2027년(10차)
병원 표준화 사망비·위험도 표준화 재입원비 적정성 평가 세부시행계획

2026. 10.

건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE
평가관리실 평가개발부

목 차

Ⅰ. 평가개요 ····· 1

1. 배경 및 목적

2. 추진경과

Ⅱ. 2027년(10차) 병원 표준화 사망비 평가 세부시행계획(안) ····· 2

1. 평가대상

2. 평가기준

3. 평가자료

4. 평가방법

5. 평가결과 공개

Ⅲ. 2027년(10차) 위험도 표준화 재입원비 평가 세부시행계획(안) ···· 5

1. 평가대상

2. 평가기준

3. 평가자료

4. 평가방법

5. 평가결과 공개

Ⅳ. 향후 추진계획 ····· 8

<붙임> 평가지표 정의 및 산출식

Ⅰ. 평가개요

1. 배경 및 목적

○ 모든 원인의 원내 사망 및 재입원을 평가함으로써 국가단위·지역별 현황을 파악하고 의료기관의 자율적 의료 질 개선을 통해 국민 건강을 향상시키고자 함

2. 추진경과

○ ('12.) 일반질 지표 평가체계 개발 및 활용 방안 연구(서울대 산학협력단)
일반질 지표 적용 방안 연구(심평원 연구조정실)

○ ('15.) 예비평가('13년 진료분, 500병상 이상 종합병원) 결과 보고
재입원 분류 모형 기준 및 개발 연구(단국대 산학협력단)

○ ('16.) **1차 평가('14년 진료분, 500병상 이상 종합병원) 결과 공개**
확대 예비평가('14년 진료분, 종합병원 이상 전체) 결과 보고

○ ('17.) 모니터링('16년 진료분) 결과 보고

○ ('18.) **2차 평가('17년 진료분) 결과 공개**

○ ('19.) 병원 표준화 사망비 평가 모형 개선 방안 연구(심평원 연구조정실)

○ ('20.) 모니터링('18, '19년 진료분) 결과 보고

○ ('21.) **3차 평가('20년 진료분) 결과 공개**
의료기관 협력기반 병원 표준화 사망비 평가 모형 개선방안 연구
(심평원 가치기반연구부)

○ ('22.) **4차 평가('21년 진료분) 결과 공개**

○ ('23.) **5차 평가('22년 진료분) 결과 공개**
위험도 표준화 재입원비 평가 개선방안 연구(심평원 의료체계정책개발부)

※ 2022년(5차) 분과위원회 결정사항 (2023.9.22.)
– 2023년(6차) 기관 단위결과산출은 보류

○ ('24.) **6차 평가('23년 진료분) 결과 공개**

○ ('25.) **7차 평가('24년 진료분) 결과 공개**

Ⅱ. 2027년(10차) 병원 표준화 사망비 평가 세부시행계획(안)

<주요 변경내용>

○ 평가대상 기간: 2027년 1~12월(12개월) 진료분

○ **평가 제외기준: 주진단군 중 '두개내 손상' 추가**

현행	개정(10차 평가)
※ 제외기준: 전원, 1일 입원, 완화의료(palliative care)	※ 제외기준: 전원, 1일 입원, 완화의료(palliative care), 주진단군 중 **'두개내 손상'**

1. 평가대상

○ **(대상기간)** 2027년 1~12월(12개월) 진료분

○ **(대상기관)** 상급종합병원, 종합병원

○ **(대상환자)** 만 1세 이상 의과 입원환자(건강보험, 의료급여, 보훈)

2. 평가기준

○ **(평가지표)** 총 1개

구분		지표명
평가지표	결과	병원 표준화 사망비(Hospital Standardized Mortality Ratio, HSMR)

* 평가지표 정의 및 산출식 [붙임] 참조

3. 평가자료

○ 요양급여비용 청구자료

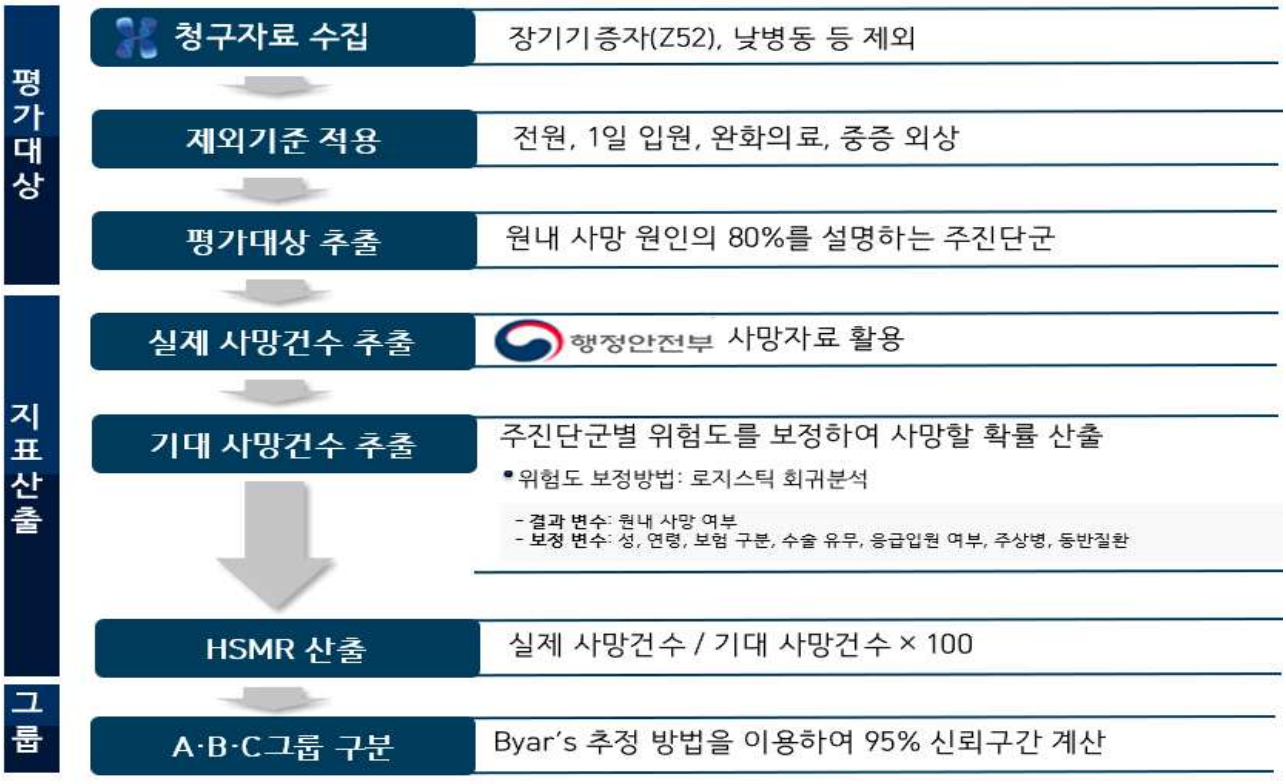
○ 행정안전부 사망자료

4. 평가방법

가. 세부기준

구분	세부 기준	
적용 대상	• 원내 사망 원인의 80%를 설명하는 주진단군 - 사망건수가 많은 주진단군 순으로 나열 후, 사망건수의 상위 80%까지의 주진단군을 평가대상으로 적용	
제외 기준	• 전원	▸ 퇴원 후 1일 이내 타 기관(병원급 이상) 입원한 경우 - 전입 및 전출기관 모두 제외 - 단, 전출 당일 전입기관에서 사망 시 전출기관으로 사망을 귀속 후 전출기관은 평가대상에 포함
	• 1일 입원	▸ 입원일자와 퇴원일자가 같음(LOS=1)
	• 완화의료 (Palliative care)	▸ 완화의료전문기관 완화의료병동 입원환자 또는 ▸ 암으로 원내 사망한 환자 중 사망시점에서 1개월 전 항암제·방사선치료·수술을 시행하지 않은 환자(특정기호: V193)
	• 중증 외상	▸ '두개내 손상' 주진단군
위험도 보정	• 원내 사망건수의 상위 80%를 포함하는 주진단군별 로지스틱 회귀 분석 - 필요한 모든 변수입력 후, 유의하지 않은 보정변수 제거(후진제거법 사용) • 종속변수: 원내 사망 여부 • 보정변수: 성, 연령, 보험 구분, 수술 유무, 응급입원 여부, 주상병, 동반질환(Charlson Comorbidity Index)	

나. 산출과정



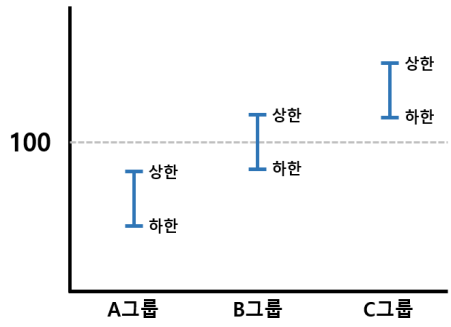
다. 그룹 산출

○ 표준화 사망비 국가 기준값(100)과 비교하여 A · B · C그룹으로 구분

· **(A그룹)** 표준화 사망비가 국가 기준값(100)보다 **낮은** 기관
(신뢰구간 상한 < 100)

· **(B그룹)** 표준화 사망비가 국가 기준값(100) **수준**인 기관
(신뢰구간 100 포함)

· **(C그룹)** 표준화 사망비가 국가 기준값(100)보다 **높은** 기관
(신뢰구간 하한 > 100)



5. 평가결과 공개

○ 공개대상

- 평가대상기관

○ 공개내용

- (국민) 지표 결과 및 평가결과 보고서
- (요양기관) 해당기관 평가결과 및 동일 종별 비교결과 등 세부 분석 자료

※ 세부 공개대상 및 내용은 분과위원회 논의 및 의료평가조정위원회 심의를 거쳐 결정 예정

○ 공개방법

- (국민) 누리집, 병원평가통합포털에 공개
- (요양기관) 서면통보서 및 e-평가시스템을 통해 안내

○ 평가결과 활용

- (요양기관) 평가결과 수준 및 요구도를 반영한 단계적 질 향상 지원 활동
- (내부) 관련 부서 및 각 본부에 평가결과 공유로 연계 활용
- (관련단체) 학회, 협회 등에 평가 자료를 제공하여 자율적인 질 향상 유도
- (정부) 의료 질 향상을 위한 정부 정책의 기초자료로 활용

Ⅲ. 2027년(10차) 위험도 표준화 재입원비 평가 세부시행계획(안)

<주요 변경내용>

○ 평가대상 기간: 2027년 1~12월(12개월) 진료분
※ 평가기준 및 방법은 이전 차수와 동일

1. 평가대상

○ **(대상기간)** 2027년 1~12월(12개월) 진료분
○ **(대상기관)** 상급종합병원, 종합병원
○ **(대상환자)** 만 18세 이상 의과 입원환자(건강보험, 의료급여, 보훈)

2. 평가기준

○ **(평가지표)** 총 1개

구분		지표명
평가지표	결과	위험도 표준화 재입원비(Risk Standardized Readmission Ratio, RSRR)

* 평가지표 정의 및 산출식 [붙임] 참조

3. 평가자료

○ 요양급여비용 청구자료
○ 행정안전부 사망자료

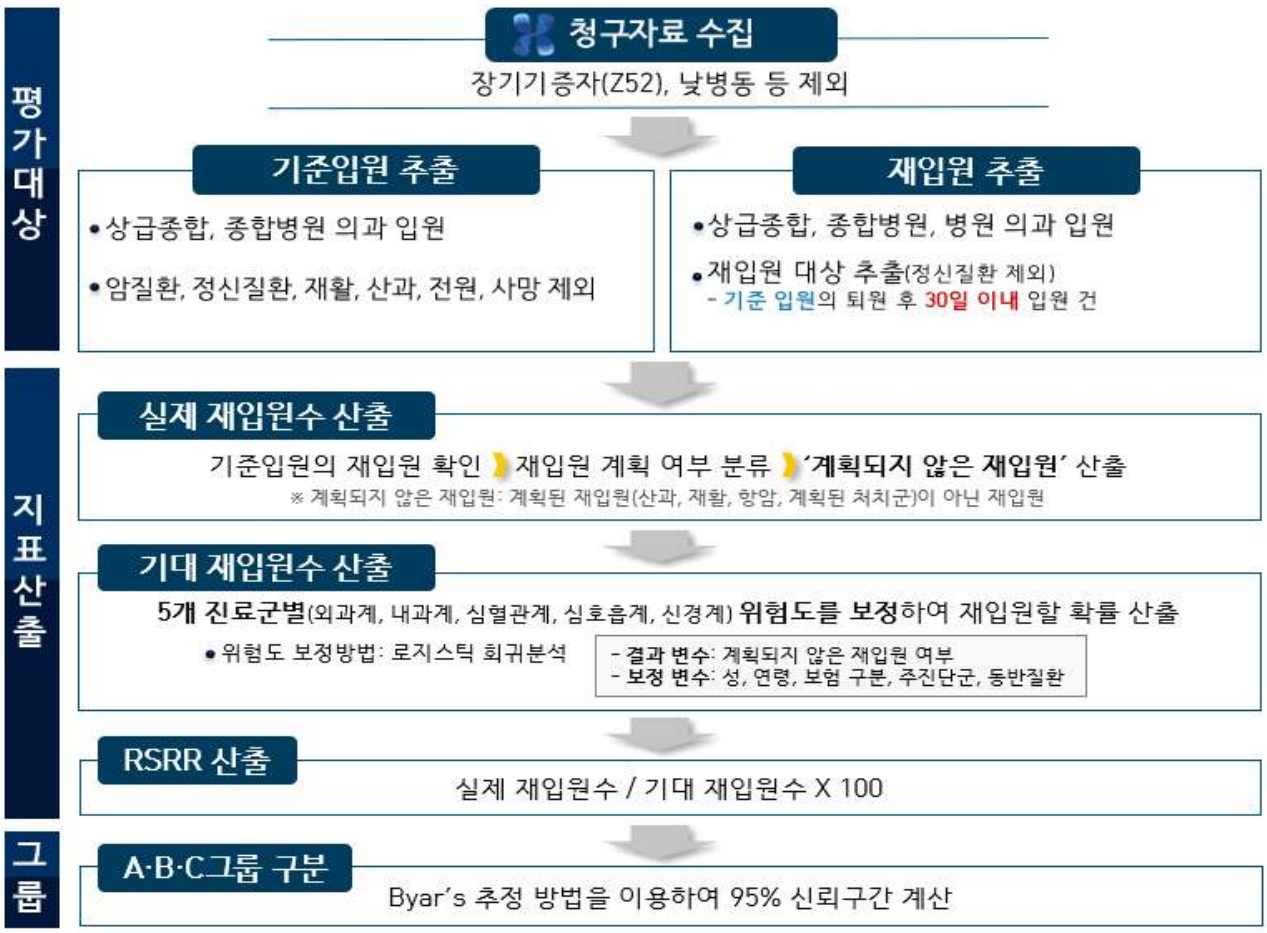
4. 평가방법

가. 세부기준

구분	세부 기준	
적용 대상	기준입원의 퇴원일과 첫 번째 재입원의 입원일 차가 30일 이내인 재입원	
제외기준	암 질 환	산정특례로 등록된 암환자(V193)
	정신질환	정신 및 행동장애(F00~F99) 주진단으로 정신건강의학과 입원
	재 활	전문재활치료를 위한 재활의학과 입원
	산 과	임신, 출산 및 산후기(O00~O99) 주진단으로 산부인과 입원
	전 원	퇴원 후 1일 이내 타 의료기관(상급종합·종합·병원)에 입원
	사 망	병원 내 사망
위험도 보정	• 5개 진료군별 로지스틱 회귀모형 생성 – 외과계, 기타 내과계, 심호흡계, 심혈관계, 신경계 • 종속변수: 계획되지 않은 재입원 여부 • 보정변수: 성, 연령, 보험 구분, AHRQ* CCS** 주진단군, 동반질환(Charlson Comorbidity Index)	

* AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality, 미국보건의료연구소
** CCS: Clinical Classifications Software (임상적으로 동일한 특징을 가지는 상병들의 그룹)

나. 산출과정



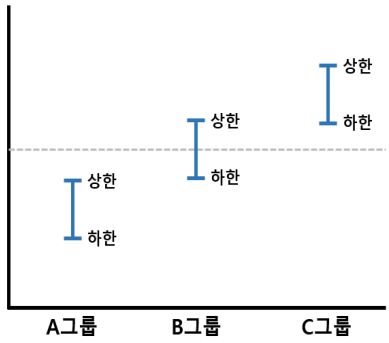
다. 그룹산출

○ 표준화 재입원비 국가 기준값(100)과 비교하여 A · B · C그룹으로 구분

· **(A그룹)** 표준화 재입원비가 국가 기준값(100)보다 **낮은** 기관
(신뢰구간 상한 < 100)

· **(B그룹)** 표준화 재입원비가 국가 기준값(100) **수준**인 기관
(신뢰구간 100 포함)

· **(C그룹)** 표준화 재입원비가 국가 기준값(100)보다 **높은** 기관
(신뢰구간 하한 >100)



5. 평가결과 공개

○ 공개대상

- 평가대상기관

○ 공개내용

- (국민) 지표 결과 및 평가결과 보고서
- (요양기관) 해당기관 평가결과 및 동일 종별 비교결과 등 세부 분석 자료

※ 세부 공개대상 및 내용은 분과위원회 논의 및 의료평가조정위원회 심의를 거쳐 결정 예정

○ 공개방법

- (국민) 누리집, 병원평가통합포털에 공개
- (요양기관) 서면통보서 및 e-평가시스템을 통해 안내

○ 평가결과 활용

- (요양기관) 평가결과 수준 및 요구도를 반영한 단계적 질 향상 지원 활동
- (내부) 관련 부서 및 각 본부에 평가결과 공유로 업무 연계 활용
- (관련단체) 학회, 협회 등에 평가 자료를 제공하여 자율적인 질 향상 유도
- (정부) 의료 질 향상을 위한 정부 정책의 기초자료로 활용

Ⅳ. 향후계획

○ (‘26.12.) 8차 평가결과 공개

- (국민) 심평원 누리집 등 국가단위 평가결과 보고서 공개
- (요양기관) 서면통보서 발송 및 e-평가시스템 공개

※ 위험도 표준화 재입원비는 기관 단위 결과 산출 보류

○ (‘27.1.~) 9차 평가 수행(2026년 1월~12월 진료분)

※ 진행일정은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음

[붙임]

평가지표 정의 및 산출식

평가지표1	병원 표준화 사망비

정 의	병원 내 사망한 환자의 상위 80%를 설명하는 주진단군을 대상으로 위험도를 고려한 기대 사망건수에 대한 실제 사망건수의 비
산출식	$\frac{\text{실제 사망자수}}{\text{기대 사망자수}} \times 100$
제외기준	○ 전원: 퇴원 후 1일 이내 타 기관(병원급 이상) 입원한 경우 - 전입 및 전출기관 모두 제외 - 단, 전출 당일 전입 기관에서 사망 시 전출 기관으로 사망을 귀속 후 전출 기관은 평가대상에 포함 ○ 1일 입원: 입원일자와 퇴원일자가 같은 경우(LOS=1) ○ 완화의료: 완화의료전문기관 완화의료병동 입원환자 또는 암으로 원내 사망한 환자 중 사망시점에서 1개월 전 항암제·방사선치료·수술을 시행하지 않은 환자(V193)
세부기준	○ 원내 사망건수의 상위 80%를 포함하는 주진단군별 회귀모형생성 ○ 종속변수: 원내 사망 여부 ○ 보정변수: 성, 연령, 보험 구분, 수술 유무, 응급입원 여부, 주상병 코드, 동반질환(Charlson Comorbidity Index)

평가지표2	위험도 표준화 재입원비

정 의	퇴원 후 30일 이내에 동일 또는 타 기관에 모든 원인의 계획되지 않은 재입원에 대하여 실제 재입원수와 환자의 위험도를 고려한 기대 재입원수의 비
산출식	$\frac{\text{실제 재입원수}}{\text{기대 재입원수}} \times 100$
제외기준	○ 암질환: 산정특례로 등록된 암환자(V193) ○ 정신질환: 정신 및 행동장애(F00~F99) 주진단으로 정신건강의학과 입원 ○ 재활: 전문재활치료를 위한 재활의학과 입원 ○ 산과: 임신, 출산 및 산후기(O00~O99) 주진단으로 산부인과 입원 ○ 전원: 퇴원 후 1일 이내 타 의료기관(상급 · 종합 · 병원)에 입원 ○ 사망: 병원 내 사망
세부기준	○ 5개 진료군별 로지스틱 회귀모형 생성(외과계, 기타 내과계, 심호흡계, 심혈관계, 신경계) ○ 종속변수: 계획되지 않은 재입원 여부 ○ 보정변수: 성, 연령, 보험 구분, AHRQ CCS 주진단군, 동반질환(Charlson Comorbidity Index)