

教育部及部屬機關(構)學校出國報告
(出國類別：開會)

2023 年橫濱國際老年學暨老年醫學
亞太區域會議心得報告

服務機關：臺大醫院北護分院

姓名職稱：家庭醫學科 黎家銘醫師

派赴國家：日本

參加期間：2023 年 6 月 12 日至 6 月 14 日

關鍵字: 老年醫學、老人學、

International Association of Gerontology and Geriatric

摘要

IAGG (International Association of Gerontology and Geriatric)是個參與世界衛生組織的正式國際學術團體，每四年舉辦一次全球性與各區域的學術研討會，2023年6月12日至6月14日於日本橫濱舉辦亞太區域會議。本次會議主題為：「透過創新和智慧分享，提升老人生活福祉」，來自各地專家學者就老年相關議題進行深入探討，包括「老化生物科學」、「老年醫學」、「老年學」、「老年社會科學」、「老人福祉科技」和「長期照護」等議題，個人受邀演講題目為

「Integrated home-based care for frail and disabled older adults : the role of geriatricians in Taiwan」，並完成海報發表「One-Year Medical Utilization and Mortality in Home Health and Nursing Home Care Recipients from Northern Taiwan.」，大會期間參與多項項討會，與各國學者專家交流最新的老年學與老年醫學知識，並參與 Asia Pacific Geriatric Network Meeting，與亞洲各國老年醫學專家討論未來學術交流方向與國際會議舉辦時程。

目次

摘要	2
目次	3
一、目的	4
二、過程	4-8
三、心得與建議	9
附件一 :議程表.....	10-11
附件-二 :海報發表.....	12

一、目的

IAGG (International Association of Gerontology and Geriatric)是個參與世界衛生組織的正式國際學術團體，每四年舉辦一次全球性學術研討會，中間則舉辦亞太、美洲、歐洲與非洲等各區域之會議，亞太區域上次會議於 2019 年在台北舉辦，台灣老年學記老年醫學會於 2021 開始接任 IAGG 亞太區域行政工作，目前由中國醫藥大學林正介副校長擔任亞太區域主席，台大醫院老年醫學部詹鼎正主任擔任秘書長，2023 年 IAGG 亞太區域會議籌備時，因為擔心新冠疫情的不確定因素，會議報名提供現場與線上會議兩種形式，本次會議於 6 月 12 日到 6 月 14 日在橫濱舉行，約 1600 人報名現場會議，台灣現場與會者約有 190 人，是日本之外最大的現場參加團體。本次會議主題為：「透過創新和智慧分享，提升老人生活福祉」，來自各地專家學者就老年相關議題進行深入探討，包括「老化生物科學」、「老年醫學」(包括衰弱與肌少症、跌倒預防、慢性病照護、老年牙科學、吞嚥障礙、失智等議題)、「老年學」、「老年社會科學」、「老人福祉科技」和「長期照護」等議題，舉辦近百場特別演講、研討會(symposium)、口頭報告和近千張海報論文展示，內容多元且豐富。

二、過程

1. 個人演講與海報發表

我個人 6 月 12 日於 Japan Korea Taiwan tri-national geriatric joint symposium 中演講，本研討會由三國輪流在該國主辦，主辦國負擔演講者的機票與兩晚住宿，研討會主題是 Integration of medical and long term care: role of geriatrician. 我演講題目是 Integrated home-based care for frail and disabled older adults : the role of geriatricians in Taiwan. 用預防醫學三段五級的概念，介紹老年醫學科醫師在健康促進、特殊保護、早期診斷治療、限制殘障、復健等階段，與安寧療護、預立醫療中可扮演的角色，主要以我們醫院老年科醫師從事的服務照片穿插印證，並引述台灣與本院相關研究資料支持論述，會後與會者詢問醫師意見書完成後如何和長照端進行資訊交流與溝通，也被質疑本院研究沒有針對照護品質預後加以分析，我回答過去本院 T1 計畫的確缺乏針對生活品質收集資料，但台灣的國家衛生研究院與在宅醫療學會正在執行 HOLISTIC 研究計畫中，已收集照護者與被照護者生活品質資料，未來也會探討台灣接受居家醫療民眾的生活品質。我於 6 月 15 日進行海報發表，這次是發表已登在 JAMDA 2023; 24(7): P991-996 的 One-Year Medical Utilization and Mortality in Home Health and Nursing Home Care Recipients from Northern Taiwan. 本篇是利用本院 T1 研究長照資料庫分析居家與護理之家民眾收案後一年急診、住院醫療利用與死亡率差異，有兩位分別來自新加坡與挪威的醫師在會場與我交換意見，他們提供了一些不同的觀點，覺得受益良多。

2. 參與 Asia Pacific Geriatric Network Meeting

6月13日下午代表老年醫學會參加 Asia Pacific Geriatric Network (APGN) Meeting，會中決議於2024年9月或10月在北京舉辦下次會議，中國首都醫科大學老年醫學系主任暨國家老年疾病臨床醫學研究中心主任陳彪教授表示，除了邀請各國學者進行英文演講，也將會在會議中舉辦以中文演講的中台港澳聯合研討會，吸引更多中國的老年醫學科醫師前來參加；2025年10月則預計由 Dr. Jagdish K. Chheri 醫師於尼泊爾舉辦會議，印度會全力支持。

3. 參加各研討會

IAGG 的學術活動，主要分為老年醫學、老年學(包括社會學、行為學)、老年科技與基礎醫學，內容多元，我也利用機會聽聽其他領域的演講以增長見聞，6月12日上午 keynote lecture，由日本 Hideyuki Okano 演講 Supercentenarian study: the quest for biological determinants of healthy longevity。百年人瑞通常子女也相對長壽，生命中健康期間較長，失智相關基因比較少，也少有失智糖尿病等影響功能疾病，所以常被作為研究老化的對象，研究發現他們 cytotoxin CD4 細胞活躍，腸內菌製造出的 isoallool CA 較多，可抗膽酸與抑制困難梭桿菌等壞菌成長，APOE4 等會導致失智的基因較少，日本百歲人瑞人數多，這些研究的確很有價值，但若能找到可改變的因子，我覺得也許對臨床醫師幫忙更大。

Geron-technology in long term care symposium，這課程受益最大的是知道世界衛生組織在2022年出版一本手冊 Global report on assistive technology，對輔助科技有興趣的同仁可以上網下載，會中也對於未來趨勢進行討論，日本福祉科技使用，如電動床、行走輔助，移位輔助、電動輪椅…等長照保險給付項目，都有日益增加趨勢，但保險沒有給付的如陪伴機器人、離床偵測器等，使用率增加的速度並不大，年輕、高教育背景、自覺健康好、常用智慧型手機、有使用網銀、相信科技安全性的民眾對福祉科技接受度較高，如何讓科技可被尤其是高齡者廣泛運用，除了便利、安全，價格與情感上可接受性，讓福祉科技經常在不同的機會曝光，如老人常看的電視劇中出現，讓高齡民眾甚至逛街就看的到，而不是等到個案失能才開始接觸，以通用設計的概念設計產品，讓各年齡層都可以使用，對機器人去標籤化透過產官學根據使用者體驗心得，製作出更親民的產品，降低售價或以長照保險部分補助以推廣使用，都是未來發展與推廣的建議。

老年高血壓的午餐討論會，提到夜間高血壓的概念，危險因子包括鹽分攝取過多、糖尿病、慢性腎病、失眠、睡眠呼吸中止症與亞洲人，相對於日間高血壓的病人，夜間高血壓容易引發左心室肥大、慢性腎病變、中風、心房震顫與心臟衰竭，治療心臟衰竭的 ARNI、SGLT2 抑制劑都可有效解決這問題，我詢問講者 Kazuomi Kario 教授，上述兩種藥物較貴，其他如利尿劑或 spironolactone 等較

廉價藥物理論上應該也有幫忙，他回答理論有效，但對 metabolic profile 不利且可能造成其他副作用，所以這是醫療經濟學的問題。

Integrated home-based care for frail and disabled older adults，Kazuyo Tsushita 教授提到 2020 年開始，日本規定 75 歲以上民眾體檢，除了理學與抽血檢查，還要針對自覺健康、情緒、體重減輕、口腔功能(咀嚼力、吞嚥功能)、飲食習慣、身體活動、行走速度、跌倒、吸菸、認知功能(記性、定向力)、社會參與(戶外活動、人際關係)、非正式支持等面向進行調查，題目設計到平均 4 分鐘內可以完成，再根據檢查結果做風險分級管理，目標要減少失智、中風、衰弱、髖關節骨折等會嚴重影響估能的老年疾病，這套系統值得台灣取經了解。韓國也是在部分醫院推廣以 K-frail 評估表加上周全性評估的概念推動老年需求評估，並希望以急性/慢性醫院、長照服務、居家護理和政府福利單位的橫向聯繫，建立 home medical service supporting center。

Community based integrated care / public health program symposium，新加坡的 Kheng Hock Lee 教授，分享他們在 Sing Health Community Hospital 社會處方作法，過去許多研究支持社會處方對老人身心健康、消除寂寞，建立自信的好處，他們把社區資源帶進醫院，像園藝、寵物、宗教、歌唱、麻將等，疫情期間以 E-social prescribing 手機 APP 來延續活動，並與社區合作建立社區資產地圖，供醫療人員在開立社會處方時使用，並寫成 **Implementation of social prescribing: Lessons learnt from contextualizing an intervention in a community hospital in Singapore** 文章登在 *The Lancet Regional Health - Western Pacific* 2022;00: 100561。澳洲的 Rejna Ogrin 教授則以她們單位發表的文章 **Integrated care at the primary-secondary interface for the community-dwelling older person with complex needs**(*Aust J Prim Health* . 2020 Apr;26(2):104-108.)為骨幹，介紹該單位在企業贊助下，推展社會處方之作法，從提升認知、針對 65 歲以上，超過 1 種以上慢性病、社會孤立、剛出院病患為對象，社區志工前往訪視瞭解照護需求與病人在乎的事項，討論後開立社會處方，3、6、12 個月追蹤執行情形修正計畫，6 位社區工作人員平均 69 歲，借重這些高齡工作者過去的專業推廣高齡照護工作，更能設計出貼近長者期望的服務，未來本院也可以考慮與萬華各社區單位合作製作社區資源地圖，供醫療人員開立社會處方，改善民眾身心健康。

Smart technology for healthy longevity: intelligent healthy aging and rejuvenation platform (iHARP)，由關渡醫院陳亮恭院長主講，主辦單位錯估可能參與人數，安排在較小場地，結果會場座無虛席，陳院長介紹台灣醫療結合人工智慧，透過產學合作，結合華碩電腦、桂冠食品、UDN 聯合元氣網，向民眾推播個人化之健康資訊，擴大醫院服務範圍與影響力，今年 4 月 20 日本院主管營曾去關渡醫院與華碩電腦參訪，華碩電腦王恆聰總經理也在橫濱會場，他表示非常樂意和本院合作，模式可以根據本院需求去設計。

在日本名古屋大學取得老年醫學博士的義大醫院黃繼賢主任，因為參與日本

在宅醫研究 ONEHOME study 的資料分析，也參與台灣的在宅醫療前瞻性世代研究(HOLISTIC)問卷設計，在他居中聯繫下設計 Evidence of home based medical care from cohort studies in Japan and Taiwan 研討會，由日本長壽研究中心和台灣國家衛生研究院、台灣在宅醫療學會共同參與，首先日本 Kazhisa Watanabe 根據他的的資料分析，在調整年齡、性別、Charlson Comorbidity Index、巴氏量表、迷你營養量表後，居家病患的吞嚥困難仍與住院、生活品質有顯著相關，如何改善吞嚥困難，除了鼻胃管或胃造口，如何延緩吞嚥能力退化，例如吞嚥能力評估分級、健口操、牙齒照護、嚥下食發展都是很重要的方法。台灣的醫師則是分析衰弱情形對於共享決策、自我效能與預立醫療之間相關性進行分析。

Manabeu Ikeda 教授追蹤許多失智症病人(日本已更名為認知症)，研究顯示 Lewis body dementia 發病前常會說夢話，易出現幻覺，較早出現吞嚥困難、憂鬱盛行率高，容易忌妒妄想，尤其配偶曾經出軌，配偶健康良好常外出，忌妒妄想症狀更嚴重且無法靠藥物改善，建議配偶利用個案去日照據點時再外出，以降低失智患者的錯覺; 額顳型失智症，早期常出現胃口改變與堅持每日固定行程，早發型額顳型失智症，則容易在工作地點出錯，動機減少或有些怪異行為、早發性血管失智症則易出現選字困難。

韓國的 Chang Won Won 教授演講題目為 Social hetrochronic parabiosis，他先探討過續許多生物學研究曾將年輕動物的細胞、血液、腸內菌以注射或移植方式送至老年動物身上，結果並無證據可以延緩老化，但提出許多老人和兒童青少年相處卻能延緩老化，且可改善老人生活品質與兒童身心發展的相關研究(Arch Gerontol Geriatr . 2023 Apr;107:104925)，台灣和韓國一樣有爺爺奶奶協助帶孫的社會文化，許多縣市政府也曾推廣輕銀共居與老幼共照，但如何讓老人別負擔太重，避免老年在青銀共居中被年輕人佔便宜的相關配套也值得討論。

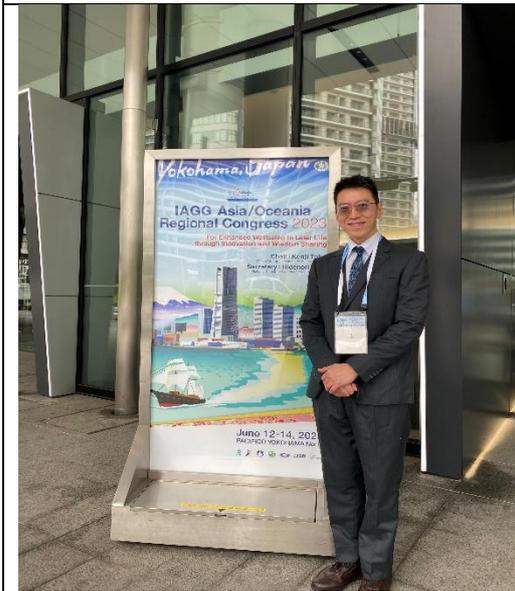
身為跌倒預防小組招集人，Falls prevention in different setting 研討會也是必參加不可，主要重頭戲在於介紹日本老年醫學會與公益社團法人全國老人保健施設協會對機構老人跌倒聲明(Geriatr Gerontol Int 2022; 22: 193–205)與世界跌倒照護指引(Age and Ageing 2022; 51: 1–36)，後面這篇文獻已在本院期刊討論中報告，研討會還穿插澳洲 Renuka Visvenathan 教授介紹穿戴裝置評估步態與跌倒預測研究。



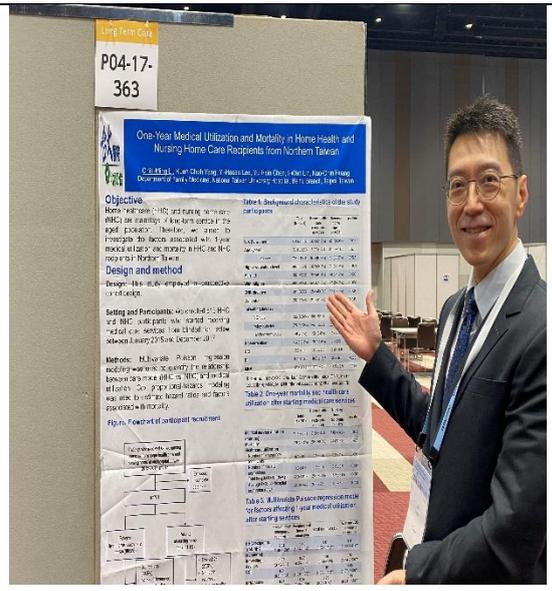
台日韓三國老年醫學討論會主持人與演講者合影



APGN 會議與會者合影



與大會入口看板合影



海報報告合影

三、心得與建議事項

1. 世界衛生組織在 2022 年出版一本手冊 Global report on assistive technology，協助了解輔具科技發展與障礙能有進一步了解。
2. 輔具發展與保險給付或政府補助息息相關，通用設計能使所設計的輔具更廣為人用。
3. 治療心衰竭的 ARNI、SGLT2 抑制劑都可有效解決夜間高血壓問題，且副作用較少。
4. 2020 年開始，日本規定 75 歲以上民眾體檢，除了理學與抽血檢查，還要針對自覺健康、情緒、體重減輕、口腔功能(咀嚼力、吞嚥功能)、飲食習慣、身體活動、行走速度、跌倒、吸菸、認知功能(記性、定向力)、社會參與(戶外活動、人際關係)、非正式支持等面向進行調查，未來可以取得問卷內容供台灣老人健檢項目之參考。
5. Sing Health Community Hospital 把社區資源帶進醫院，並與社區合作建立社區資產地圖，供醫療人員在開立社會處方時使用，建議本院也考慮建立北萬華社區資源地圖，推廣社會處方簽。
6. Manabeu Ikeda 教授追蹤許多失智病人，研究各類失智病患的早期症狀，有助於早期診斷，建立個人化的照護模式。
7. 日本老年醫學會與公益社團法人全國老人保健施設協會對機構老人跌倒聲明，可供本院護家個案跌倒防治參考。
8. 華碩王恆聰總經理表示樂意和本院合作，iHARP 模式可以根據本院需求去設計，建議本院思考可能合作方向與華碩團隊討論。

PROGRAM AT-A-GLANCE June 14, 2023 (Wed.) Day 3

	Room 1 1F G5+G6	Room 2 1F G8	Room 3 1F G7	Room 4 3F G301+G302	Room 5 3F G303	Room 6 3F G304	Room 7 3F G312+G313	Room 8 3F G314+G315	Room 9 3F G316+G317	Room 10 3F G318+G319	Room 11 3F G311	Poster
8:00				8:00-8:45 Morning Seminar 3 Medicine	8:00-8:45 Morning Seminar 4 UCS							
9:00	8:30-9:30 Keynote Lecture 9 Social Neuroscience: paradigm	8:30-9:30 Keynote Lecture 10 Rethinking The Concept of Older Adult Diseases And Aging										
10:00	9:40-11:40 Geriatrics 1 End-of-life care in care facilities	9:40-11:40 Geriatrics 4 Healthy aging, Resilience and Determinants: Japan-Taiwan collaborative studies	9:40-11:30 Sponsored Symposium LOTTE	9:40-11:10 Aging Science 2 Nutrition and Aging	9:40-11:30 Geriatrics 3 Team approach for vaccination practice promotion	9:40-11:10 Sponsored Symposium Orange Holdings	9:40-11:10 GSA Joint Symposium Social environment, aging, and well-being	9:40-11:10 Social Science 17 Capacity Building to Meet the Needs of Aging Populations: Examples from the United States, Japan, Taiwan, and Singapore	9:40-10:30 Oral Session Social science	9:40-10:40 Oral Session Long-term care: care workers/family caregivers	9:40-11:10 Long term care 2 Practical research beyond multi-disciplinary family care: upcoming perspectives of junior researchers	
11:00									10:30-11:30 Oral Session COVID-19	10:40-11:40 Oral Session Geriatrics: mental health		
12:00				11:40-12:40 Luncheon Seminar 11 Cancer Medical Systems	11:40-12:40 Luncheon Seminar 12 Star Beta	11:40-12:40 Luncheon Seminar 13 Nippon Baishokyo Inpoharu/ B2 Life Japan	11:40-12:40 Luncheon Seminar 14 Medicine				11:30-13:00 Lunch with the Stars Are you interested in seeking a mentor?	
13:00	12:30-14:20 Dementia 2 The progress and brand-new approach to neurodegenerative disease research	12:30-14:20 Dementia 6 Recent Advances of Robotic and AI technology for cognitive impairment	12:30-14:20 Social Science 3 Community building for Aging in Place	12:30-14:20 Geriatrics 15 Cross talk related to muscle health	12:30-14:20 Geriatrics 7 Fall prevention in different settings	12:30-14:20 Social Science 8 Psychosocial factors of well-being, psychological adaptation, and healthy longevity	12:30-14:20 Gary Andrews Forum Asia Oceania perspectives on supporting carers/ social people to sustain their caregiving role and optimize their health and wellbeing	12:30-14:20 Geriatrics 11 Definition and diagnosis of sarcopenia	12:30-14:20 COVID-19 Symposium 2 Risk perception, risk prevention behavior and awareness during COVID-19	12:30-13:30 Oral Session Others	12:30-14:20 Oral Session Dementia Cohort	
14:00												14:15-15:15 Poster Session
Coffee Break (Refreshment served in the Exhibition Hall)												
15:00	14:30-16:20 Dementia 2 The progressed brand-new approach to neurodegenerative disease research (continued)	14:30-19:30 Dementia 7 Challenges and Prospects of Integrated Cohort for Frailty and Dementia TMG Sponsored	14:30-16:20 Geriatrics 18 Anti-thrombotic and anticoagulation for older patients	14:30-19:30 Aging Science 1 Cellular aging: from pathology to therapy	14:30-16:20 Geriatrics 21 Status of Geriatric Medicine in Asia II	14:30-19:30 Social Science 2 Interdisciplinary study of experientialists exploring healthy longevity	14:30-16:20 Gary Andrews Forum Asia Oceania perspectives on supporting carers/ other people to sustain their caregiving role and optimize their health and wellbeing (continued)	14:30-19:30 Dementia 11 Innovative Dementia Care in Japan: Treasure Wisdom	14:30-15:40 Oral Session Social science	14:30-19:30 Oral Session Geriatrics: genetic diseases/conditions		
16:00									15:40-16:40 Oral Session Frailty and Sarcopenia			
17:00	17:00-19:00 Closing Ceremony											
18:00												
19:00												
20:00												



One-Year Medical Utilization and Mortality in Home Health and Nursing Home Care Recipients from Northern Taiwan

Chia-Ming Li, Kuen-Cheh Yang, Yi-Hsuan Lee, Yu-Hsin Chen, I-Wen Lin, Kuo-Chin Huang
Department of Family Medicine, National Taiwan University Hospital, Beitou Branch, Taipei, Taiwan

Objective

Home healthcare (HHC) and nursing home care (NHC) are mainstays of long-term service in the aged population. Therefore, we aimed to investigate the factors associated with 1-year medical utilization and mortality in HHC and NHC recipients in Northern Taiwan.

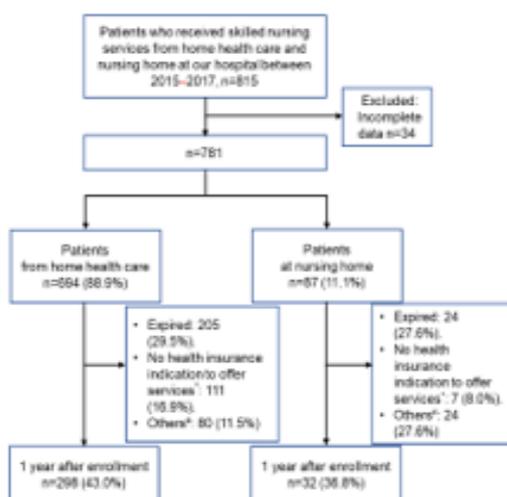
Design and method

Design: This study employed a prospective cohort design.

Setting and Participants: We enrolled 815 HHC and NHC participants who started receiving medical care services from National Taiwan University Hospital, Beitou Branch between January 2015 and December 2017.

Methods: Multivariate Poisson regression modeling was used to quantify the relationship between care model (HHC vs. NHC) and medical utilization. Cox proportional-hazards modeling was used to estimate hazard ratios and factors associated with mortality.

Figure. Flowchart of participant recruitment



Results

Compared with NHC recipients, HHC recipients had higher 1-year utilization of emergency room services (incident rate ratio (IRR): 2.04, 95% confidence interval [CI]: 1.16–3.59) and hospital admissions (IRR: 1.49, 95% CI: 1.14–1.93), as well as longer total hospital length of stay (LOS) (IRR: 1.61, 95% CI: 1.52–1.71) and LOS per hospital admission (IRR: 1.31, 95% CI: 1.22–1.41). Living at home or in a nursing home did not affect the 1-year mortality.

Table 1. Background characteristics of the study participants

	Total (N = 781)	Home health care recipients (n = 645)	Nursing home recipients (n = 136)	p-value
Sex (% women)	461 (51.3%)	354 (51.9%)	47 (54.0%)	0.586
Age (years)	80.8 ± 12.3	80.7 ± 12.4	81.6 ± 11.7	0.526
<65 years	786 (90.4%)	629 (90.9%)	77 (90.5%)	0.525
Higher education level	368 (51.9%)	377 (56.3%)	21 (24.1%)	<0.001
Married	387 (49.0%)	357 (51.4%)	30 (34.5%)	0.063
With religion	586 (72.5%)	519 (74.9%)	47 (54.0%)	<0.001
DNR directive	361 (38.5%)	294 (40.9%)	17 (19.5%)	<0.001
Dementia	252 (32.4%)	216 (31.2%)	30 (41.9%)	0.046
Indwelling devices				
NG tube	585 (75.0%)	506 (72.9%)	80 (92.0%)	<0.001
Foley catheter	278 (35.7%)	248 (35.7%)	28 (32.2%)	0.514
Tracheostomy tube	59 (7.4%)	58 (8.4%)	1 (1.2%)	0.017
Pressure ulcer	162 (13.1%)	99 (14.3%)	3 (3.5%)	0.065
CCI	2.7 ± 1.8	2.8 ± 2.0	2.4 ± 1.6	0.026
BI	10.1 ± 15.3	10.8 ± 15.7	3.9 ± 9.8	<0.001
MNA	17.4 ± 3.2	17.3 ± 3.2	17.5 ± 2.9	0.746

BI, Barthel Index; CCI, Charlson Comorbidity Index; DNR, do not resuscitate; MNA, Mini Nutritional Assessment; NG, nasogastric

Table 2. One-year mortality and health care utilization after starting medical care services

	Total (N = 781)	Home health care recipients (n = 645)	Nursing home recipients (n = 136)	p-value
Medical service duration (months)	7.15 ± 4.31	7.95 ± 4.31	7.89 ± 4.24	0.682
Mortality	229 (29.3%)	205 (29.5%)	24 (27.8%)	0.473
Healthcare utilization				
Number of emergency room visits	0.3 ± 0.5	0.3 ± 0.6	0.2 ± 0.4	0.605
Number of hospital admissions	1.3 ± 0.9	1.3 ± 0.9	0.8 ± 0.9	<0.001
Total hospital LOS (days)	28.0 ± 31.9	29.5 ± 31.5	15.7 ± 31.5	<0.001
Average LOS per hospital admission (days)	24.0 ± 24.7	24.8 ± 25.1	16.0 ± 18.1	0.003

Table 3. Multivariate Poisson regression model for factors affecting 1-year medical utilization after starting services

	Frequency of emergency room visit	Frequency of hospital admission	Total hospital LOS	Average LOS per hospital admission
HHC recipients (ref. NHC recipients)	2.04 (1.16–3.59)**	1.49 (1.14–1.93)**	1.61 (1.52–1.71)***	1.31 (1.22–1.41)***
Indwelling device	1.33 (0.49–3.01)	0.75 (0.52–1.08)	0.98 (0.96–1.00)	0.82 (0.74–0.96)***
CCI	0.96 (0.89–1.04)	1.05 (1.01–1.09)**	1.10 (1.09–1.11)***	1.07–1.08)***
MNA score	0.94 (0.93–0.96)**	0.97 (0.95–0.99)*	0.95 (0.95–0.96)***	0.95 (0.94–0.96)***
DNR directive	1.16 (0.82–1.66)	1.10 (0.95–1.27)	1.15 (1.12–1.19)***	1.22 (1.19–1.27)***

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

Table 4. Multivariate Cox regression analysis for factors affecting 1-year mortality

	HR (95% CI)	p-value
HHC recipients (ref. NHC recipients)	0.79 (0.47–1.31)	0.35
NG tube	0.41 (0.28–0.60)	<0.001***
Foley catheter	0.70 (0.46–0.96)	0.042*
Tracheostomy tube	0.60 (0.31–1.15)	0.123
CCI	1.10 (1.03–1.16)	0.006**
MNA score	0.88 (0.85–0.92)	<0.001***
DNR directive	1.90 (1.39–2.59)	<0.001***

Conclusions

Compared with NHC recipients, HHC recipients had a higher number of emergency room services and hospital admissions, as well as longer hospital LOS. Policies should be developed to reduce emergency room and hospitalization utilization in HHC recipients. (JAMDA 2023;24(7):991-996.)

COI Disclosure

I have no financial relationships to disclose.