:高密度膽固醇高、血壓持平。

此外，研究顯示營養狀態(BMI, Alb, T-C, Hb)、體能表現(步行速度等)及社會功能之良好與否影響老年人能否健康長壽甚鉅。

而第二階段的研究，則試圖發展有效的預防老化的介入措施，藉由 Randomized Controlled Trails for evaluation of a frailty program, 提供multi-component program on frailty , 含括以 check-list 15 (CL15)共15題自填之問卷screening frailty，做前後施測的比對，以及提供一個星期二次，持續三個月(22次)的運動計畫(60分鐘)、營養計畫(30分鐘)、心理社會計畫(30分鐘)，並且提供給民眾使用的健康手冊(健康應援手帳)、及指導執行此計畫的手冊(飲食、運動指南書)。結果顯示有介入措施的實驗組對象，其frailty score明顯降低，並且若以65-74歲之老人及75歲老人二個年齡組別，發現75歲上老人受益效果更大。

(四)參訪醫院

會談結束後，許院長及組長亦帶我們參訪老人照護醫院，並參觀其醫院內的frailty clinic以及相當人性化的照護設施。



東京都健康長寿医療中心



會談實況



東京都老人醫院及其 Frail Clinic

三、APACPH大會(9月17-18日)

(一)大會開幕(9月17日上午9:00-9:30)

17日早上大會開幕典禮由APACPH 會長 Myongsei Sohn 、主辦單位帝京大學理事長兼校長Yoshihito OKINAGA、主辦系所公衛學院創始院長Prof. Eiji Yano等重要貴賓向大家致歡迎詞，今年適逢帝京大學創校50週年，校長表示京帝大學以培育優秀的人才為己任，該校的建校精神即為”視努力為一切基礎，排除偏見，培養廣泛知識，能以國際觀點判斷事物，藉由應用學習培養出具有創造力以及統滿人性思考的專業人才”，因此非常榮幸能承辦第48屆APACPH大會，也同時舉辦帝京大學與哈佛大學雙校合作第十年之Symposium，呈現帝京大學建立國際合作網絡的成果，也是其重視國際教育，培養國際社會視野與國際觀教學目的的具體展現。本年大會參加人數超過1000人，二天之大會，除plenary sessions 之外，共舉辦11場的parallel symposium sessions，17場的oral session 以及450 篇 的posters，參與非常踴躍。

(二)Plenary Session

呼應本年大會主題之重點---培育能力俱足的專業人員，大會首場Plenary即以人才培育為主，特別邀請了四位重要講者包括世界衛生

組織人力資源部門等發表演講分列如下：

- 1、WHO Global Strategy on Human Resources for Health:
Workforce 2030 Pascal Zurn (World Health Organization)
- 2、Creating a Healthy Future. Evidence from Social
Epidemiology Ichiro Kawachi (Harvard University)
- 3、 The future of Japan's health system Kenji Shibuya (The
University of Tokyo)
- 4、The power of education to create a better society through
practical learning, global perspectives, and open
mindedness. Yoshihito Okinaga (Teikyo University)

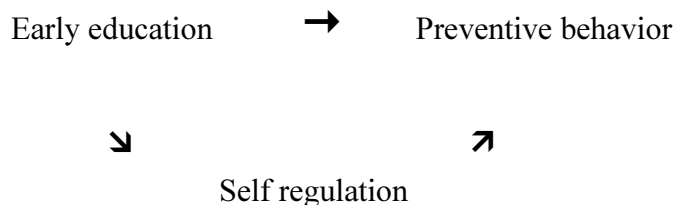
1、世界衛生組織 Dr. Zurn 從global的角度，說明目前global health workforce面臨的六大挑戰，包括人力短少、分布不均、缺乏適任之技能、公共衛生需求與所受教育不符、照護的品質以及人力現況的資料不全，而在全球人力分布上，若以區署來看美洲與歐洲人力最為充足，非洲與南亞則最為不足，因根據2015年之統計資料，全球因人力不足造成城鄉民眾無法得到照護的比例約為24%:52%，城鄉差距約為1倍。所以世界衛生組織自2015年開始擬定四大策略因應，包括(1)optimize the existing workforce in pursuit of the sustainable development goals and UHC(e.g

education, empowerment, retention), (2)anticipate future workforce requirement by 2030 and plan necessary changes (i.e a fit for purpose, needs-based workforce) (3) strengthen individual and institutional capacity to manage HRH policy, planning and implementation (e.g. migration and regulation) (4)strengthen the data, evidence and knowledge for cost-effective policy decisions(e.g. national health workforce account) 。最後說明因醫衛人力資源與經濟發展為聯合國相當重視的議題，聯合國去年甫成立 Commission on Health Employment & Economic Growth並由法國及南非總統擔任此委員會之主席並於今年三月召開該委員會High-level第一次會議，世衛幹事長陳馮富珍亦出席。

- 2、 哈佛大學日裔教授Prof. Ichiro Kawachi 則是從social epidemiology 社會流行病學的觀察提出如何提升人力資源的品質，Prof. Kawachi在哈佛大學主要是專攻social determinant of health(SDH)，他與Michael Marmot一同在世衛為健康不平等的研究與擬定政策做出努力，他提出人類進步是源於學習，而有效的學習的關鍵在於大腦神經對所經驗事務的連結與發展，尤其

兒童早年的經驗對於其認知與社會化技能有著決定性的影響，所以愈早教育的效果會比之後愈晚教育的投資效益來的更大。他也提出根據所做的研究顯示人類學習的關鍵分水嶺在4歲。並指出

(1)early education is one of the best buys in the social determinant of health.(2) it could improve health and even help to reduce health inequality.



最後提出我們應 focus on early life-course influences on health-as opposed to focusing exclusively on factors operating in the present moment. 並且 redirect attention toward societal investment for health.



陳副署長與哈佛大學日裔教授Prof. Ichiro Kawachi合影

3、東京大學 Prof. Shibuya 就日本未來的健康照護系統的目標與願景進行演講，首先他提出兩個問題做為開場(1)how can we improve quality and efficiency given increasing and diverse demands and limited resources(2)how can we realize a health system that focuses on the care, not cure, and quality of death/dignity one wants? 也是闡述日本在規劃未來健康照護體系的核心理念-在有限資源之下保障品質、效能以及以人為中心之照護，而不只是治療。

日本的健康照護體系經歷三個不同的階段的概念發展，從最早第一階段的是上對下的德政(bebevolent act)，到第二個階段的法治規範(regulated health system)，再到目前以整合社會福利的夥伴合作(partnership across social system)為出發設計其健康照護體系。日本目前已成立諮詢委員會規劃 “Health Care 2035”，並定期向行政院長報告，該委員會是由一群背景非常多元且平均年齡為40出頭的產官學專家所組成，而Prof. Shibuya 即為該委員會之主席，擘劃未來20年日本理想健康體系。整個未來的體系規劃如下圖，並且朝以下原則轉型

Existing Model

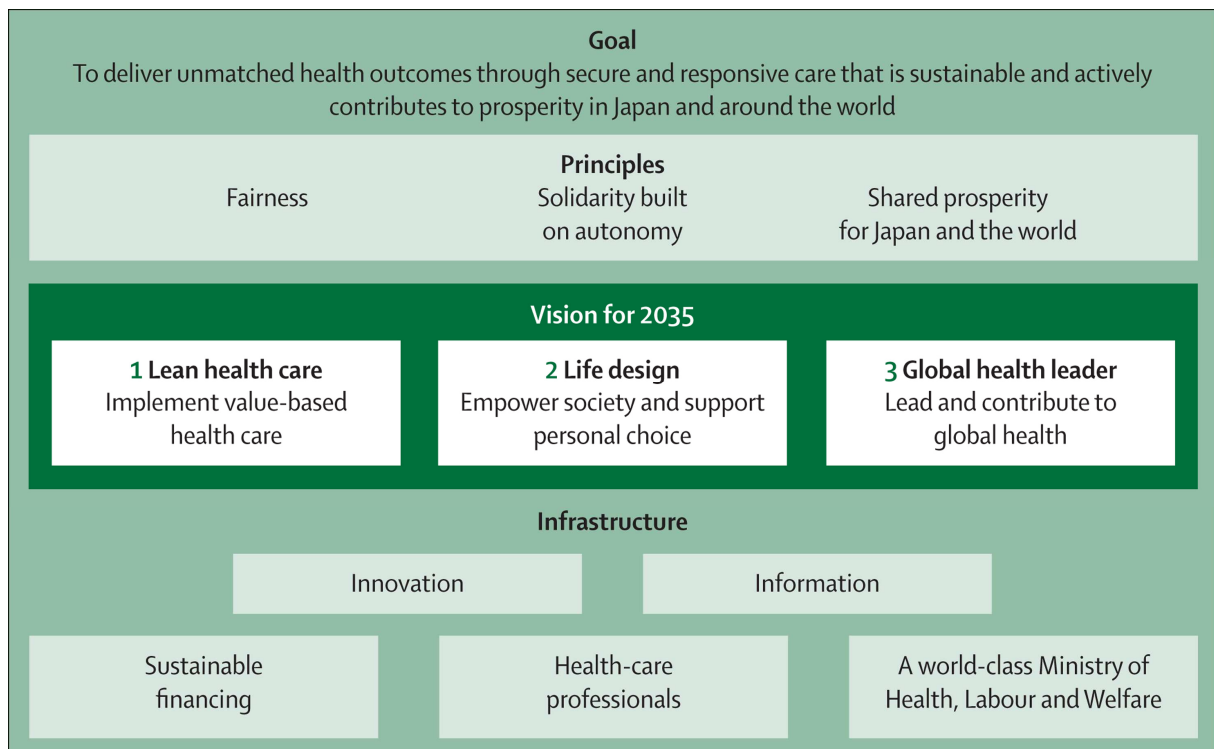
Quantity



Toward 2035

Quality

Inputs	→	Value
Regulation	→	Autonomy
Cure	→	Care
Fragmentation	→	Integration



Overview of Health Care 2035

4、最後由帝京大學校長演講日本因應高齡化社會人口大幅增(2025年65歲以上老年人口佔全人口30%)並伴隨愈來愈少的年青人口，教育體系改革的需求，此外針對人口結構變化導致產業需求改變，其創新及永續需要創新教育的支持，故需要更多元、整合型、有創新力的優秀的人

才。



與東京大學Prof. Shibuya合影

(三)parallel session

此次因平行論壇有10多場之多，而議題含蓋廣泛，故選擇參加與本署業務較為相關之三場議題 (1)NCDs-Obesity prevention, (2)Social Determinants of Health , (3)potential and challenges associated with the school health approach to achieving the SDGs- How to maximize the potential of both the school and children in terms of school health, 分述如下，

(1)Non-communicable diseases: Obesity prevention

Chair: Colin Bell (Deakin University)

2-1-S Adapting systems approach to obesity prevention for communities in Asia

Colin Bell (Deakin University)

2-2-S Obesity related policy implementation and effectiveness in Malaysia

Maznah Dahlui (University of Malaya)

2-3-S Review of policy to reduce marketing pressure on children in Sri-Lanka

Surenthirakumaran Rajendira (University of Jaffna)

2-4-S Adopting systems approach to support food-related policy-making in Fiji

Gade Dakuiviti Waqa (Fiji National University)

2-5-S Teaching Obesity Prevention to School and University Staff in Vietnam

Thi Hai Quynh Pham (Deakin University)

2-6-S Examples of effective obesity prevention and evaluation in Japan

Nobuo Nishi (National Institute of Health and Nutrition, National Institutes of Biomedical Innovation, Health and Nutrition)

此場平行論壇由澳洲Deakin University Colin Bell 教授擔任主持人，並有在澳洲、馬來西亞、斯里蘭卡、斐濟、越南、日本等六個國家實施預防肥胖計畫之發表，澳洲因屬學術較進步國家，且做社區健康介入計畫，已非常有經驗，故在其推動的社區計畫，包括資料的收集與推動架構（如社區領導者、民眾參與、醫療衛生資源的連結、民間地方NGO的參與，人員訓練甚至地方產業的連結等）是所有報告的國家中做的最好的。而其他斯里蘭卡、斐濟、越南的報告，可看出因這些國家醫療衛生基礎建議相對沒有那麼完善，尤其受西方速食文化很大的影響以及當地速食產業的強勢，故雖然有識之士已了解此種飲食文化影響國家健康甚巨，而在小規模的社區倡議預防肥胖的計畫亦有成效，但整個國家或大規模的改變民眾的生活飲食習慣以及提供民眾足夠的健康支持環境仍需再努力。而馬來西亞的推動經驗—JOM MAMA Program，主要是鎖定年輕婦女來推動預防肥胖，其概念是符合life-course approach，因年輕婦女婚後將負責全家人的飲食營養，並生兒育女，影響下一代是否會造成肥胖的關鍵，所以為了能早

期介入，故鎖定社區年輕婦女並結合民間NGO共同推動，計畫結果顯示非常成功，且得到當地民眾相當大的迴響。最後是日本的推動經驗，由於日本國人飲食習慣的因素，整體而言幾乎沒有肥胖問題，雖有少部分人口因貧窮、弱勢等SDH 因素是有呈現營養不均，體重過重情形，但佔比很低，故日本在推動預防肥胖的施政作為較不明顯。

藉由此論壇的分享，反觀台灣在推動預防肥胖的政策與計畫與這幾個國家相較，我們應該算做的比他們還要進步，如在健康支持環境(營養標示、倡議健康飲食及推動立法)，推動飲食產業健康化的努力等。

(2)Social Determinants of Health

Chairs: Ichiro Kawachi (Harvard University)

Yoshiharu Fukuda (Teikyo University)

3-1-S Evidence on social determinants of health: Japan's successes and challenges

Naoki Kondo (The University of Tokyo)

3-2-S Social determinants of health from a nutritional perspective

Fumi Hayashi (Kagawa Nutrition University)

3-3-S Child poverty and child and family health in Japan

Aya K Abe (Tokyo Metropolitan University)

3-4-S New challenges of SDH research in Korea

Youngtae Cho (Seoul National Unviersity)

此場平行論壇由哈佛大學Prof. Ichiro Kawachi 教授及帝京大學 Prof.Yoshiharu Fukuda 擔任主持人，並有日本發表三篇及韓國一篇推動SDH的相關經驗。三位日本講者都指出，經濟狀況(收入高低)是造成日本健康不平等的最主要的SDH因素。此外收入低的家庭也有較高比例造成個人及兒童營養不均及影響健康(包括生理及心理)的情形。要減少健康不平

等情形的主要方法有三個，(1)Go upstream: improve daily living condition改善生活狀況(包括經濟收入)，(2)Better governance: tackle the inequitable distribution of power, money, and resources 合理分配資源(3)Monitoring health inequality: measure and understand the problem and assess the impact of action。而韓國推動SDH則起步比較晚，目前監測健康不平等的機制則有國家級的 Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) 在 1998年至 2009年協助收集包括收入、健康行為、醫療衛生機構利用率及慢性病等資料及單一健保系統四資料等。但國家目前在推動減少健康不平等的政策尚在debate與討論。

(3)Potential and challenges associated with the school health approach to achieving the SDGs - How to maximize the potential of both the school and children in terms of school health

Chairs: Jun Kobayashi (University of Ryukyus)

Eun Woo Nam (Yonsei University)

Commentators:

Masamine Jimba (The University of Tokyo & JC-GSHR)

Tetsuya Mizoue (National center for Global Health & JC-GSHR)

4-1-S Importance of inter and intra sectoral cooperation to maximize of potential of school health approach for achieving SDGs

Sachi Tomokawa (Shinshu University)

4-2-S Health Promoting University: Yonsei University Wonju case

Eun Woo Nam (Yonsei University)

4-3-S Ecohealth education and school health

Takashi Asakura (Tokyo Gakugei University)

4-4-S Current Problems and Challenges in Promoting Adolescent Reproductive Health for Illicit Drug

Abuse Among Youth

Andrio A Wibowo (University of Indonesia)

4-5-S Universal and Local Perspectives in ESD and its Networks

Hideki MARUYAMA (Sophia University)

其中4-2-S是由曾來過台灣的Eun Woo Nam教授分享韓國延世(Yonsei)大學健康促進學校的經驗，其學校實施綠色校園，推廣全校師生重視生態有善的生活方式，除校園本身建設外，也提倡

1. 無酒精校園，舉行學生在校園內不喝酒的活動，由校長頒發證書，另在大學城內舉行不喝酒的嘉年華及比賽，將影響延伸到大學所在的城市。
2. 無菸校園
3. 增加活動參與
4. 節省能源
5. 安全校園
6. 增加身體活動，包含增加校內走道，提倡走路上課及提倡爬樓梯

Nam教授在延世大學的經驗分享引起許多迴響。Nam教授也提醒明年是他們主辦APACPH，歡迎大家參與，並參觀他們健康促進校園之成果。

(四)Social Event (大會晚宴)

17-18兩日的大會晚宴均在帝京大學的餐廳舉辦，也在會場與WHO及哈佛大學教授交流。



與帝京大學校長及 Prof. Yano 合影



平行論壇實況



晚宴與WHO專家韓國代表團交流

肆、心得與建議

- 一、此次本署第一次以正式會員身份參加第48屆亞太公共衛生學術聯盟國際研討會及其理監事會，熟悉其組織運作模式，並與來自20多個亞洲地區國家及學術機構之專家共聚一堂，在非傳染病防治及公共衛生領域共同交流，由於此研討會性質較屬於學術會議，大部分演講參與者也多為學校代表，臺灣的臺北醫學大學、臺灣大學等多位學者多有論述及發表，也有多位學生發表口頭及論文報告。未來應該可以鼓勵台灣學生與本署同仁多應用這樣的研討會發表更多論文。
- 二、由於APACPH是亞太地區公共衛生學術界的區域組織，其在亞太地區及東南亞公共衛生界有相當的影響力，目前配合我國南向政策的規劃希望多發展與東南亞國家的合作，以及我國北醫在此聯盟長久經亦有擔任重幹部(財務長)有主導的優勢，再加上本署為其少數的政府官方機構，建議可將此聯盟做為我國與其他國家或組織在公共衛生，尤其是公共衛生訓練合作的平台。
- 三、Prof. Jimba 明年即將上任成為 APACPH新任會長，他對我國非常友好，且曾在世界衛生組織等國際組織全球衛生領域工作相當長的時間，有相當好的國際人脈，未來可請他引介國際組織中有分量之公共衛生及醫療衛生領域專家來台演講或共同辦理研討會、人員訓練

等。

四、 APACPH 年會2009年曾在台灣辦理，未來若擬研議再次在台灣辦理，可結合學術機構，辦理平行論壇，以增加本署的國際能見度，讓國際看到本署新的政策與發展。