

出國報告（出國類別：開會）

出席第 15 屆世界公共衛生大會 (The 15th World Congress on Public Health)

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：陳潤秋副署長、陳龍生研究員、徐培原科
長、歐良榮科長

派赴國家：澳洲

出國期間：106 年 3 月 31 日至 106 年 4 月 9 日

報告日期：106 年 5 月 25 日

(本項出國經費由菸品健康福利捐支應)

摘要

世界公共衛生大會（World Congress on Public Health; WCPH）為每二至四年舉辦一次，由與世界衛生組織（WHO）官方有密切合作關係之世界公共衛生學會聯盟（WFPHA）主導，並結合大會主辦國之公衛團體與相關國際組織共同辦理。第 15 屆世界公共衛生大會於 2017 年 4 月 3 日至 7 日在澳洲墨爾本舉行，由世界公共衛生學會聯盟（World Federation of Public Health Associations；WFPHA）與澳洲公共衛生學會（Public Health Association of Australia；PHAA）共同主辦，且本年適為 WFPHA 成立 50 週年紀念。本屆大會主題為「Voice・Vision・Action」。為藉此會議與全球與會者分享我國在健康促進領域之經驗與啟示，本署向大會申辦攤位展示，以展現臺灣推動健康促進及公共衛生之成果，提高臺灣推動健康促進之國際能見度，此外本署投稿獲選電子海報（e-poster）1 篇。

會議期間並安排與 WFPHA 理事長及執行長，就 2017 年 Global Health Forum in Taiwan 的議題進行雙邊會談。以及參訪當地癌症防治機構 Victoria Cancer Council 及當地 Deakin University。

本次參與 WCPH 之主要心得與建議：成功置入「Taiwan」於世界公共衛生、由當地學生協助駐攤講解成效顯著、學習到健康的社會決定因素與健康公平的世界趨勢。建議未來若有擺攤行銷時，可新增印製本署簡介小手冊及設置本署官方聯絡管道，提高訊息之推廣與傳播；本次大會建置之 APP 軟體可供本署未來辦理大規模研討會之借鏡。

目次

壹、	緣起與目的.....	2
貳、	過程.....	2
一、	第 15 屆世界公共衛生大會 (WCPH) 簡介.....	2
二、	WFPHA 簡介及與我國之關係.....	3
三、	與會人員及行程.....	4
參、	大會重點.....	6
一、	大會開幕.....	6
二、	專題演講.....	6
三、	設攤展示.....	12
四、	E-Poster 電子海報.....	16
五、	大會閉幕.....	16
六、	其他議程心得.....	18
肆、	與專家學者會談 GHF 會議.....	22
伍、	TPHA 在 WFPHA General Assembly 報告.....	22
陸、	參訪.....	22
一、	參訪 Victoria Cancer Council.....	22
二、	參訪 Deakin University.....	25
柒、	特別致謝人員.....	27
捌、	心得及建議.....	28
附錄一：	e-Poster 簡報.....	31

壹、緣起與目的

世界公共衛生大會（World Congress on Public Health; WCPH）為每二至四年舉辦一次，由與世界衛生組織（WHO）官方有密切合作關係之世界公共衛生學會聯盟（WFPHA）主導，並結合大會主辦國之公衛團體與相關國際組織共同辦理。第 15 屆世界公共衛生大會於 2017 年 4 月 3 日至 7 日在澳洲墨爾本舉行，且本年適為 WFPHA 成立 50 週年紀念。為藉此會議與全球與會者分享我國在健康促進領域之經驗與啟示，本署向大會申辦攤位展示，以展現臺灣推動健康促進及公共衛生之成果，提高臺灣推動健康促進之國際能見度，此外本署投稿獲選電子海報（e-poster）1 篇。

期望藉由參與 15 屆世界公共衛生大會，達到學習公共衛生新知與趨勢，增進我國健康促進領域發展，接軌參與世界健康促進事務；透過攤位展示與全球與會者分享臺灣健康促進領域之經驗及成果，提高臺灣之國際能見度；會晤全球公衛界重要人士，建立溝通網絡與宣傳 2017 Global Health Forum in Taiwan 以及完成投稿電子海報（e-poster）1 篇之報告。

貳、過程

一、第 15 屆世界公共衛生大會（WCPH）簡介

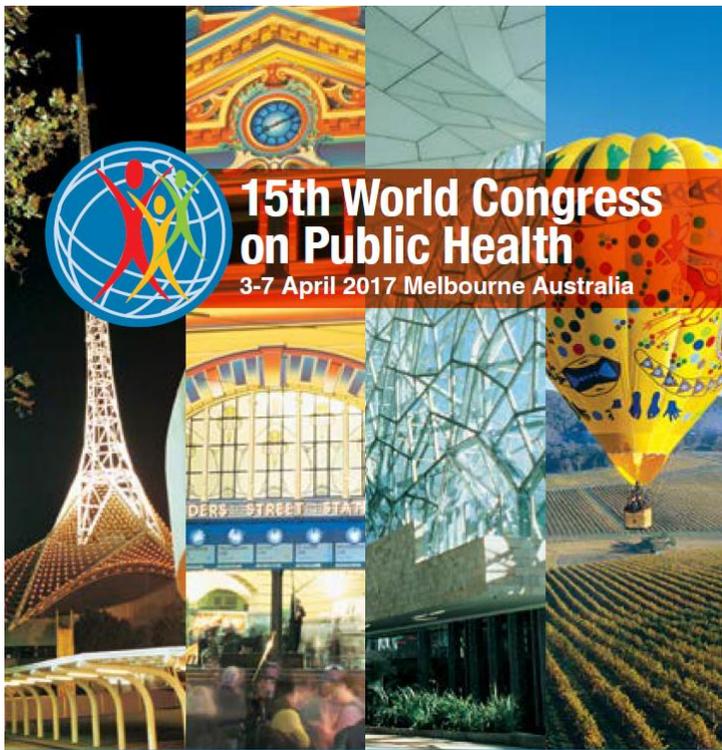
「第 15 屆世界公共衛生大會」由世界公共衛生學會聯盟（World Federation of Public Health Associations；WFPHA）與澳洲公共衛生學會（Public Health Association of Australia；PHAA）共同主辦，於 2017 年 4 月 3 日至 7 日（含 pre-congress）在澳洲墨爾本（Melbourne）召開。本屆大會主題為「Voice • Vision • Action」，乃世界公共衛生大會期望藉由以下方式改善人民健康：

1. 整合專業人士和民眾的不同聲音、想法、願景及行動並投入行動，以加強和轉型全球公共衛生工作，並期能對決策者有所影響。
2. 分析，展示和共享區域性和全球化的公共衛生議題，特別是性別和歧

視方面。

3. 檢視是否有效地將實證基礎轉譯為具體行動。
4. 連結並和提升「健康」在永續發展目標（SDG）中的關鍵角色。
5. 支持和培育下一代公共衛生領導者。
6. 承襲 2015 年加爾各答宣言和“公共衛生全球憲章”之精神與目的。

大會以專題演講（Plenary）、世界領袖對談（World Leader Dialogue）、專場討論（Panel Discussion）、工作坊（Workshop）、展示攤位（Booth）及電子海報（e-Poster）等形式，邀請來自世界各地公共衛生領域人士，針對全球重要公共衛生議題、案例與相關政策進行交流。



圖：本屆大會的意象主題

二、 WFPHA 簡介及與我國之關係

WFPHA 是一個由多國公共衛生協會所組成的國際非政府組織，並與 WHO 有正式合作關係（official relations），該會主旨為促進與保護全球公共衛生，1967 年於日內瓦成立，目前有 16 個核心成員協會，47 個來自各國的公衛組織

成員，包括國家公共衛生協會成員（national public health association members），及由公共衛生協會（Public Health Associations，PHA）和公共衛生學院（Schools of Public Health，SPH）等所代表之區域協會成員（regional association members），另本年恰逢為 WFPHA 創立 50 週年紀念，且 4 月 7 日為世界衛生日（World Health Day），併與 WCPH 大會一同慶祝。

我國台灣公共衛生學會（Taiwan Health Public Association）努力多年，今年正式成為會員，由理事長吳肖琪教授與前理事長李玉春教授共同出席本屆大會，並受邀出席 4 月 6 日下午舉辦之第 50 屆世界公共衛生學會聯盟會員年會（the 50th Annual WFPHA General Assembly）。

三、 與會人員及行程

國民健康署積極參與本屆世界公共衛生大會，由陳潤秋副署長領隊，成員包括婦幼健康組歐良榮科長、監測研究組陳龍生研究員及徐培原科長共 4 人，自 3 月 31 日啟程前往澳洲墨爾本，並於 4 月 9 日返抵臺灣，主要工作內容包含設攤展示本署健康促進成效、與專家學者會談可能合作事宜、電子海報報告及參與大會議程等，行程重點說明如下：

日期	星期	行程紀要
3 月 31 日	五	自桃園國際機場啟程赴澳洲
4 月 1 日	六	抵達澳洲墨爾本
4 月 2 日	日	1. 於展示會場進行本署攤位布置作業 2. 場地動線與會談可能地點之勘查 3. 參加大會 Welcome Reception
4 月 3 日	一	1. 參與大會開幕式（Congress Opening Ceremony） 2. 攤位展示 3. 與專家學者會談
4 月 4 日	二	1. 參與大會專場（Plenary Session）及平行場次 2. 攤位展示 3. 與專家學者會談 4. e-Poster 報告 5. 參加大會 gala dinner
4 月 5 日	三	1. 參與大會專場（Plenary Session）及平行場次

		2. 攤位展示
4月6日	四	1. 參與大會專場 (Plenary Session) 及平行場次 2. 攤位展示 3. 參訪 Victoria Cancer Council
4月7日	五	1. 參與大會專場 (Plenary Session) 及平行場次 2. 參與大會宣言與閉幕式 (Demand for Action – Melbourne 2017) 3. 與專家學者會談 4. 攤位展示結束並撤除 5. 參加大會參訪行程-Deakin University
4月8日	六	自墨爾本啟程返台
4月9日	日	返抵國門

參、大會重點

一、大會開幕

由本屆大會主席 Prof. Helen Keleher 開場，除簡短歡迎大家外，並希望以專題演講 (Plenary)、世界領袖對談 (World Leader Dialogue)、專場討論 (Panel Discussion)、工作坊 (Workshop)、展示攤位 (Booth) 及口頭報告 (Oral paper)、電子海報 (e-Poster) 等形式，學習、回顧與反思改善公共衛生的持續性挑戰。透過新發現的流病數據學習從健康的社會決定因素到健康促進與健康公共政策的挑戰所必須採取的行動。

由 WFPHA President Michael Moore 歡迎致詞中並提醒大家秉持過去公共衛生先驅者的精神，持續在建構健康公平與健康的社會決定因素的重要性。在往前進步的同時，不可忽略氣候變遷與全球化對健康帶來的影響。倡議、良好的治理、能力建立都是重要因素，但最重要的因素是有效的倡議，才能帶來改變。

二、專題演講

Title: “Enemies of the people?” public health in the era of populist politics and media

演講人：Professor Martin McKee

時間：4月3日 10:30 am -11:00 am Plenary Session1

以挪威劇作家 Enemies of the people 的小說中的 Dr Stockmann 勇敢揭發公共澡堂污染的例子開始，說明面對當今民粹政治下公共衛生者的信念。公共衛生的進步，改變了世界，使人們活得更久更健康，但 McKee 教授提出：為何民粹政治主義者與媒體將公共衛生領袖描繪成全民公敵？公共衛生者有責任向當局說出真相，透過流行病學的技能、健康影響評估、拒絕仇恨與分化、促進社會團結、支持實證證據，同時也要記得歷史上公共衛生者曾經有的教訓。

Title: A time for hope. Pursuing a vision of a fair, sustainable and healthy world.

演講人：Professor Sharon Friel

時間：4月3日 11:00 am -11:30 am Plenary Session1

我們正處在人類歷史的關鍵時點，匯集了全球環境惡化、社會不公平、社會動亂及健康結果差距的持續擴大，導致社會破裂及引發公平正義的問題。許多努力必須投入，以確保能有更公平、更健康的世界；想像一個總體經濟與社會政策重分配、不盲從、容許差異的包容社會。不論性別、區域或膚色都能在環保的觀點下，使每個人生活條件，都能獲得支持。

追求這樣的願景，必須改變現狀，也就是矯正權利、金錢、資源及日常生活條件的不公平。追求更公平、健康及永續的世界，是治理上的挑戰，必須在不同領域、不同層次，利用不同的程序，才得以完成。

當全球風潮渴望追求一個不同的社會時，目前正是一個契機，可進一步治理健康公平。

Title: Health is a political choice

演講人：Dr. Ilona Kickbusch

時間：4月3日 12:00 am -12:30 am Plenary Session1

隨著全球公共衛生專家，對於健康的社會決定因素了解更多，便面臨了實際行動上對應於健康的政治與商業決定因素的挑戰。1986年渥太華憲章呼籲“將健康置於政治之上”及2017上海宣言的承諾“我們將為健康做下無畏的選擇”。很重要的反映了當今健康政治的意涵。然而因為健康是不均等分佈、許多健康決定因素依賴政治上的行動且健康是人權與公民權重要面項之一，因此，健康是一個政治選擇。公共衛生學者必須變得政治精明，才得以達成公共衛生目標。

Title: Public Health in Africa: Current challenges and future prospects

演講人：Professor Alex Ezeh

時間：4月4日 08:30 am -09:30 am Plenary Session2

雖然非洲的健康狀況正在逐步改善，但仍然面臨公共衛生挑戰包括：傳染病防治、產婦，新生兒，嬰兒和兒童健康問題、非傳染性疾病和精神衛生問題、受傷和事故。人口迅速增長及都市化，造成環境問題，經濟不平等以及衛生系統薄弱等，是挑戰也是契機。非洲的人口紅利潛力，人口年齡結構和撫養比變化是改善福利的機會。到 2030 年，非洲可能在整個 SDG 議程中取得進展，非洲人可以期待許多健康目標和目標的增長。

Title: Sustainable Development Challenges in the Pacific Region

演講人：Dr. Colin Tukuitonga

時間：4月4日 09:30 am -10:30 am Plenary Session2

太平洋共同體（SPC）於 1947 年由澳大利亞，新西蘭美國，法國，英國和荷蘭成立，協助戰後發展小島嶼國家。現在包括 22 個島嶼成員國。SPC 的使命與所有聯合國永續發展目標一致，願景是和平，和諧，安全，社會包容和繁榮的一個地區，使所有太平洋人民能夠自由，健康和富有的生活。

所有太平洋島嶼國家，過去在運輸和通信及自然資源有限下面臨相當大的挑戰，現在更面臨著氣候變化對社會，經濟和文化影響；另外非傳染性疾病，包括肥胖，糖尿病和心臟病已成為該地區死亡，疾病和殘疾的最常見原因。氣候變化和非傳染性疾病是我們地區面臨的兩大挑戰。

除了本身為應對氣候變化和非傳染性疾病的不利影響做了很多工作，但仍需要在全球範圍內提供援助，全球公共衛生界可以通過繼續支持執行「巴黎協定」做出很多努力，包括全球基金設施的有效運作，以協助小島嶼國家採取緩解和適應措施。在非傳染性疾病方面，公共衛生界應繼續打擊菸草和不健康食

品的促銷，並支持將不良食品廣告限制在兒童和青少年上。

Title: Are we at a turning point in Public Health?

演講人：Dr. Maria Neira

時間：4月4日 08:30 am -09:30 am Plenary Session2

19世紀時，衛生部門提供了證據，證明污染的水對疾病和死亡有重大影響；20世紀時，我們記錄了與空氣污染相關的疾病和死亡；在全球，10個人中大約有9人生活在空氣汙染的區域。

從煙霧包圍的大型城市到室內烹飪油煙的村莊居住地，幾乎所有的空氣污染都是人造成的。衡量環境惡化對健康的影響，強調行動和資源的緊迫性。氣候變化也影響了健康、安全的水、安全的住所和糧食安全。世界衛生組織估計2030年至2050年間，氣候變化將導致每年大約25萬人死於營養不良，瘧疾等，而且在過去十年中，每年死亡人數中有近三分之二人是因非傳染性疾病。

這些證據促使我們應該朝著更乾淨的能源，更永續的運輸系統和城市規劃運動，以減少排放有害氣體的暴露。由於巴黎協定生效，健康權必須是所有國家執行的氣候行動的核心。需要對氣候行動進行健康重點投資。還需要擴大對疾病監測的投資，確保我們能夠發現甚至預測瘧疾和登革熱等氣候敏感疾病的傳播。各國應該投資於具有清淨源的衛生設施，以便衛生部門有助於減少溫室氣體排放。

衛生部門應該提供最好的證據和論述來迫使各國採取行動，將初級預防方法作為有助於實現更永續，健康發展的方法，是公共衛生的轉折點。

面對氣候變遷，除了要有策略之外，應有相當的經費投入，已發展國家在健康的經費上有97%用於疾病治療及照護、只有3%用於預防，但預防重於治療，應多增加經費，尤其是用於primary prevention。目前全球有都市化的情形，需從城市著手，而各城市的市長是很重要的關鍵人物。總結提醒大家應重

視以下：

- 在 WHO 提出之 SDGs 17 項都重視健康，且多項都重視空氣汙染與氣候變遷
- 醫療健康領導者的承諾
- 從如「巴黎協定」等公約進入「行動」
- 從城市做起
- 以 WHO 做全球之平台

Title: The Global Strategy for Women, Children and Adolescents and the Sustainable Development Goals: Working together to improve health and equity

時間：4 月 3 日 13:30 pm -15:30 pm World Leadership Dialogue 2

本場討論婦幼健康，演講者提及孕婦產檢、生產、兒童及青少年健康等議題與永續發展目標 3(SDG3)，確保所有人在所有年齡層都能活得健康與促進其福利。包含設定新的目標以降低產婦、新生兒及五歲以下兒童死亡率及性行為及生產的健康。其他的 SDG 目標則處理教育、性別的公平性、性交與生產的權利、營養、治理與克責。全球化的策略是由 the Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH)所提出，其有 3 個目標：存活(Survive)，終結可預防之死亡；繁榮(THRIVE)，確保健康與福祉；改善(Transform)，擴充賦能之環境。

國民健康署陳副署長提問：「我是台灣衛生福利部國民健康署副署長，對於婦幼健康，我國一直很重視，提供孕婦 10 次產檢及衛教、出生後兒童 7 次預防保健及衛教、產婦 99% 以上在醫療院所由醫師接生，且由全民健保給付，惟對於青少年健康，雖有提供學校、醫療單位、網站、電話等教育及諮詢，但在青少年接收端仍有落差，請教 panelists 有何建議？」，Panelists 也認同青少年很困難，其中有一位建議可聯合經過訓練的 NGO。

Title: Corporate Political Activity and dangerous consumptions: How do the

vested interests of alcohol, tobacco and gambling steer our governments away from evidence-based public health policy?

演講人：Dr. Peter Miller

時間：4月5日 08:30 am -09:00 am Plenary Session3

在公共衛生政策上，菸、酒及賭博是全球共同問題，且都有強大經濟力的工商業者對衛生政策打擊，以拖延或甚至停止對民眾有益之政策的推行。另提及酒的防治，酒商是一大問題，建議以倡議、研究、政治回應及透明化來應對。

Title: Deaths and taxes: the hazards of smoking, the benefits of cessation and taxation of tobacco worldwide

演講人：Dr. Prabhat Jha

時間：4月5日 09:00 am -09:30 am Plenary Session3

針對菸害防治問題，呼籲菸害已延向 Low and middle income countries(LMIC) ，全世界菸之銷售從 1900 年 5 兆支到現在 6 兆支，且實證已告知吸菸會增加 3 倍的死亡率，會讓吸菸者縮短壽命 10 年，只要在 40 歲以前完成戒菸，可降低 90% 的死亡率。另，菸也會造成貧窮，增加菸稅是最重要的菸害防治方法（應提升 3 倍），讓菸價上升 100%，可降低 1/3 之吸菸率，在菲律賓、墨西哥及烏拉圭都有很好的成績，如果我們讓菸稅上升 3 倍，全世界可減少 200 萬人死亡。

Title: Tobacco Free Portfolios – Identifying and leveraging a new angle on comprehensive tobacco control

演講人：Dr. Bronwyn King

時間：4月5日 09:30 am -10:00 am Plenary Session3

提醒大家注意自己之退休金基金是否有投入菸草事業，如果我們投入，則是協助菸草事業。這一場演講從不同視野談菸害防制，讓所有場學者很驚訝也很有感。特別提到 a tobacco-free investment policy. 基金管理人購買 tobacco-free 的投

資標的，銀行重新考慮與菸草公司的商業關係等，可以做為另一種菸草管控的策略。

Title: Food – silver bullet or early grave

演講人：Dr. Alessandro R Demaio

時間：4月5日 09:30 am -10:00 am Plenary Session3

主要是講健康食物對肥胖防治的重要性，且食物與氣候變遷也有關係。演講中強調與大眾及媒體溝通之重要性，提醒大家應用對方能接受之語言溝通，如不用罪惡稅(Sin tax)來遊說政策制定者或菸商，而是用加上該產品會造成某些傷害的額外費用，以保護易受傷害族群的方法介入。

三、 設攤展示

為推廣介紹臺灣健康促進成果及增加國際能見度，本署於大會期間申租一3公尺乘3公尺見方的攤位，以跨生命週期及各場域健康促進為題申辦展示攤位，呈現我國婦幼健康、菸害防制、癌症防治與健康促進學校、職場與高齡友善城市及健康照護機構成果，展示攤位由本署與台灣公共衛生學會合作辦理，並招募兩位墨爾本當地具醫衛背景之留學生協助駐攤解說，有關展示攤位各項工作內容及成果說明如下：

(一)攤位名稱展示：

本署參展攤位，位在澳洲公共衛生學會及澳洲新南斯威爾州衛生部的旁邊。由大會統一製成與張貼承租單位名稱，於攤位正面兩旁門柱上顯示本署logo及機關名稱「TAIWAN HEALTH PROMOTION ADMINISTRATION」，成功於國際會議場合呈現「TAIWAN」名稱。

(二)海報展示：

攤位扣除正面出入口外，內側共有九片牆面，分別張貼展示臺灣「癌症防

治」、「檳榔及口腔癌防治」、「菸害防制」、「母嬰健康促進」、「健康促進學校(HPS)」、「健康促進職場」、「高齡友善城市(AFC)」及「高齡友善健康照護」共 8 張業務相關主題之大型海報，及由本署署徽、臺灣意象圖及臺灣特有鳥類—藍腹鷓所組成之海報，以供拍照合影留念。多數與會者對我國癌篩與菸害防治成效感到驚艷，經解說後多為敬佩與認同，另對我國多語婦幼健康手冊、推廣健康促進場域及高齡友善城市所作措施與活動等亦相當有興趣及表示贊同。另澳洲北領地及太平洋島國亦有檳榔嚼食習慣問題，因此不少與會者對檳榔防治海報內容感興趣，並認為以口腔癌患者照片及現身說法方式宣導極具說服力。

各海報右下角皆有 QR code，可供有興趣者直接掃瞄下載該海報電子檔，另為方便有興趣者閱讀與保存紙本，本署另提供相同內容之 A4 版彩色列印版，供有興趣者索取以方便仔細閱讀。

(三)本署宣導品展示：

本次所攜帶之展示品清單如下：

編號	提供組室	宣導品名稱
1	癌症組	遺失的微笑(DVD)
2	防菸組	2016 年臺灣菸害防制年報
3	防菸組	2016 年臺灣菸害防制年報(DVD)
4	企劃組	國民健康署簡介
5	企劃組	2016 國民健康署年報
6	婦幼組	新生兒篩檢 30 年專書英文版
7	慢防組	Yearbook of Global Health Forum in Taiwan,2016
8	慢防組	糖尿病與我手冊
9	社區組	A Guidebook for Healthy Weight Program in Schools
10	社區組	Health Exercise for Office Workers (DVD)
11	社區組	How to Promote Healthy Weight in the Workplace(DVD)

因本署所出版刊物種類繁多，且受限於紙本體積與重量，本次攜帶赴大會之宣導品形式以光碟為主，紙本為輔，以達節能減碳成效與減輕行李重量。攤位配有一張高腳桌與兩張高腳椅，惟因桌面面積有限，採輪流方式每日展示 2 至 3 項宣導品，此外亦製作各宣導品之 QR code 連結，並事先將各宣導品電子檔放置於本署英文官網，以供與會者以手機掃瞄 QR code 即可直接連結查看與下載。

(四)健康操展示：

為提高攤位吸睛度與推廣每日達定量運動習慣，以平板展示播放本署新版 15 分鐘辦公室健康操，此策略確實吸引許多與會者目光，並駐足觀看或進一步至攤位洽詢，並配合腰圍尺之發送，若有腰圍超標之與會者，即介紹健康操及其下載 QR code，增加互動間之趣味性。

(五)與會者留言鼓勵：

除上述作為外，為能與來攤者有更多互動及取得其意見，亦準備平板電腦供參訪人士留下任何聯絡方式及問題或建議，有多位參觀者除展現熱情外亦留下極為正向之回饋意見。

(六)重要參觀人士：

攤位除可展示本署業務成果外，亦是與各國專家學者拉近距離之媒介，本次特邀請 WFPHA 現任理事長 Michael Moore 與秘書長 Bettina Borisch 前來攤位寒暄與留影，歐洲公衛會理事長 Martin Mckee 及 WFPHA 前理事長 Mengistu Asnake 亦來致意，另本署於最後一天亦特邀請 WFPHA 下屆理事長－南非 Witwatersrand 大學 Laetitia Rispel 教授至本署攤位參觀並合影留念，其亦回應友善態度。

(七)宣傳 GHF 會議：

原規劃於攤位發放 2017 Global Health Forum in Taiwan 會議之宣傳單張，惟於出國前不及製作，改以印製「Save the Date! Global Health Forum in Taiwan, October 22nd to 23rd, 2017」之標語及張貼於攤位拍照海報上，並向來攤者口頭

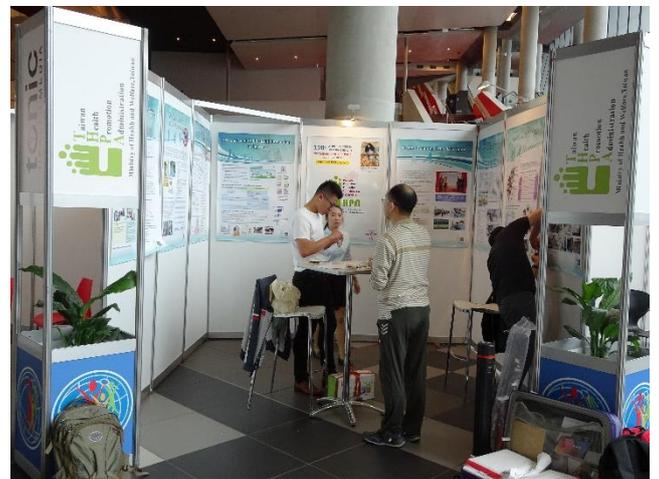
介紹 GHF 會議訊息，以提升該會議能見度及國際參與情形。

(八)攤位參觀整體情形：

本次大會報名人數逾 3 千名，行經本署攤位並有注意者估計有 500 人次以上，其中駐足觀看健康操影片、拿取資料並由我方發送紀念品者約 3 百人，進入攤位瀏覽展示海報並與本署人員進行互動討論超過 150 人，與海報或我方人員合影留念者超過 70 人，成功展示我國健康促進成果及提昇國際能見度。



圖：展示桌擺放展示品-平版電腦播放健康操



圖：攤位佈置

圖：國民健康署展示攤位



圖：世界公共衛生學會聯盟下屆理事長 Laetitia Rispel 教授(照片中著黃色洋裝者)



圖：世界公共衛生學會聯盟秘書長 Bettina Borisch 教授(照片中)

四、 E-Poster 電子海報

國民健康署發表「Regional Inequalities in Motorcycle Helmet Use in Taiwan」之研究論文，獲選本次大會電子海報參展。該研究係探討台灣地區機車安全帽使用率之區域不平等現象。研究顯示騎乘機車，帶安全帽是最效的預防事故傷害的方法，臺灣於1997年6月通過並實施騎乘機車，須帶安全帽的立法，讓安全帽使用率由1997年的45%，提升至2002年的92%。但是城鄉間仍存在落差。本研究目的是探究安全帽使用之區域差異。

以2013年國民健康訪問調查資料之23,245位有效樣本，進行安全帽使用率分析，並以logistic regression來找出區域性的不公平差異。

研究結果顯示，單變項分析時女性、65歲以上及居住於北區的民眾有較高的安全帽不使用率。多變項邏輯式回歸分析顯示，區域間帶安全帽率的不公平明顯差異，出現在12歲以下族群。(完整簡報，詳附錄一)

五、 大會閉幕

「Demand for Action–Melbourne 2017」及「Call to Rome」

第15屆世界公共衛生大會(WCPH)於106年4月7日閉幕並發表

「Demand for Action–Melbourne 2017」宣言，由下屆 WFPHA 理事長之南非 Witwatersrand 大學 Laetitia Rispel 教授主持，並呼籲所有與會者與 WFPHA 成員一起表達對公眾健康和需求的關注，也呼籲世界領導人將公眾的健康作為優先事項。

宣言中希望公衛界的專業人員和機構們需與各界領袖一同合作倡議，因為

1. 全球化使人們相互依賴，也意味著一個人的健康與其他人的健康有著越來越緊密的連結；
2. 已有實證可說明社會，環境，政治和經濟決定因素對公共衛生的影響，及有機會可建立讓人們選擇更健康生活的環境，否則公共衛生將面臨巨大的風險；
3. 各國對促進安全和穩定的責任是與所有國家所共有的全球治理連結，惟有在每個國家都有健康有效的公衛制度與系統情況下才能提升民眾享有健康的權利；
4. 每個國家的公衛系統及其功能的有效性，亦將對其他國家的健康服務產生影響。

宣言中亦提及，WFPHA 為由學術團體組成的非政府組織，該聯盟乃在全球伙伴的支持下，持續為全球公共衛生發聲，本次大會 WFPHA 提出以下請求 (demands)，以呼應大會主題「Voice • Vision • Action」並請大家一起行動：

- 聲音-我們的承諾 (VOICES–our commitment)

公共衛生是門透過組織化共同努力，以預防疾病、延長壽命並促進健康的科學與藝術，公衛系統和公共衛生制度可被視為一種全球公共財，而公共衛生專家及其組織所需擔任的角色為針對以下目標做出貢獻：1. 改善所有人的健康結果；2. 對抗健康不平等，這是造成健康狀況不佳的主要原因，特別是針對婦女，兒童，原住民以及較為貧窮或邊緣化的社區。

期望透過各部門於政治、社會、環境及經濟的改變，以提升人們健康情形與永續發展。

- VISION–基於過去努力，展望未來 (VISION–building on the past, looking to the future)

我們認知到，透過 1978 年 Alma-Ata 宣言、1986 年渥太華憲章、2011 年里

約政治宣言的健康社會決定因素，2016 年聯合國永續發展目標與上海宣言，以及過往 WCPH 會議所發表的宣言或聲明等，在健康促進領域上我們所應扮演的角色。我們希望以過去 50 年所做的工作為基礎，並基於 WFPHA 公共衛生全球憲章（A Global Charter for the Public's Health）及聯合國永續發展目標所涵蓋的保護（Protection），預防（Prevention）和健康促進（Health Promotion），建立一個更健康的世界。

- ACTION-使用各種知識、工具及技能（ACTION–using different sets of knowledge, tools and skills）

作為公共衛生專業人員，我們努力把現有的機制完全適用於產官學界及民間社會，以保護增進公共健康和福祉。我們將充分利用社會創新和互動科技以鼓勵和支持政府部門促進社會公平和包容，同時藉由公衛相關知識、技能及各族群的優先議題，投入社區公共衛生之提升。

第 16 屆 WCPH 大會將於 2020 年 10 月在義大利羅馬舉辦，由下屆主辦單位於「Call to Rome」時段介紹將於羅馬舉辦之會場相關資訊與該城市特色，WFPHA 下屆理事長 Laetitia Rispel 並邀請與歡迎所有與會者共同參加第 16 屆 WCPH 大會。

六、 其他議程心得

（一）身體活動（OR5- Physical Activity）

不管是先進國家或開發中國家，「身體不活動」都是造成 NCD 的主要原因之一，且其影響力不亞於吸菸。Rohan Greenland 於報告中指出，澳洲雖然有世界第二高關於身體活動方面的研究產出，但澳洲人民仍有高久坐情形，該報告以澳洲 National Heart Foundation 的「Move more, Sit Less」活動結果分析執行一項倡議活動的可能成功因子，其所提出結論為實證研究已無法導引出更多在公衛方面的資源投入，而有效與具持續性的倡議仍必須依賴於主要的決策制定

者。

Michelle Wilson 報告指出，由澳洲政府與地方社區所合作推動辦理的 Heart Foundation Walking (HFW) 是澳洲最大且免費的健走網絡，共有 2.6 萬參加者及 2 千名以上志工，每月辦理健走活動以提升民眾身體活動情形。該報告於四年中抽樣約 1 萬名參加者與志工並分析發現，參加者七成為 60 歲以上，約四分之一為獨居老人，七成具 1 項以上慢性疾病，六至七成為體重過重者；八成八民眾會持續參加 6 個月以上，更有七成五民眾持續參加 12 個月以上，研究推測高維持率應與社區團體參與具正相關性，最有趣的數據則為擔任工作人員之志工，其達到高強度活動之比率高於參加者！總而言之 HFW 確實達到提高民眾身體活動率，並藉由賦權社區參與進而維持高參加率。

Marie Russell 以紐西蘭 6 個城市研究自行車活動，發現自行車活動盛行率越高之城市確實其民眾健康亦較好（三高與肥胖率較低），且心理健康情形亦較佳，而特別的是城市中的自行車專用道長度與自行車活動盛行率並無相關性。Jennifer Taylor 的報告中說明澳洲青少年身體不活動情形較青少年高（56% vs 39%），澳洲政府於 2016 年 2 月針對 12-19 歲青少年推出「the Girls Make Your Move」活動，並首次透過媒體與社群網站（Facebook）宣導與互動，發現成效良好，據統計有 8 成青少年接觸到此訊息，26% 有與社群媒體互動過，23% 因為接觸此活動而確實提高身體活動量。

Erica James 以澳洲新南威爾斯州（NSW）203 位具身體活動不足情形之門診病患為實驗對象，隨機分配到三個組別，並分別予以三種課程：1. 由運動專家面對面諮詢 5 次；2. 由運動專家面對面諮詢 1 次及後續電話諮詢 4 次；3. 郵寄身體活動建議小冊子（brochure），並且以每日平均步數為指標，結果發現第一、二種方式明顯較第三種可提高步數，甚至第二種較第一種高，亦即運動專家的諮詢與建議確實可有效提升病患活動情形，且以面對面或電話方式皆可達到效果。

(二) 風險與監測 (OR74 & OR91 - Risk and surveillance)

Elizabeth Chalker 報告以澳洲首都區 (Australian Capital Territory, 具較高社經地位) 的癌症登記系統資料, 分析癌症發生率及以統計模型進行推估, 結果發現與澳洲全國相比, 首都區整體癌症發生率並無明顯差異, 但有較高的女性乳癌發生率 (十萬分之 132), 但有較低的死亡率 (十萬分之 11) 與較高的存活率 (91%), 並經推估 2029-2033 年的女性乳癌發生率將成長至十萬分之 154。

Margarita Aldan 介紹了北馬利安納群島 (The Commonwealth of the Northern Mariana Islands, CNMI) 的 NCD 監測發展歷程。CNMI 因缺乏 18 歲以上成人的 NCD 情形, 於 2015 年嘗試以美國 CDC 的 BRFSS 調查、WHO 的 STEPS (STEPwise approach to Surveillance) 及美國營養調查 NHANES 的問卷內容, 加上本土化問項後設計出新問卷, 並想仿照 BRFSS 採電話訪問調查方式, 惟受限於島上電話基礎建設不足而停止, 改結合已辦理數次的 CNMI Behavioral Health Survey 調查為基礎, 並藉由 10 個單位與學校的跨部門合作, 與獲得資金來源的情況下, 建立混合式慢性病先驅調查 (hybrid NCD pilot survey), 改採面訪方式並於 2016 年完成調查, 目前資料處理與分析作業尚在進行中。該研究團隊希望此可供資源較貧乏之國家或地區作為 NCD 監測調查發展之參考。

Josette Sin-Yee Chor 報告中以香港癌症登記資料, 嘗試找尋出影響華人女性乳癌的危險因子, 分別由癌症登記資料抽選已發生乳癌之個案, 及由社區抽選一般女性, 兩樣本合計約 1.2 萬人, 請其填寫相同的問卷並進行事後之對照分析。結果發現攝取較多乳製品與肉類、壓力較高者其乳癌發生率較高, 另有乳癌家族遺傳史、肥胖、使用口服避孕藥及賀爾蒙補充療法者亦有較高風險。而相對地, 較早生育及哺餵母乳則較可避免罹患乳癌。

(三)健康識能 (OR79- Health Literacy and Communication)

Anna Aaby 等人以丹麥 2013 年健康與疾病調查中 25 歲以上自述有心血管疾病 (CVD) 者, 以澳洲健康識能問卷 (Australian HLQ) 兩面向

「understanding health information well enough to know what to do」及「ability to actively engage with healthcare providers」, 與個案健康情形與行為進行分析, 發

現若「understanding health information well enough to know what to do」分數每多一分，可分別降低以下情形：身體不活動（OR=0.55）、飲食不健康（OR=0.69）、成為每日吸菸者（OR=0.81）及肥胖（OR=0.80）；相同地若「ability to actively engage with healthcare providers」分數每多一分，亦可分別降低以下情形：身體不活動（OR=0.67）及成為每日吸菸者（OR=0.82），但與不健康飲食及肥胖間無顯著相關性。

Rebecca Jessup 團隊在報告中提到，過去研究發現健康識能較低者，有較高的就醫率及 30 日回診率，其團隊以包含健康情形與健康識能（Health Literacy Questionnaire）之自填問卷，並以 6 種語言版本，發送給 18 歲以上民眾，共回收 385 份有效問卷。結果發現，65 歲以上者若社經地位較低，其亦有較低的健康識能與較高的住院率。另健康識能的高低與急診使用率或住院使用率之間並無明顯相關性，但高健康識能者有較高的門診率，團隊認為可能其對就醫行為較有自信心。

Iffat Elbarazi 等人的研究為訪問 28 位阿拉伯聯合大公國（United Arab Emirates, UAE）癌症病患，在 8 個月內追訪 3 次，嘗試找尋這些病患在抗癌過程中所需知道的知識與訊息。結果發現每位癌症病患皆需要量身打造的健康識能與資訊，且這些知識最好是來自可具體描述或以過去經驗現身說法的訊息，且不同的癌症病患與在不同療程（診斷到追蹤治療等）所需要的健康識能與資訊是不同的。

Alexandra Fulton 報告中指出，墨爾本西北區域的阿拉伯裔或義大利裔的婦女，與英語系婦女比較起來，有著較低的乳癌篩檢率，該研究團隊於墨爾本西北區域選取 341 位方便樣本，以 HLQ 問卷進行訪問，結果顯示阿拉伯裔或義大利裔婦女有較低健康識能，及對乳癌篩檢有較負面的刻板印象，若要提高該族群癌篩率或許可從提高健康識能與扭轉其對乳癌篩檢之認知。

肆、與專家學者會談 GHF 會議

本次除參與第 15 屆 WCPH 大會外，並藉各國公衛學界主要領導人物亦參與此國際盛事之機會，向 WFPHA 現任理事長 Michael Moore 及秘書長 Bettina Borisch、歐洲公衛學會理事長 Martin McKee、日內瓦研究院國際衛生研究所所長 Ilona Kickbusch 等專家就 2017 Global Health Forum in Taiwan 等議題進行會談討論。

伍、TPHA 在 WFPHA General Assembly 報告

本次大會，台灣公共衛生學會(TPHA)理事長吳肖琪教授在 4 月 6 日下午 WFPHA 各國公共衛生學會 General Assembly 會議上進行 MEMBERS REPORTS，介紹台灣公共衛生學會在過去幾十年與政府、民間組織、國際公共衛生相關團體間緊密合作，以達全民更健康與消弭健康不平等為目標。並介紹台灣公共衛生學會重要會員，長期以來在協助政府制定更好的衛生政策中的貢獻，包括建立與維持可負擔的全民健康保險、提供優質的醫療照護體系、推行全國性新生兒 B 肝疫苗接種、整合式篩檢及後續治療服務、推動高齡友善環境等。有鑑於長壽以及極低的出生率，高齡社會更需要健全的社區健康照護網絡，台灣公共衛生學會將持續發展公共衛生之專業，推動公共衛生師、推動公共衛生核心課程，以強化公共衛生的基礎建設及量能，也歡迎各國今年十月份到台灣參加 Global Health Forum in Taiwan。

陸、參訪

一、參訪 Victoria Cancer Council

本次參訪主要由該中心兩位負責中心的重點計畫的同仁介紹 The HPV Vaccine program 與 SunSmart program。

The HPV Vaccine program :

- 澳洲自 2007 年全面導入免費的 HPV 疫苗注射計畫，主要係因大規模臨床試驗已證實可顯著降低年輕婦女罹患或死於子宮頸癌機率。School-based：12-13 歲女生可於學校接受免費疫苗注射、2013 年也將同年齡男生納入。Community-based：12-13 歲男、女生若沒在學校接受免費疫苗注射，也可到地方衛生局疫苗中心與家庭醫師處免費施打。其他人可自費施打三劑疫苗，計 450 澳幣。
- The HPV vaccine & side effect：Gardasil 目前用於學校施打的疫苗，可以對 2 種高風險 HPV (types 16 and 18)產生保護力，types 16 and 18 也是造成婦女罹患子宮頸癌 70%的主因及男性 HPV 相關癌症 90%主因，它也同時對 2 種低風險 HPV (types 6 and 11)有保護力。Cervarix 疫苗同樣也對 2 種高風險 HPV (types 16 and 18)產生保護力。常見的 side effect 有疼痛、紅腫；嚴重的可能有過敏反應，但非常罕見(每百萬劑約有 3 例)。
- HPV Register：the HPV Register 登錄系統收錄每個接種疫苗的紀錄，未來可與 National Cervical Screening Program 資料連接，以便評估疫苗之效益。

SunSmart program

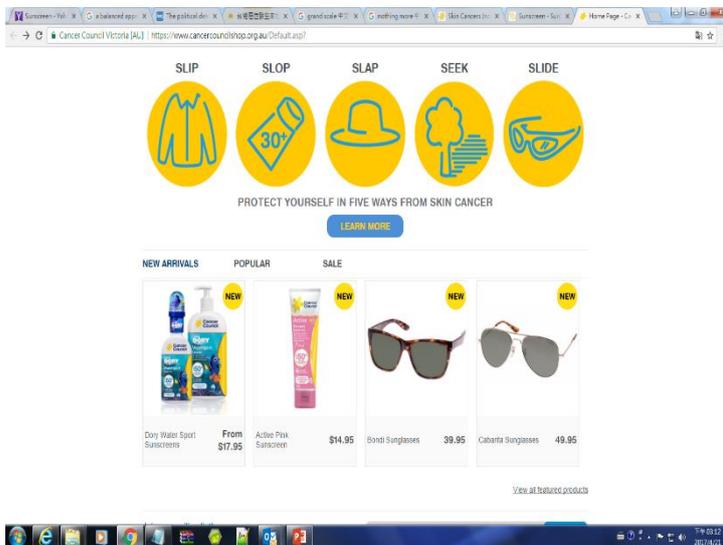
- 澳洲因陽光紫外線暴露，為皮膚癌高發生率國家之一，70 歲以前約有 2/3 人得到皮膚癌。每年約花費 7 億元用於治療及約 2000 人因皮膚癌死亡。The SunSmart program 始自 1988 年起，由 [Cancer Council Victoria](#) and the Victorian Health Promotion Foundation ([VicHealth](#)) 贊助經費的計畫，目前已是世界上紫外線保護的領導單位。Cancer Council Victoria 也是世界衛生組織紫外線輻射研究合作中心。
- The SunSmart program 2013-17 目標：
 - ◆ 針對優先組織與場域建構能力，使其能稱職扮演紫外線暴露對健康影響的管理角色。

- ◆ 倡議支持性環境與基礎建設以確保紫外線暴露能夠獲得重視。
- ◆ 透過溝通與傳播，改善優先團體對於紫外線暴露的認知與知識。
- ◆ 建立與維持策略性的夥伴關係，以追求共通目標。
- ◆ 呈現紫外線保護的評估與研究結果，以修正 SunSmart program。
- ◆ 確保計畫有效且有效率的執行。

■ Cancer Council Shop

推出多項經該中心認證之防曬商品，除了推廣使用外，也結合商業模式來推廣健康促進之行動。

本次參訪，進一步了解澳洲政府在接種人類乳突疫苗的政策規劃與執行及實際推廣情形；此外，澳洲政府在皮膚癌防治上，除了運用各種介入措施外，也透過各項商業化產品推廣，將皮膚癌防治落實於民眾之日常生活中，這一點非常值得我們借鏡。





圖：陳潤秋副署長(中)帶團參訪 Cancer Council Victoria

二、 參訪 Deakin University

本次請任職於 DEAKIN University 的施廷芳(Sophy 老師)研究員安排參觀 DEAKIN University，世界衛生組織 GLOBE(Global Obesity Center) 在此大學設有肥胖防治研究中心。

Deakin University 簡介：

Deakin University 迪肯大學創立於 1974 年，位在維多利亞省，是澳洲公立綜合性大學。迪肯大學曾連續榮獲 University of the Year「年度最佳大學」的學府，亦是 University Australia and the Association of Commonwealth Universities 成員之一。共有四個校區。Melbourne Burwood 校區位於維多利亞州的首府，Geelong Wurn Ponds campus 和 Geelong Waterfront campus 校園位於墨爾本市的西南方。另一校區則位於 Warrnambool Campus。Geelong Wurn Ponds campus 本次參訪的是 Melbourne Burwood 校區，並透過視訊方式與 Geelong Wurn Ponds campus 校區連線會議。

本次參訪的群體健康研究中心(Centre for Population Health Research, CPHR)

為澳洲政府及全體人類在公共衛生、知識轉譯與倡議及專業訓練與建議上，做出了許多貢獻。該中心包含了 6 個研究單位：流行病學研究中心 (EPIDEMIOLOGY UNIT)、迪肯健康經濟研究中心(DEAKIN HEALTH ECONOMICS UNIT)、健康系統改善研究中心(HEALTH SYSTEMS IMPROVEMENT UNIT)、工作健康與福祉研究中心(WORK HEALTH AND WELLBEING UNIT)、全球肥胖研究中心(GLOBAL OBESITY CENTRE)、殘障及社會包容研究中心(DISABILITY AND INCLUSION UNIT)。

流行病學研究中心：研究著重在提供跨慢性病與傳染病且具說服力可供影響公共健康政策之實證證據。

迪肯健康經濟研究中心：研究著重於健康資源之有效配置，主要研究題目包含肥胖與糖尿病、精神疾病、慢性病管理、殘障、婦女與兒童健康、心血管疾、癌症及口腔健康。

健康系統改善研究中心：研究主題主要著重於跨慢性病與傳染病的健康不平等，及針對澳洲當地的問題找到永續解決方案。

工作健康與福祉研究中心：工作是影響健康的社會決定因子之一，該中心研究重點在促進此領域知識進步及促使大眾對這些知識的了解。同時也協助修正政策與行動以保護民眾免於工作傷害之影響。

全球肥胖研究中心：是由世界衛生組織指定的肥胖研究中心，透過與社區做為合作夥伴，將肥胖預防及非傳染病預防的提供、分享與推廣實證證據。

殘障及社會包容中心：研究主題著重在提供創新具實證基礎的解決方案，以解決殘障者及其家人所遇到之問題。

本次參訪除了介紹迪肯大學群體健康研究中心的各個研究中心外，並邀請在研究中心進行研究的博士生分享其研究成果，內容涵蓋不同領域之健康議題或是相關健康介入計畫在澳洲當地社區推廣驗證的模式與成果。也對其所投入之研究資源(包含研究人力、設備及環境等)與產出，感到十分驚艷。



圖：陳潤秋副署長(左)與 DEAKIN University 肥胖防治計畫主管(中)

柒、特別致謝人員

本次赴世界公共衛生大會成果豐碩，並成功讓臺灣站上世界舞台，特別誠摯感謝 Deakin 大學施廷芳研究員 (Dr. Sophy Shih, Senior Research Fellow)，費心協助安排參訪 Victoria Cancer Council 及 Deakin University，及展現地主之誼與陪同與會，且盛情款待並熱心協助處理本團於墨爾本當地之多項問題。

另感謝臺灣公衛學會吳肖琪理事長與李玉春前理事長，協助處理攤位事宜，及墨爾本當地留學生李瑋珣 (Vera Lee) 及李其濤 (James Lee)，協助擔任攤位解說人員，於本署攤位上介紹我國健康促進推動成果，及協助運用當地資源解決攤位臨時所遇問題。

本次行程承蒙襄助，受益良多，謹一併致上謝忱。

捌、心得及建議

一、成功置入「Taiwan」於世界公共衛生大會

本次大會成功將「Taiwan」及本署 LOGO 置入展示攤位、會議手冊及大會網站等，WFPHA 現任與新任理事長亦至本署攤位與台灣意象海報合影留念並與我方人員有良好互動。另台灣公共衛生學會正式代表中華民國正式成為 WFPHA 會員，並受邀參加 2020 年於羅馬召開的第 16 屆世界公共衛生大會。

二、由當地學生協助駐攤講解成效顯著

本次聘僱兩名當地具醫衛背景之台灣留學生，由本署人員先行說明海報重點內容，再請其協助於大會期間駐攤講解。留學生除具備流利外語能力外，亦較為瞭解當地人文環境，除協助講解海報內容外亦較易與來攤者閒話家談，對來攤者所提及之澳洲地名或事物亦多不陌生，可達成更熱絡之互動，顯著提升攤位展示成效。

另藉由留學生運用當地資源與幫忙，亦解決不少團隊臨時遭遇之問題，使本次出國任務更為順利達成，建議未來如設有攤位展示時仍可循此模式。

三、可新增印製本署簡介小手冊，及設置本署官方聯絡管道

另本次攤位接觸發現，本署為少數參與展示攤位之政府單位（另一為澳洲衛生部），多數與會者並不清楚本署之性質與功能角色等，例如不瞭解本署為政府機關或民間組織，或以為本署業務涵蓋各衛生相關領域等，雖緊急印製本署簡介單張，惟來攤人士當場觀看時間及對內容之瞭解有限。未來應設計與印製本署宣傳小手冊（brochure），內容可涵蓋本署機關定位、歷史與業務簡介等，並設置本署官方聯絡管道，以於國際會議擺設宣傳攤位時期讓來攤者在短時間內可更直接瞭解本署之基本資料，及方便有需要者可直接與本署進一步聯繫。

此外於攤位展示本署健康促進業務推動成果海報，及以平板播放健康操確實成功達到宣傳效果，並配合以平板電腦供與會者留下聯絡資訊或相關問題與建議等，及發放原子筆及腰圍尺，確實達到提高與會者駐足本署攤位之機會與

停留時間，並可與來攤者有更多互動。

另本次亦於攤位宣傳 2017 Global Health Forum in Taiwan 訊息，不少來攤者表達興趣並詢問是否有網站以瞭解更詳細訊息，惟因該官方網站尚不及建置致無法即時提供詳細資訊而降低宣傳效果。

四、本次大會之 APP 軟體可供本署未來辦理大規模研討會之借鏡

本屆 WCPH 大會會期達 5 天，各類專題場次與平行場次合計近 200 場，與會人次逾 3 千人，規模盛大，除舉辦場地墨爾本展覽與會議中心具相當完善之硬體設備與環境外，大會亦委託 Deakin University 開發大會專屬 APP，下載安裝後即可瀏覽大會所有場次資訊，含時間、地點、各篇主題及其講者介紹與摘要等，且因應同一時段內平行場次過多，使用者可自訂「個人行程表」，預先選擇想參加的場次，方便隨時查詢下一場次之時間與地點以避免混亂，並有大會訊息即時推播功能，讓與會者可充分掌握大會資訊，該 APP 甚至包含天氣、住宿介紹、觀光導覽等當地生活資訊，可說有此 APP 便完全可不必攜帶大會所發放的厚重紙本手冊，或可供本署未來辦理大型研討會（如 Global Health Forum in Taiwan）參考借鏡。

15th WORLD CONGRESS ON PUBLIC HEALTH 2017 MELBOURNE AUSTRALIA
POWERED BY DEAKIN
VOICES • VISION • ACTION
Sponsored by DEAKIN UNIVERSITY

Get the most out of our Congress – download our app

The whole handbook on your phone... and much more!

- PROGRAM** View the program of events, take notes and bookmark your favorite sessions.
- EXHIBITORS** View a list of exhibitors and their location on the exhibition floor plan.
- SPEAKERS** See photos and bios of speakers and links to their abstracts.
- DESTINATION** Get directions from your location to the venue and other social events.
- ALERTS** Get real-time news and announcements.
- MY PROGRAM** Pick your bookmarked sessions, view notes and email them to yourself.

LOOK OUT FOR THIS ICON TO INTERACT IN SESSIONS! Use our app to engage with the session and speakers through session discussions, ask a question and participate in live polling. Download the congress app to find out more.

- Ask a question to speakers
- Discuss session content with peers
- Send a question directly to the speaker

HOW TO DOWNLOAD
Simply search for "WCPH 2017" in the Apple or Google App Stores or visit wcpH2017.eventapp.com.au to get links to your Store.

五、健康的社會決定因素與健康公平趨勢：

本次大會許多場次關注在健康的社會決定因素與健康公平議題，這些議題未來涉及政治面與經濟面行動發展，值得持續關注與理解，以找到合適我國政策擬定之方向。

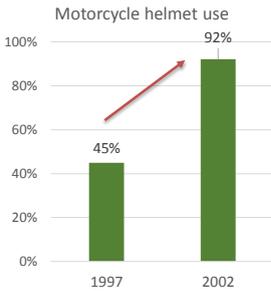
附錄一：e-Poster 簡報

Regional Inequalities in Motorcycle Helmet Use in Taiwan

Fang-Chiao Chen, Shih-Chia Liu, Yu-Hsuan Lin, Baai-Shyun Hurng,
Long-Sheng Chen, Pei-Yuan Shiu, Ying-Wei Wang
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan

Background

- Tackling social inequality in health is a policy priority.
- Systematic review suggested the effectiveness of motorcycle helmet use to prevent head injury and mortality.
- Motorcycle helmet use law passed and implemented in the whole nation on June 1, 1997 in Taiwan effectively increased the helmet use rate from 45% in 1997 to 92% in 2002; however, differences between urbanization of the townships were reported.



Aim of this study

- To explore regional inequalities in motorcycle helmet use in Taiwan.

國民健康署 1

Regional Inequalities in Motorcycle Helmet Use in Taiwan

Fang-Chiao Chen, Shih-Chia Liu, Yu-Hsuan Lin, Baai-Shyun Hurng,
Long-Sheng Chen, Pei-Yuan Shiu, Ying-Wei Wang
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan

Methods

- Source of data:
2013 Taiwan's National Health Interview
- Sample size:
a total of 23,245 respondents
- Variables:
The rate of helmet use: determined by the question "Do you wear a motorcycle helmet while using a motorcycle?"
- Statistical analysis:
Regional inequalities were examined with logistic regression analysis

國民健康署 2

Regional Inequalities in Motorcycle Helmet Use in Taiwan

Fang-Chiao Chen, Shih-Chia Liu, Yu-Hsuan Lin, Baai-Shyun Hurng,
Long-Sheng Chen, Pei-Yuan Shiu, Ying-Wei Wang

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan

Results

Characteristics of respondents by motorcycle use

- Female respondents had higher percentage of motorcycle non-users.
- Respondents aged 65 years old or above had higher percentage of been motorcycle non-users compared with other age groups.
- Respondents live in North region had higher proportion of motorcycle non-users.

Characteristics	n	% User	% Non-user	P value
Total	23,245	83	17	
Sex				<.0001
Males	11,729	85	15	
Females	11,516	81	19	
Age (years)				<.0001
<12	2806	82	18	
12-17	2005	85	15	
18-29	3738	95	5	
30-49	6881	89	11	
50-64	4621	81	19	
>=65	3194	49	51	
Urbanization				<.0001
Metropolitan	7144	78	22	
Urban	5709	85	15	
Suburban	4191	86	14	
Rural	6201	84	16	
Region				<.0001
North	7599	78	22	
Middle	5142	87	13	
South	8828	88	12	
East	1676	85	15	

Regional Inequalities in Motorcycle Helmet Use in Taiwan

Fang-Chiao Chen, Shih-Chia Liu, Yu-Hsuan Lin, Baai-Shyun Hurng,
Long-Sheng Chen, Pei-Yuan Shiu, Ying-Wei Wang

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan

Results

Percentage (%) and odds ratio (OR) of wearing helmet by region

- The rate of motorcycle helmet use was 94% in North, 93% in Middle, 84% in South and 86% in East.
- Regional inequality was most prominent for those younger than 12 years old, which was 75% in North and only 53% in South.

	Number	%	OR	95% CI
Region	17487			
North	5727	95	4.22	3.70-4.81
Middle	4081	94	3.31	2.84-3.86
South	6473	85	Ref.	--
East	1206	87	1.24	0.92-1.68
≤ 11 years old				
North	566	75	2.63	2.11-3.26
Middle	365	69	1.92	1.49-2.46
South	458	53	Ref.	--
East	102	59	1.28	0.69-2.34

Region	12-17 years old				18-29 years old				30-49 years old				50-64 years old				≥ 65 years old			
	n	%	OR	95% CI	n	%	OR	95% CI	n	%	OR	95% CI	n	%	OR	95% CI	n	%	OR	95% CI
North	532	93	4.53	3.2-6.4	1164	99	10.2	6.0-17.3	2060	98	5.81	4.3-7.9	1050	98	6.14	4.0-9.4	355	93	2.69	1.7-4.2
Middle	369	93	4.85	3.1-7.5	805	98	4.90	2.9-8.3	1346	98	4.24	2.9-6.1	845	97	3.85	2.4-6.1	351	96	4.45	2.4-8.2
South	481	73	Ref.	--	1262	91	Ref.	--	2152	91	Ref.	--	1476	90	Ref.	--	644	84	Ref.	--
East	102	79	1.39	0.6-3.2	189	93	1.38	0.6-3.3	379	90	0.98	0.6-1.7	280	92	1.25	0.6-2.7	154	89	1.58	0.6-4.2

Regional Inequalities in Motorcycle Helmet Use in Taiwan

Fang-Chiao Chen, Shih-Chia Liu, Yu-Hsuan Lin, Baai-Shyun Hurng,
Long-Sheng Chen, Pei-Yuan Shiu, Ying-Wei Wang

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan

Conclusions

- The enactment of the mandatory motorcycle helmet law in Taiwan has effectively increased the use of a motorcycle helmet.
- Head injury and mortality can be prevented through effective use of a motorcycle helmet. However, obvious inequalities between different geographic locations and age-groups were observed, especially for inequalities due to responses of those under aged 12.
- Therefore, education on the health harm of head injury to parents or caregivers and advocates for use of a motorcycle helmet are essential.

