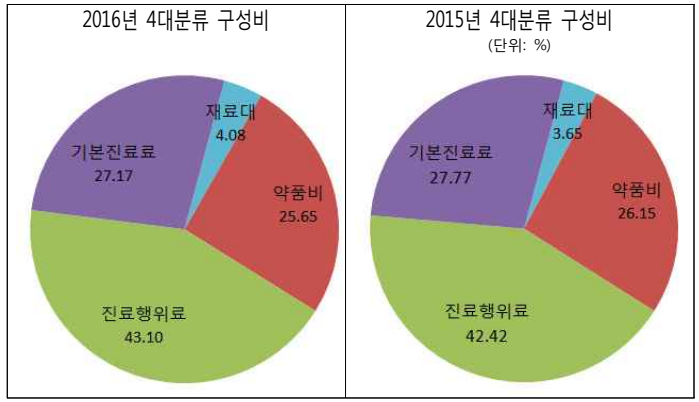
<심사실적>
(의료보장별 심사 진료비)

(단위 천건, 억원, %)

구 분		2015년		2016년		증감률	
		청구건수	진료비	청구건수	진료비	청구건수	진료비
총 계	소계	1,447,363	659,583	**1,498,510**	**734,732**	**3.53**	**11.39**
	입원	17,344	251,186	**19,263**	**285,538**	**11.07**	**13.68**
	외래	1,430,019	408,397	**1,479,247**	**449,194**	**3.44**	**9.99**
건 강 보 험	소계	1,354,709	580,170	**1,399,040**	**646,623**	**3.27**	**11.45**
	입원	13,897	207,099	**15,616**	**237,429**	**12.37**	**14.64**
	외래	1,340,812	373,071	**1,383,423**	**409,194**	**3.18**	**9.68**
의 료 급 여	소계	74,464	59,867	**80,371**	**67,479**	**7.93**	**12.72**
	입원	2,427	32,333	**2,620**	**36,145**	**7.97**	**11.79**
	외래	72,037	27,534	**77,751**	**31,334**	**7.93**	**13.80**
보 훈	소계	3,761	3,988	**3,575**	**4,043**	**-4.96**	**1.38**
	입원	68	1,520	**63**	**1,531**	**-7.48**	**0.69**
	외래	3,693	2,468	**3,512**	**2,513**	**-4.91**	**1.81**
자 동 차 보 험	소계	14,430	15,558	**15,526**	**16,586**	**7.60**	**6.61**
	입원	952	10,233	**964**	**10,433**	**1.33**	**1.95**
	외래	13,478	5,324	**14,561**	**6,153**	**8.04**	**15.56**

주) 건강보험심사평가원, 심사결정기준, 2015년부터 요양급여비용에 100/100미만 진료비(선별급여)반영

❍ (진료수가유형별 진료비)



(단위 백만원, %)

구 분		진료수가유형별 구성비			행위별수가 4대 분류별 구성비				
		소계	행위별	정액	소계	기본 진료료	진료 행위료	약품비	재료대
2016년	계	64,662,332	60,149,261	4,513,071	60,149,261	16,340,536	25,924,640	15,428,591	2,455,494
		(100.00)	(93.02)	(6.98)	(100.00)	(27.17)	(43.10)	(25.65)	(4.08)
	의료기관	50,366,696	45,853,626	4,513,071	45,853,626	16,340,536	22,301,188	4,756,408	2,455,494
		(100.00)	(91.04)	(8.96)	(100.00)	(35.64)	(48.64)	(10.37)	(5.36)
	약국	14,295,636	14,295,636	-	14,295,636	-	3,623,452	10,672,183	-
		(100.00)	(100.00)	(0.00)	(100.00)	(0.00)	(25.35)	(74.65)	(0.00)
2015년	계	58,017,033	53,906,460	4,110,573	53,906,460	14,968,502	22,869,305	14,098,570	1,970,082
		(100.00)	(92.91)	(7.09)	(100.00)	(27.77)	(42.42)	(26.15)	(3.65)
	의료기관	44,922,026	40,811,453	4,110,573	40,811,453	14,968,502	19,506,175	4,366,693	1,970,082
		(100.00)	(90.85)	(9.15)	(100.00)	(36.68)	(47.80)	(10.70)	(4.83)
	약국	13,095,007	13,095,007	-	13,095,007	-	3,363,129	9,731,877	-
		(100.00)	(100.00)	(0.00)	(100.00)	(0.00)	(25.68)	(74.32)	(0.00)

주 1) 건강보험심사평가원, 심사결정기준, 2016년 1~12월 EDI 청구기관의 진료실적을 토대로 2016년 실적을 추정함
2) 2015년 상반기부터 기본진료 료와 재료대 포함 항목에 변동이 있음
3) 2015년부터 요양급여비용에 100/100미만 진료비(선별급여)반영
4) 2016년부터 정액수가에 요양병원정액, 완화의료(호스피스), 포괄수가를 포함하여 산출함

(요양기관수)

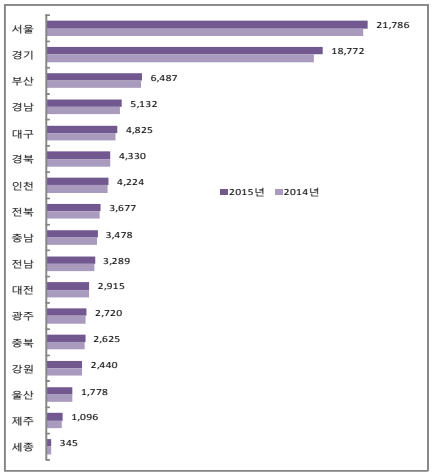
(단위 개소, %)

구 분	계	상종	종합	병원	의원	치과	한방	보건기관 등	약국
2008년	78,461	43	269	1,883	26,528	13,918	11,480	3,507	20,833
2009년	80,270	44	269	2,039	27,027	14,425	11,940	3,511	21,015
2010년	81,681	44	274	2,182	27,469	14,872	12,229	3,515	21,096
2011년	82,948	44	275	2,363	27,837	15,257	12,585	3,508	21,079
2012년	83,811	44	278	2,524	28,033	15,566	12,906	3,502	20,958
2013년	84,971	43	281	2,683	28,328	15,930	13,312	3,504	20,890
2014년	86,629	43	287	2,811	28,883	16,377	13,654	3,516	21,058
2015년	88,163	43	294	2,868	29,488	16,822	13,873	3,508	21,267
2016년	**89,919**	**43**	**298**	**2,942**	**30,292**	**17,246**	**14,150**	**3,505**	**21,443**
연평균 증가율	**1.68**	**0.00**	**1.28**	**6.20**	**1.52**	**2.74**	**2.74**	**0.00**	**0.29**

주 1) 건강보험심사평가원, 2016년 12월말 기준
2) 치과: 치과병원·의원, 한방: 한방병원, 한의원, 보건기관 등: 조산원, 보건의료원, 보건소, 보건지소, 보건진료소

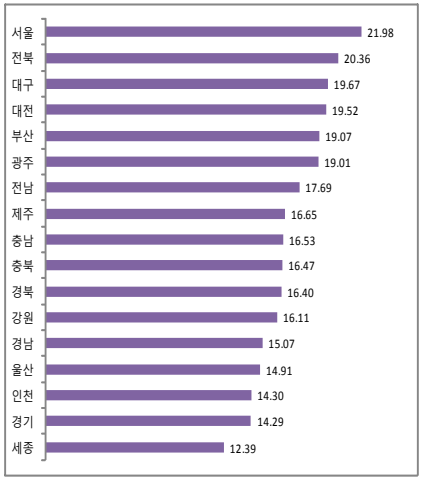
소재지별 요양기관수

(단위: 기관수)



2016년 1만 명 당 요양기관수

(단위: 기관수)



<건강보험적용인구 및 보험료>

(건강보험 적용인구)

(단위: 천명)

구 분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증감률(%)
의료보장	50,581	50,909	51,169	51,448	51,757	52,034	52,273	0.5
건강보험	48,907	49,299	49,662	49,990	50,316	50,490	50,763	0.5
- 직장	32,384	33,257	34,106	35,006	35,602	36,225	36,675	1.2
- 지역	16,523	16,043	15,556	14,984	14,715	14,265	14,089	-1.2
의료급여	1,674	1,609	1,507	1,459	1,441	1,544	1,509	-2.3

주) 국민건강보험공단, 연도 말 기준

(보험료 부과)

(단위: 억원, %, 원)

구 분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증감률(%)
보험료(억원)		284,577	329,221	363,900	390,319	415,938	443,298	475,931	7.4
-직장		220,831	261,416	293,796	318,751	343,865	369,548	399,446	8.1
-지역		63,746	67,806	70,103	71,568	72,073	73,750	76,485	3.7
월보험료(원)	세대당	70,988	78,822	84,040	87,417	90,806	94,040	98,128	4.3
	-직장	73,399	82,802	89,028	92,565	97,046	100,510	104,507	4.0
	-지역	67,168	72,139	75,209	77,783	78,629	80,876	84,531	4.5
	1인당	29,765	33,670	36,536	38,622	40,819	43,003	45,763	6.4
	-직장	28,659	33,009	36,156	38,239	40,816	43,085	45,874	6.5
	-지역	31,899	35,022	37,357	39,503	40,825	42,798	45,473	6.3

주 1) 국민건강보험공단, 결산기준, 분기별 자료는 납부마감일 기준 잠정치

2) 월보험료는 본인(개인)부담보험료 기준

(보험료 징수)

(단위: 억원, %)

구 분	합 계			직 장			지 역		
	부과액	징수액	징수율	부과액	징수액	징수율	부과액	징수액	징수율
2010년	284,577	282,065	99.1	220,831	219,922	99.6	63,746	62,143	97.5
2011년	329,221	326,714	99.2	261,416	259,863	99.4	67,806	66,851	98.6
2012년	363,900	360,523	99.1	293,796	291,947	99.4	70,103	68,576	97.8
2013년	390,319	386,344	99.0	318,751	316,995	99.5	71,568	69,349	96.9
2014년	415,938	412,001	99.1	343,865	341,832	99.4	72,073	70,169	97.4
2015년	443,298	440,778	99.4	369,548	368,052	99.6	73,750	72,726	98.6
2016년	475,931	474,428	99.7	399,446	398,675	99.8	76,485	75,753	99.0
증감률(%)	7.4	7.6		8.1	8.3		3.7	4.2	

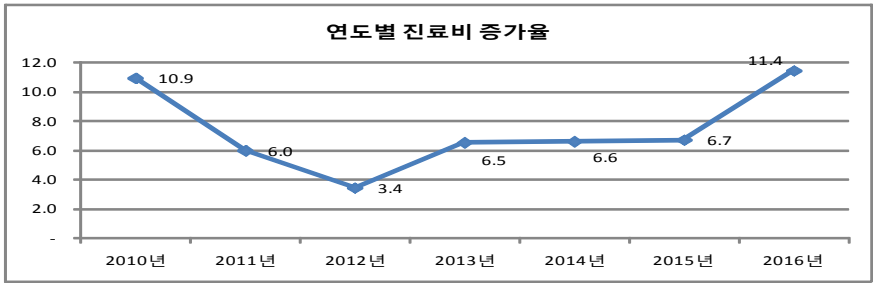
주) 국민건강보험공단, 결산기준, 분기별 자료는 납부마감일 기준 잠정치

<건강보험 진료실적>

(단위: 억원, %)

구분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
진료비 (증가율)	436,283 (10.9)	462,379 (6.0)	478,312 (3.4)	509,541 (6.5)	543,170 (6.6)	579,546 (6.7)	645,768 (11.4)
급여비 (증가율)	324,968 (12.4)	345,652 (6.4)	357,146 (3.3)	381,248 (6.8)	406,845 (6.7)	433,404 (6.5)	483,239 (11.5)

주 1) 국민건강보험공단, 지급기준
2) 증가율 : 전년 대비 증가율



연도별 4대 중증질환 및 치과 임플란트 등 진료비 현황

(단위 : 억원, %)

구분	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
4대중증질환	100,144	105,326	114,547	120,278	129,499	149,369
치과 임플란트 등	12,855	13,965	17,194	21,668	25,945	31,857

주) 국민건강보험공단, 지급기준

연도별 만성질환 진료비

(단위 : 억원, %, 만명)

구분	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
진료비 (증가율)	174,734 (7.8)	183,565 (5.1)	197,553 (7.6)	208,093 (5.3)	222,181 (6.8)	249,896 (12.5)

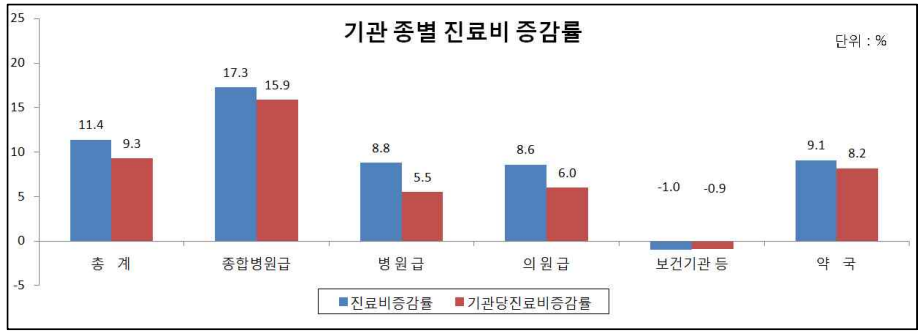
주) 국민건강보험공단, 지급기준

❍ (기관 종별 진료비)

(단위 억 원, %, 백만원)

구 분	진료비(억원)					기관당 진료비(백만원)		
	2015년	점유율	2016년	점유율	증감률	2015년	2016년	증감률
총 계	**579,546**	**100.0**	**645,768**	**100.0**	**11.4**	**657**	**718**	**9.3**
종합병원급	**180,039**	**31.1**	**211,124**	**32.7**	**17.3**	**53,424**	**61,913**	**15.9**
상급종합	91,071	15.7	109,360	16.9	20.1	211,792	254,325	20.1
종합병원	88,968	15.4	101,764	15.8	14.4	30,261	34,149	12.8
병 원 급	**101,559**	**17.5**	**110,543**	**17.1**	**8.8**	**3,040**	**3,207**	**5.5**
병 원	55,169	9.5	58,422	9.0	5.9	3,688	3,859	4.6
요양병원	42,091	7.3	47,057	7.3	11.8	3,068	3,295	7.4
치과병원	1,717	0.3	2,084	0.3	21.3	806	935	15.9
한방병원	2,581	0.4	2,980	0.5	15.4	993	1,057	6.4
의 원 급	**165,411**	**28.5**	**179,704**	**27.8**	**8.6**	**277**	**294**	**6.0**
의 원	117,833	20.3	125,924	19.5	6.9	400	416	4.0
치과의원	26,958	4.7	32,613	5.1	21.0	162	192	18.0
한 의 원	20,621	3.6	21,167	3.3	2.7	151	153	0.8
보건기관 등	**1,694**	**0.3**	**1,677**	**0.3**	**-1.0**	**48**	**48**	**-0.9**
보건기관	1,687	0.3	1,668	0.3	-1.1	49	48	-1.1
조 산 원	8	-	9	-	18.1	24	32	30.7
약 국	**130,844**	**22.6**	**142,720**	**22.1**	**9.1**	**615**	**666**	**8.2**

주 1) 국민건강보험공단, 지급기준
2) 기관당 진료비 = 진료비/요양기관 수



❍ (BIG 5 급여비)

(단위 억 원, %)

구 분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증감률(%)
BIG5	합계	19,791	20,971	20,971	22,903	24,169	25,106	30,838	22.8
	입원	13,326	13,721	13,370	14,827	15,632	16,557	20,342	22.9
	외래	6,465	7,251	7,600	8,076	8,536	8,550	10,496	22.8
점유율 (%)	의료기관대비	8.2	8.1	7.7	7.8	7.6	7.4	8.1	
	상종대비	35.9	37.2	35.7	35.7	36.1	34.7	35.4	

주 1) 국민건강보험공단, 지급기준
2) 의료기관 : 약국을 제외한 요양기관
3) 점유율 = BIG5 요양급여비 합계 / 전체 의료기관(상급종합병원)의 요양급여비 합계

❍ (65세이상 1인당 월평균 진료비)

(단위 : 천명, %, 억원, 원)

구 분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증감률(%)
적용인구 (천명)	전 체	48,907	49,299	49,662	49,990	50,316	50,490	50,763	0.5
	65세이상	4,979	5,184	5,468	5,740	6,005	6,223	6,445	3.6
	비율(%)	(10.2)	(10.5)	(11.0)	(11.5)	(11.9)	(12.3)	(12.7)	3.3
진료비 (억원)	전 체	436,283	462,379	478,312	509,541	543,170	579,546	645,768	11.4
	65세이상	140,516	152,860	163,401	180,565	197,417	218,023	250,187	14.8
	비율(%)	(32.2)	(33.1)	(34.2)	(35.4)	(36.3)	(37.6)	(38.7)	
1인당 월평균 진료비(원)	전 체	74,564	78,424	80,531	85,214	90,248	95,759	106,286	11.0
	65세이상	237,784	250,666	254,605	267,792	279,648	295,759	328,599	11.1

주 1) 국민건강보험공단, 지급기준, 적용인구는 연도말 또는 각 분기말 기준
2) 1인당 연평균 진료비 = 진료비/연평균 건강보험 적용인구
3) 2016년 평균 적용인구: 50,631,224명, 65세 이상 6,344,806명

(노인 다빈도 질병)

구분	순위	질 병 명	진료인원 (명)	내원일수 (일)	요양급여비용 (백만원)	1인당진료비 (원)	증감률 (%)
입원	1	노년백내장	199,039	304,915	252,912	1,270,664	4.5
	2	알츠하이머병에서 치매(G30.-+)	93,414	16,324,145	1,179,945	12,631,354	22.5
	3	상세불명 병원체의 폐렴	87,300	1,436,443	298,225	3,416,090	12.7
	4	뇌경색증	74,815	6,057,277	715,486	9,563,400	16.2
	5	무릎관절증	63,695	1,732,342	435,503	6,837,320	25.3
	6	기타 척추병증	58,020	987,639	149,618	2,578,736	20.3
	7	요추, 골반의 골절	49,513	1,099,580	124,070	2,505,813	17.8
	8	협심증	47,235	325,608	188,878	3,998,695	21.3
	9	감염성, 상세불명 기원의 기타 위장염과 결장염	46,638	299,436	48,089	1,031,122	23.2
	10	늑골, 흉골, 흉추의 골절	45,559	840,365	96,285	2,113,418	16.2
외래	1	본태성(원발성) 고혈압	2,501,963	19,589,153	337,098	134,733	5.2
	2	치은염과 치주질환	2,147,596	5,247,908	165,983	77,288	14.3
	3	급성 기관지염	1,817,590	5,280,672	74,340	40,900	5.9
	4	등통증	1,446,053	10,860,851	226,525	156,651	8.1
	5	무릎관절증	1,408,656	10,775,939	288,317	204,675	8.7
	6	위염과 십이지장염	1,099,447	2,706,631	48,826	44,410	1.0
	7	2형 당뇨병	1,018,102	7,558,537	167,102	164,131	14.5
	8	위-식도역류병	944,507	2,704,964	54,683	57,896	14.2
	9	기타 척추병증	915,611	6,857,762	194,025	211,908	10.4
	10	치아와 지지구조의 기타 장애	856,082	2,958,775	1,029,172	1,202,189	83.2

주 1) 건강보험심사평가원, 심사결정기준, 다빈도 순위는 각 질병별 진료인원 기준
2) 증감률은 전년 대비 요양급여비용 증가 현황임. 질병 명칭은 한국표준질병사인분류 기준임

(연령별 진료비)

구 분		2015년				2016년				증감률		
		내원 일수 (천일)	요양급여 비 용 (억 원)	구성비 (%)	1인당 진료비 (원)	내원 일수 (천일)	요양급여 비 용 (억 원)	구성비 (%)	1인당 진료비 (원)	내 원 일 수 (%)	요양급여 비 용 (%)	1인당 진료비 (%)
계		1,474,260	580,170	100.00	1,149,075	1,524,353	646,623	100.00	1,273,801	3.40	11.45	10.85
남 자		634,447	267,360	46.08	1,053,513	657,428	298,312	46.13	1,169,916	3.62	11.58	11.05
여 자		839,813	312,810	53.92	1,245,649	866,925	348,312	53.87	1,378,650	3.23	11.35	10.68
0세~9세	계	193,980	39,303	6.77	865,177	205,609	43,244	6.69	956,983	5.99	10.03	10.61
	남	102,384	21,153	3.65	905,431	108,286	23,203	3.59	999,558	5.76	9.69	10.40
	여	91,596	18,150	3.13	822,556	97,323	20,041	3.10	912,007	6.25	10.42	10.87
10세~19세	계	79,588	21,040	3.63	383,174	78,177	21,723	3.36	411,499	-1.77	3.25	7.39
	남	41,303	11,796	2.03	411,618	40,735	12,224	1.89	444,593	-1.38	3.63	8.01
	여	38,285	9,244	1.59	352,124	37,442	9,499	1.47	375,528	-2.20	2.76	6.65
20세~29세	계	88,283	29,657	5.11	437,308	90,846	32,180	4.98	470,108	2.90	8.51	7.50
	남	35,694	13,448	2.32	374,356	37,303	14,734	2.28	406,132	4.51	9.56	8.49
	여	52,589	16,209	2.79	508,212	53,543	17,446	2.70	542,247	1.81	7.63	6.70
30세~39세	계	135,238	48,381	8.34	621,450	136,987	51,779	8.01	674,675	1.29	7.02	8.56
	남	54,543	20,714	3.57	516,344	55,486	22,110	3.42	558,596	1.73	6.74	8.18
	여	80,695	27,667	4.77	733,188	81,501	29,669	4.59	798,301	1.00	7.24	8.88
40세~49세	계	181,414	68,595	11.82	785,475	182,632	73,657	11.39	847,015	0.67	7.38	7.83
	남	79,886	33,368	5.75	749,206	80,772	35,806	5.54	809,469	1.11	7.31	8.04
	여	101,528	35,227	6.07	823,224	101,860	37,851	5.85	885,885	0.33	7.45	7.61
50세~59세	계	254,772	107,570	18.54	1,322,432	259,193	117,398	18.16	1,423,126	1.74	9.14	7.61
	남	107,032	51,768	8.92	1,269,753	108,970	56,469	8.73	1,361,568	1.81	9.08	7.23
	여	147,740	55,802	9.62	1,375,368	150,223	60,929	9.42	1,485,366	1.68	9.19	8.00
60세~69세	계	228,713	103,297	17.80	2,116,834	245,805	121,569	18.80	2,344,610	7.47	17.69	10.76
	남	98,475	50,889	8.77	2,144,030	105,820	59,991	9.28	2,378,373	7.46	17.89	10.93
	여	130,238	52,408	9.03	2,091,078	139,985	61,578	9.52	2,312,626	7.48	17.50	10.59
70세이상	계	312,273	162,326	27.98	3,918,518	325,103	185,073	28.62	4,288,863	4.11	14.01	9.45
	남	115,130	64,224	11.07	3,851,138	120,055	73,774	11.41	4,218,933	4.28	14.87	9.55
	여	197,143	98,102	16.91	3,963,921	205,048	111,299	17.21	4,336,507	4.01	13.45	9.40

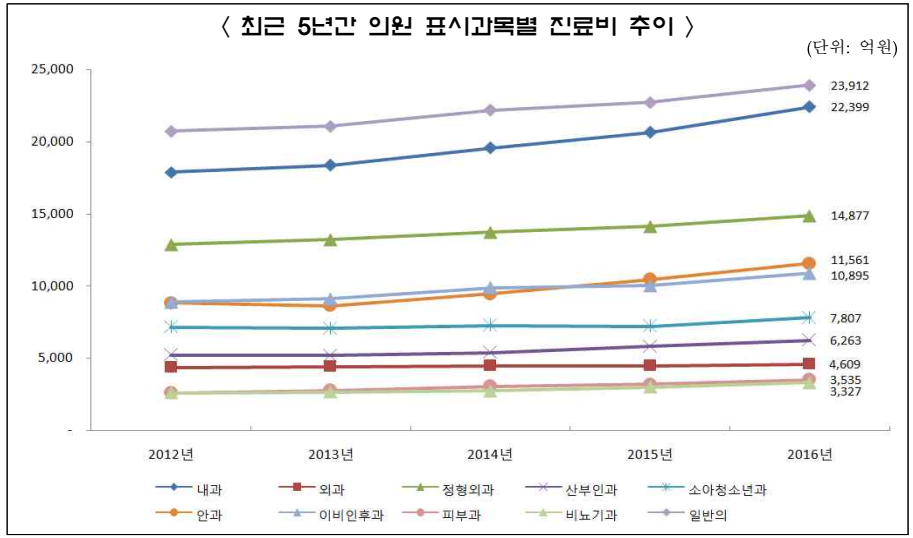
주 1) 건강보험심사평가원, 심사결정기준
2) 1인당진료비 = 총진료비/건강보험적용대상자 (2016년 12월말 기준, Ⅱ. 일반현황> 2. 건강보험 연령별 성별 적용대상자 현황 참고)
3) 반올림 계산하여 실제 값과 차이가 있을 수 있음
4) 2015년부터 요양급여비용에 100/100미만 진료비(선별급여)반영

(의원 표시과목별 진료비)

(단위: 억원, %)

구 분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증가율	
						전년대비	연평균
계	104,855	106,742	113,134	117,916	126,477	7.26	4.80
일반의	20,729	21,076	22,168	22,725	23,912	5.22	3.64
내과	17,896	18,366	19,568	20,653	22,399	8.45	5.77
외과	4,380	4,445	4,486	4,495	4,609	2.54	1.28
정형외과	12,870	13,225	13,730	14,128	14,877	5.30	3.69
산부인과	5,232	5,200	5,391	5,815	6,263	7.70	4.60
소아청소년과	7,161	7,067	7,273	7,216	7,807	8.19	2.18
안과	8,848	8,654	9,471	10,470	11,561	10.42	6.91
이비인후과	8,902	9,123	9,891	10,044	10,895	8.47	5.18
피부과	2,601	2,794	3,062	3,216	3,535	9.92	7.97
비뇨기과	2,603	2,660	2,742	3,012	3,327	10.46	6.33
기타	13,632	14,132	15,351	16,143	17,292	7.12	6.13

주) 건강보험심사평가원, 심사결정기준



1. 가입자 현황

■2016년 말 의료보장 적용인구 5,227만 명

◎ 건강보험 적용인구 5,076만 명 … 의료보장 인구의 97.1%
- 의료급여수급권자 151만 명

◎ 건강보험 적용인구 중 직장 비율은 72.2% … '15년 말 대비 0.5%p 증가
- 직장 3,668만 명, 지역 1,409만 명

◎ 평균 부양가족(세대원) 수 감소추세

(단위 : 천명, 천세대, %)

구 분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증감률(%)
의 료 보 장		50,581	50,909	51,169	51,448	51,757	52,034	52,273	0.5
건 강 보 험		48,907	49,299	49,662	49,990	50,316	50,490	50,763	0.5
직장	소 계	32,384	33,257	34,106	35,006	35,602	36,225	36,675	1.2
	-가 입 자	12,764	13,397	13,991	14,606	15,141	15,760	16,338	3.7
	-피부양자	19,620	19,860	20,115	20,400	20,461	20,465	20,337	-0.6
	부양률(명)	1.54	1.48	1.44	1.40	1.35	1.30	1.24	-4.6
지역	가입자	16,523	16,043	15,556	14,984	14,715	14,265	14,089	-1.2
	세대수	7,940	7,902	7,835	7,709	7,749	7,653	7,665	0.2
	세대원	9,482	9,098	8,738	8,304	8,060	7,758	7,607	-1.9
	부양률(명)	1.19	1.15	1.12	1.08	1.04	1.01	0.99	-2.0
의 료 급 여		1,674	1,609	1,507	1,459	1,441	1,544	1,509	-2.3
사업장(개소)		1,004,557	1,068,270	1,150,437	1,243,023	1,325,244	1,465,354	1,573,176	7.4

주) 연도말 또는 분기말 기준, 직장가입자는 이중가입자 포함, 지역세대수는 비가입세대주 세대 포함

■ '16년 말 65세 이상 건강보험 적용인구 645만 명 … 전체의 12.7%

(단위 : 천명, %)

구 분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증감률(%)
전 체	48,907	49,299	49,662	49,990	50,316	50,490	50,763	0.5
65세 이상 (비율)	4,979 (10.2)	5,184 (10.5)	5,468 (11.0)	5,740 (11.5)	6,005 (11.9)	6,223 (12.3)	6,445 (12.7)	3.6

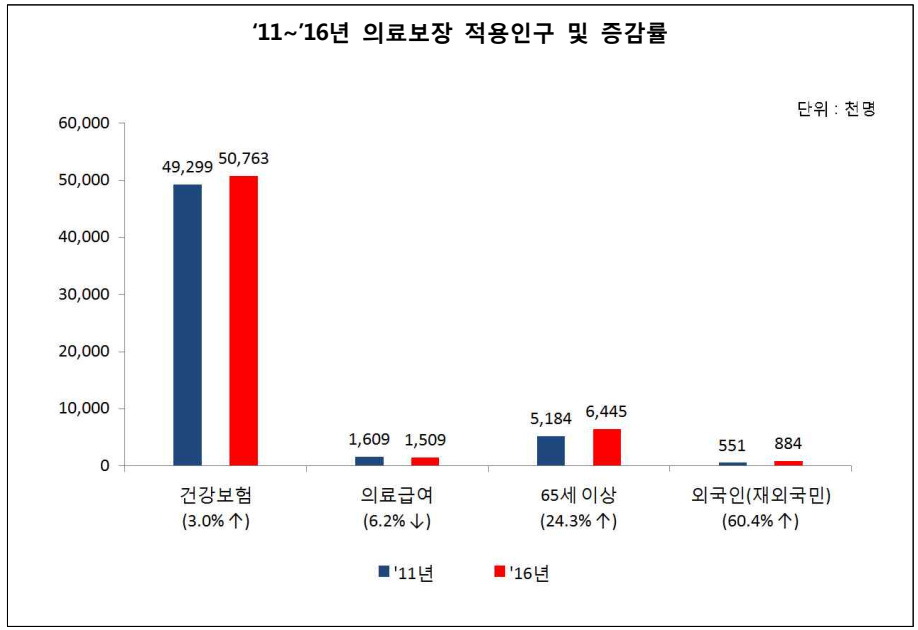
주) 연도말 또는 분기말 기준

■ '16년 말 재외국민 및 외국인 건강보험 적용인구 88만 명 … 전체의 1.7%

(단위 : 명)

구 분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증감률(%)
계(A+B)	481,105	551,204	580,554	641,207	736,092	802,500	883,774	10.1
직장	371,128	423,823	436,452	478,942	551,287	594,316	635,295	6.9
지역	109,977	127,381	144,102	162,265	184,805	208,184	248,479	19.4
재외국민(A)	24,156	26,098	26,066	24,461	22,660	18,131	20,680	14.1
직장	17,584	19,234	19,371	18,242	17,095	13,957	14,973	7.3
지역	6,572	6,864	6,695	6,219	5,565	4,174	5,707	36.7
외국인(B)	456,949	525,106	554,488	616,746	713,432	784,369	863,094	10.0
직장	353,544	404,589	417,081	460,700	534,192	580,359	620,322	6.9
지역	103,405	120,517	137,407	156,046	179,240	204,010	242,772	19.0

주) 연도말 또는 분기말 기준



2. 보험료 현황

■ '16년 보험료 부과 금액 47조 5,931억 원 … 전년 대비 7.4% 증가

◎ 직장 보험료 부과액은 39조 9,446억 원(총 부과액의 83.9%)

◎ 세대(가입자) 당 월평균보험료 98,128원 … 직장 104,507원, 지역 84,531원

◎ 1인당 월평균보험료 45,763원 … 직장 45,874원, 지역 45,473원

(단위 : 억원, 원, %)

구 분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증감률(%)
보험료(억원)		284,577	329,221	363,900	390,319	415,938	443,298	475,931	7.4
-직장		220,831	261,416	293,796	318,751	343,865	369,548	399,446	8.1
-지역		63,746	67,806	70,103	71,568	72,073	73,750	76,485	3.7
월보험료(원)	세대당	70,988	78,822	84,040	87,417	90,806	94,040	98,128	4.3
	-직장	73,399	82,802	89,028	92,565	97,046	100,510	104,507	4.0
	-지역	67,168	72,139	75,209	77,783	78,629	80,876	84,531	4.5
	1인당	29,765	33,670	36,536	38,622	40,819	43,003	45,763	6.4
	-직장	28,659	33,009	36,156	38,239	40,816	43,085	45,874	6.5
	-지역	31,899	35,022	37,357	39,503	40,825	42,798	45,473	6.3

주 1) 결산기준, 분기별 자료는 납부마감일 기준 잠정치
2) 월보험료는 본인(개인)부담보험료 기준

■ '16년 보험료 징수 금액 47조 4,428억 원 … 징수율 99.7%, 전년 대비 0.3%p 증가

◎ 직장 보험료 징수 금액 39조 8,675억 원 … 징수율 99.8%, 전년 대비 0.2%p 증가

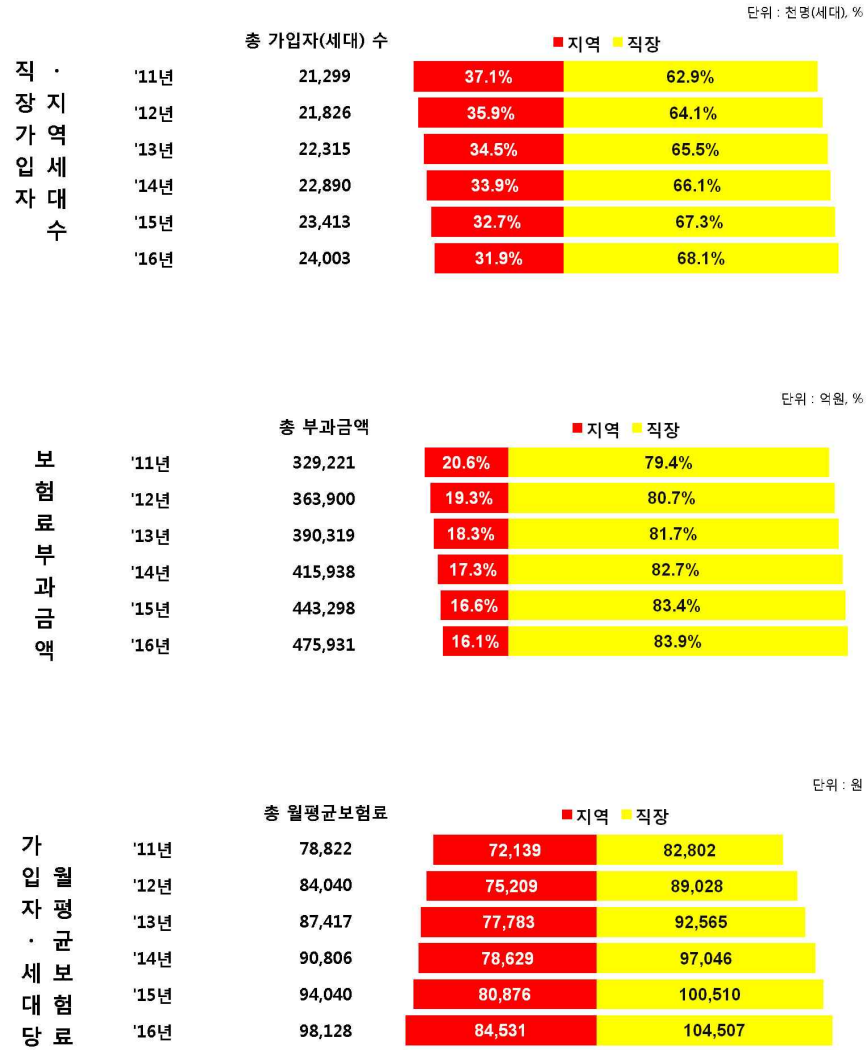
◎ 지역 보험료 징수 금액 7조 5,753억 원 … 징수율 99.0%, 전년 대비 0.4%p 증가

(단위 : 억원, %)

구 분	합 계			직 장			지 역		
	부과액	징수액	징수율	부과액	징수액	징수율	부과액	징수액	징수율
2010년	284,577	282,065	99.1	220,831	219,922	99.6	63,746	62,143	97.5
2011년	329,221	326,714	99.2	261,416	259,863	99.4	67,806	66,851	98.6
2012년	363,900	360,523	99.1	293,796	291,947	99.4	70,103	68,576	97.8
2013년	390,319	386,344	99.0	318,751	316,995	99.5	71,568	69,349	96.9
2014년	415,938	412,001	99.1	343,865	341,832	99.4	72,073	70,169	97.4
2015년	443,298	440,778	99.4	369,548	368,052	99.6	73,750	72,726	98.6
2016년	475,931	474,428	99.7	399,446	398,675	99.8	76,485	75,753	99.0
증감률(%)	7.4	7.6		8.1	8.3		3.7	4.2	

주) 결산기준, 분기별 자료는 납부마감일 기준 잠정치

가입자(세대)수 및 보험료 부과금액 구성비 추이



3. 보험급여 현황

■ '16년 건강보험 진료비 64조 5,768억 원 … 전년 대비 11.4% 증가

◎ 입내원일수 10억 2,157만 일 … 전년 대비 3.2% 증가

◎ 건강보험 급여율 74.8%

(단위 : 만일, 억원, %)

구 분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
입내원일수 (증감률)	90,656 -	92,610 (2.2)	95,166 (2.8)	96,878 (1.8)	98,796 (2.0)	98,993 (0.2)	102,157 (3.2)
급여일수 (증감률)	609,443 -	644,737 (5.8)	683,173 (6.0)	711,429 (4.1)	738,088 (3.7)	761,685 (3.2)	810,378 (6.4)
진 료 비 (증감률)	436,283 -	462,379 (6.0)	478,312 (3.4)	509,541 (6.5)	543,170 (6.6)	579,546 (6.7)	645,768 (11.4)
급 여 비 (증감률)	324,968 -	345,652 (6.4)	357,068 (3.3)	381,238 (6.8)	406,845 (6.7)	433,404 (6.5)	483,239 (11.5)
급 여 율	74.5	74.8	74.7	74.8	74.9	74.8	74.8

주 1) 지급기준, 입내원일수는 약국의 처방조제 제외
2) 급여율 = 급여비÷진료비×100
3) 증가율 : 전년 대비 증가율

■ 65세 이상의 건강보험 진료비 25조 187억 원 … 전체의 38.7%

◎ 65세 이상 입내원 1일당 진료비 76,446원 … 전년 대비 9.4% 증가

(단위 : 만일, 억원, 원, %)

구 분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증감률(%)
입내원 일수 (만일)	전 체	90,656	92,610	95,166	96,878	98,796	98,993	102,157	3.2
	65세 미만	66,722	67,432	68,255	68,208	68,567	67,784	69,430	2.4
	65세 이상 비율(%)	23,934 (26.4)	25,178 (27.2)	26,911 (28.3)	28,670 (29.6)	30,230 (30.6)	31,209 (31.5)	32,727 (32.0)	4.9
진료비 (억원)	전 체	436,283	462,379	478,312	509,541	543,170	579,546	645,768	11.4
	65세 미만	295,767	309,519	314,911	328,976	345,753	361,523	395,581	9.4
	65세 이상 비율(%)	140,516 (32.2)	152,860 (33.1)	163,401 (34.2)	180,565 (35.4)	197,417 (36.3)	218,023 (37.6)	250,187 (38.7)	14.8
입내원1 일당 진료비 (원)	전 체	48,125	49,928	50,261	52,596	54,979	58,544	63,213	8.0
	65세 미만	44,328	45,901	46,138	48,231	50,426	53,334	56,976	6.8
	65세 이상	58,710	60,713	60,719	62,980	65,306	69,859	76,446	9.4

주 1) 지급기준
2) 입내원일수는 약국의 처방조제 일수 제외

■ '16년 1인당 월평균 입내원일수 1.68일 … 전년 대비 2.8% 증가

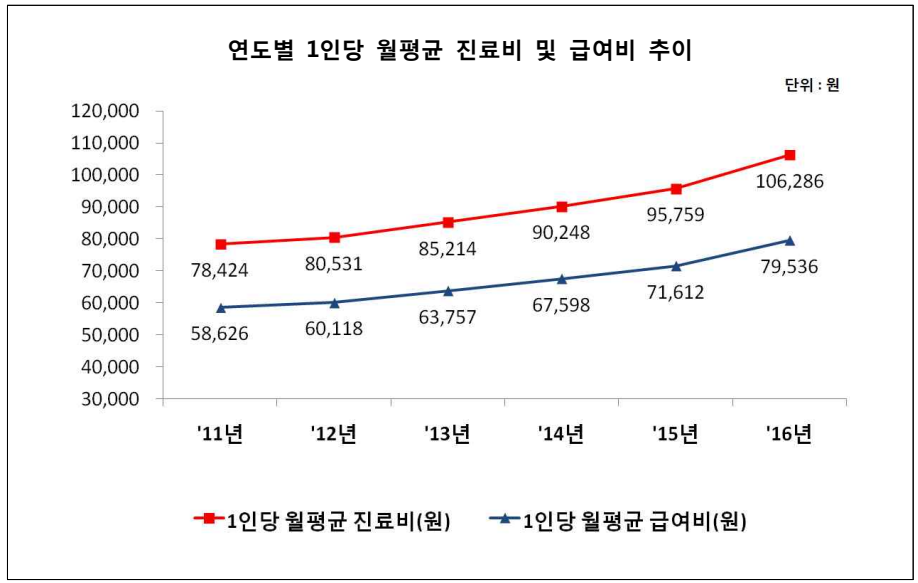
◎ 입내원 1일당 진료비 63,213원 … 전년 대비 8.0% 증가

◎ 1인당 월평균 진료비 106,286원 … 전년 대비 11.0% 증가

(단위 : 원, 일)

구 분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증감률(%)
입내원 1일당	진료비	48,125	49,928	50,261	52,596	54,979	58,544	63,213	8.0
	급여비	35,846	37,323	37,521	39,352	41,180	43,781	47,303	8.0
1인당 월평균	입내원일수	1.55	1.57	1.60	1.62	1.64	1.64	1.68	2.8
	진료비	74,564	78,424	80,531	85,214	90,248	95,759	106,286	11.0
	급여비	55,539	58,626	60,118	63,757	67,598	71,612	79,536	11.1

주 1) 지급기준, 입내원일수는 약국의 처방조제 제외
2) 1인당 월평균 입내원일수 = 입내원일수÷평균적용인구÷해당 개월 수
3) 2016년 평균적용인구 : 50,631,224명



■ '16년 공단이 지출한 보험급여비는 50조 8,907억 원 … 전년 대비 11.3% 증가

◎ 현물급여비 49조 7,055억 원 … 전년 대비 11.5% 증가

◎ 현금급여비 1조 1,853억 원 … 전년 대비 3.2% 증가

(단위 : 억원, %)

구 분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증감률(%)
보험급여비 계	337,965	360,559	373,263	398,611	424,779	457,299	508,907	11.3
현물급여비	332,996	354,484	366,667	391,222	418,987	445,820	497,055	11.5
-요양급여비	324,968	345,652	357,068	381,238	406,845	433,404	483,239	11.5
(본인부담액상한제사전지급)	(850)	(1,158)	(1,478)	(1,877)	(1,582)	(1,822)	(2,216)	
-건강검진비	8,027	8,832	9,598	9,983	11,066	12,416	13,816	11.3
현금급여비	4,969	6,075	6,596	7,389	6,868	11,480	11,853	3.2
-요양비	217	202	201	225	223	236	540	128.4
-본인부담액보상금	2	1	1	1	0	0	0	-4.6
-장애인 보장구	289	272	274	323	342	463	1,101	137.6
-본인부담액상한제사후환급	3,268	3,936	4,016	4,464	3,956	8,479	8,059	-5.0
-임신·출산 진료비	1,192	1,664	2,104	2,376	2,347	2,301	2,154	-6.4

주) 지급기준, 반올림 계산하여 실제 값과 차이가 있을 수 있음

■ 종합병원급 진료비 점유율 1.6%p 증가

◎ 진료비 점유율 상급종합병원 1.2%p, 종합병원 0.4%p 증가

◎ 총 진료비 11.4% 증가, 종합병원급 17.3% 증가

- 치과병원 21.3%, 치과의원 21.0%, 상급종합병원 20.1%

◎ 총 기관당 진료비 9.3% 증가, 종합병원급 15.9% 증가

- 상급종합병원 20.1%, 치과의원 18.0%, 치과병원 15.9%

구 분	진료비(억원)					기관당 진료비(백만원)		
	2015년	점유율(%)	2016년	점유율(%)	증감률(%)	2015년	2016년	증감률(%)
총 계	579,546	100.0	645,768	100.0	11.4	657	718	9.3
종합병원급	180,039	31.1	211,124	32.7	17.3	53,424	61,913	15.9
상급종합	91,071	15.7	109,360	16.9	20.1	211,792	254,325	20.1
종합병원	88,968	15.4	101,764	15.8	14.4	30,261	34,149	12.8
병 원 급	101,559	17.5	110,543	17.1	8.8	3,040	3,207	5.5
병 원	55,169	9.5	58,422	9.0	5.9	3,688	3,859	4.6
요양병원	42,091	7.3	47,057	7.3	11.8	3,068	3,295	7.4
치과병원	1,717	0.3	2,084	0.3	21.3	806	935	15.9
한방병원	2,581	0.4	2,980	0.5	15.4	993	1,057	6.4
의 원 급	165,411	28.5	179,704	27.8	8.6	277	294	6.0
의 원	117,833	20.3	125,924	19.5	6.9	400	416	4.0
치과의원	26,958	4.7	32,613	5.1	21.0	162	192	18.0
한 의 원	20,621	3.6	21,167	3.3	2.7	151	153	0.8
보건기관 등	1,694	0.3	1,677	0.3	-1.0	48	48	-0.9
보건기관	1,687	0.3	1,668	0.3	-1.1	49	48	-1.1
조 산 원	8	-	9	-	18.1	24	32	30.7
약 국	130,844	22.6	142,720	22.1	9.1	615	666	8.2

주 1) 지급기준, 반올림 계산하여 실제 값과 차이가 있을 수 있음
2) 기관당 진료비 = 진료비/요양기관 수

◎ 진료형태별 진료비 증감률은 입원(14.6%) > 외래(10.0%) > 약국(9.1%)

(단위 : 억원, %)

구분	의료기관		입원		외래		약국	
	진료비	급여비	진료비	급여비	진료비	급여비	진료비	급여비
2015년	448,703	338,879	207,170	169,503	241,533	169,375	130,844	94,525
2016년	503,048	380,145	237,461	194,368	265,587	185,777	142,720	103,094
증감률(%)	12.1	12.2	14.6	14.7	10.0	9.7	9.1	9.1

주) 지급기준, '의료기관'은 약국을 제외한 요양기관

■ 종합병원급 급여비 점유율 1.8%p 증가

◎ 급여비 증가율은 상급종합병원 20.5%, 치과병원 19.2%, 치과의원 17.1% 순

구 분	급여비(억원)					기관당 급여비(백만원)		
	2015년	점유율(%)	2016년	점유율(%)	증감률(%)	2015년	2016년	증감률(%)
총 계	433,404	100.0	483,239	100.0	11.5	492	537	9.3
종합병원급	139,580	32.2	164,305	34.0	17.7	41,418	48,183	16.3
상급종합	72,252	16.7	87,030	18.0	20.5	168,029	202,394	20.5
종합병원	67,327	15.5	77,275	16.0	14.8	22,900	25,931	13.2
병 원 급	75,997	17.5	82,674	17.1	8.8	2,275	2,398	5.4
병 원	41,161	9.5	43,582	9.0	5.9	2,751	2,879	4.6
요양병원	31,952	7.4	35,719	7.4	11.8	2,329	2,501	7.4
치과병원	1,043	0.2	1,243	0.3	19.2	490	557	13.8
한방병원	1,841	0.4	2,130	0.4	15.7	708	755	6.7
의 원 급	121,992	28.1	131,874	27.3	8.1	204	216	5.5
의 원	88,259	20.4	94,665	19.6	7.3	299	313	4.4
치과의원	18,051	4.2	21,132	4.4	17.1	109	124	14.2
한 의 원	15,681	3.6	16,077	3.3	2.5	115	116	0.6
보건기관 등	1,311	0.3	1,293	0.3	-1.4	37	37	-1.3
보건기관	1,303	0.3	1,284	0.3	-1.5	37	37	-1.5
조 산 원	7	-	9	-	16.3	24	31	28.8
약 국	94,525	21.8	103,094	21.3	9.1	444	481	8.2

주 1) 지급기준, 반올림 계산하여 실제 값과 차이가 있을 수 있음
2) 기관당 급여비 = 급여비/요양기관 수

■ BIG 5에 지급한 요양급여비 3조 838억 원 … 전년 대비 22.8% 증가

◎ 상급종합병원의 약 35.4%, 전체 의료기관의 8.1% 차지

(단위 : 억원, %)

구 분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증감률(%)
BIG5	합 계	19,791	20,971	20,971	22,903	24,169	25,106	30,838	22.8
	입 원	13,326	13,721	13,370	14,827	15,632	16,557	20,342	22.9
	외 래	6,465	7,251	7,600	8,076	8,536	8,550	10,496	22.8
점유율 (%)	의료기관대비	8.2	8.1	7.7	7.8	7.6	7.4	8.1	
	상급종합 대비	35.9	37.2	35.7	35.7	36.1	34.7	35.4	

주 1) 지급기준, 점유율 = BIG5 요양급여비 합계 / 전체 의료기관(상급종합병원)의 요양급여비 합계
2) 의료기관 : 약국을 제외한 요양기관

■ 65세 이상 1인당 월평균 진료비 328,599원 … 전년 대비 11.1% 증가

◎ 65세 이상 건강보험 적용인구 645만 명(전체의 12.7%), 진료비 250,187억 원(전체의 38.7%)

◎ 전체 대비 65세 이상 1인당 월평균 진료비는 3.1배 수준

구 분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증감률(%)
적용인구 (천명)	전 체	48,907	49,299	49,662	49,990	50,316	50,490	50,763	0.5
	65세이상	4,979	5,184	5,468	5,740	6,005	6,223	6,445	3.6
	비율(%)	(10.2)	(10.5)	(11.0)	(11.5)	(11.9)	(12.3)	(12.7)	3.3
진료비 (억원)	전 체	436,283	462,379	478,312	509,541	543,170	579,546	645,768	11.4
	65세이상	140,516	152,860	163,401	180,565	197,417	218,023	250,187	14.8
	비율(%)	(32.2)	(33.1)	(34.2)	(35.4)	(36.3)	(37.6)	(38.7)	
1인당 월평균 진료비(원)	전 체	74,564	78,424	80,531	85,214	90,248	95,759	106,286	11.0
	65세이상	237,784	250,666	254,605	267,792	279,648	295,759	328,599	11.1

주 1) 지급기준, 적용인구는 연도말 또는 각 분기말 기준
2) 1인당 연평균 진료비 = 진료비/연평균 건강보험 적용인구
3) 2016년 평균 적용인구 : 50,631,224명, 65세 이상 6,344,806명

<건강보험심사평가원>

1 의료보장별 심사진료비 현황

❑ 2016년 심사진료비 73조 4,732억 원, 전년 대비 11.39% 증가

○ 건강보험 심사진료비 64조 6,623억 원, 전년 대비 11.45% 증가

〈표 1〉 의료보장별 심사실적

(단위: 천건, 억원, %)

구 분		2014년		2015년		2016년		증감률	
		청구 건수	진료비	청구 건수	진료비	청구 건수	진료비	청구 건수	진료비
총 계	소계	1,453,776	619,568	1,447,363	659,583	1,498,510	734,732	3.53	11.39
	입원	17,491	231,999	17,344	251,186	19,263	285,538	11.07	13.68
	외래	1,436,285	387,570	1,430,019	408,397	1,479,247	449,194	3.44	9.99
건강보험	소계	1,362,783	545,275	1,354,709	580,170	1,399,040	646,623	3.27	11.45
	입원	14,040	190,576	13,897	207,099	15,616	237,429	12.37	14.64
	외래	1,348,743	354,698	1,340,812	373,071	1,383,423	409,194	3.18	9.68
의료급여	소계	74,302	56,402	74,464	59,867	80,371	67,479	7.93	12.72
	입원	2,439	30,397	2,427	32,333	2,620	36,145	7.97	11.79
	외래	71,863	26,005	72,037	27,534	77,751	31,334	7.93	13.80
보 훈	소계	3,513	3,658	3,761	3,988	3,575	4,043	-4.96	1.38
	입원	57	1,302	68	1,520	63	1,531	-7.48	0.69
	외래	3,456	2,356	3,693	2,468	3,512	2,513	-4.91	1.81
자동차 보험	소계	13,178	14,234	14,430	15,558	15,526	16,586	7.60	6.61
	입원	955	9,723	952	10,233	964	10,433	1.33	1.95
	외래	12,223	4,511	13,478	5,324	14,561	6,153	8.04	15.56

주) 2015년부터 요양급여비용에 100/100미만 진료비(선별급여)반영

2 요양기관 현황

❑ 2016년 요양기관수 89,919개, 전년 대비 1,756개 기관 증가

○ 의료기관 68,476개(76.15%), 약국 21,443개(23.85%)

〈표 2〉 연도별 요양기관 현황

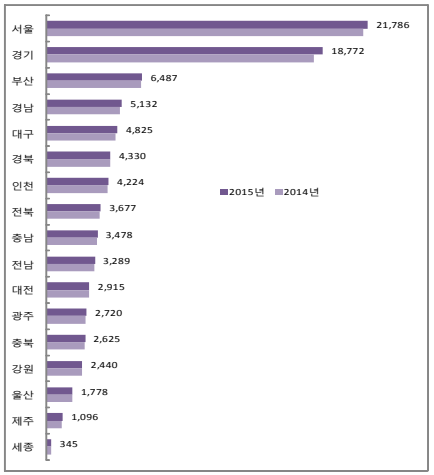
(단위: 개소, %)

구 분	계	상급 종합병원	종합병원	병원	의원	치과	한방	보건기관 등	약국
2008년	78,461	43	269	1,883	26,528	13,918	11,480	3,507	20,833
2009년	80,270	44	269	2,039	27,027	14,425	11,940	3,511	21,015
2010년	81,681	44	274	2,182	27,469	14,872	12,229	3,515	21,096
2011년	82,948	44	275	2,363	27,837	15,257	12,585	3,508	21,079
2012년	83,811	44	278	2,524	28,033	15,566	12,906	3,502	20,958
2013년	84,971	43	281	2,683	28,328	15,930	13,312	3,504	20,890
2014년	86,629	43	287	2,811	28,883	16,377	13,654	3,516	21,058
2015년	88,163	43	294	2,868	29,488	16,822	13,873	3,508	21,267
2016년	89,919	43	298	2,942	30,292	17,246	14,150	3,505	21,443
연평균 증가율	1.68	0.00	1.28	6.20	1.52	2.74	2.74	0.00	0.29

주) 치과: 치과병원·의원, 한방: 한방병원, 한의원, 보건기관 등: 조산원, 보건의료원, 보건소, 보건지소, 보건진료소

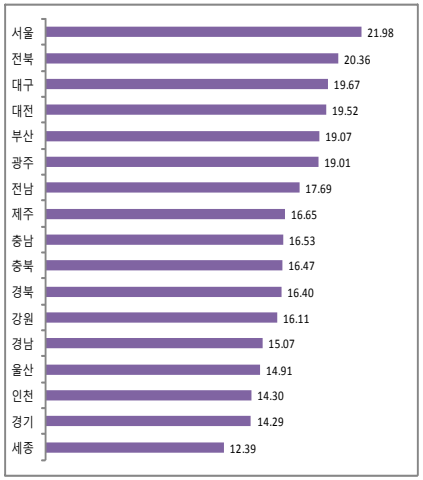
< 소재지별 요양기관수 >

(단위: 기관수)



< 2016년 1만 명 당 요양기관수 >

(단위: 기관수)



〈표 3〉 2016년 요양기관 시도별 현황

(단위: 개소)

구분	총계	상급 종합 병원	종합 병원	병원	요양 병원	의원	치과		한방		조산원	보건 기관	약국
							병원	의원	병원	의원			
총계	**89,919**	**43**	**298**	**1,514**	**1,428**	**30,292**	**223**	**17,023**	**282**	**13,868**	**28**	**3,477**	**21,443**
서울	21,786	14	42	222	110	8,004	69	4,751	38	3,581	4	29	4,922
부산	6,487	4	25	139	197	2,227	21	1,233	10	1,106	3	32	1,490
대구	4,825	4	8	113	62	1,674	18	850	2	858	1	25	1,210
인천	4,224	3	15	58	68	1,477	5	855	18	624	2	64	1,035
광주	2,720	2	20	75	55	904	12	586	91	313	-	16	646
대전	2,915	1	9	40	52	1,045	6	515	5	511	1	20	710
울산	1,778	1	6	40	46	594	3	370	3	286	-	24	405
세종	345	0	0	1	7	116	0	60	0	53	-	19	89
경기	18,772	5	56	288	283	6,399	34	3,860	44	2,876	9	330	4,588
강원	2,440	1	14	48	31	738	3	372	2	346	1	246	638
충북	2,625	1	11	41	43	841	2	391	6	387	1	266	635
충남	3,478	2	11	49	78	1,035	10	514	5	502	-	399	873
전북	3,677	2	11	79	84	1,125	3	548	26	503	-	405	891
전남	3,289	1	23	81	73	923	7	450	21	356	3	564	787
경북	4,330	0	18	83	112	1,242	11	628	5	614	1	560	1,056
경남	5,132	2	23	149	117	1,569	18	843	6	780	1	415	1,209
제주	1,096	0	6	8	10	379	1	197	0	172	1	63	259

주) 2016년 12월말 기준, 시도는 각 요양기관 소재지 기준

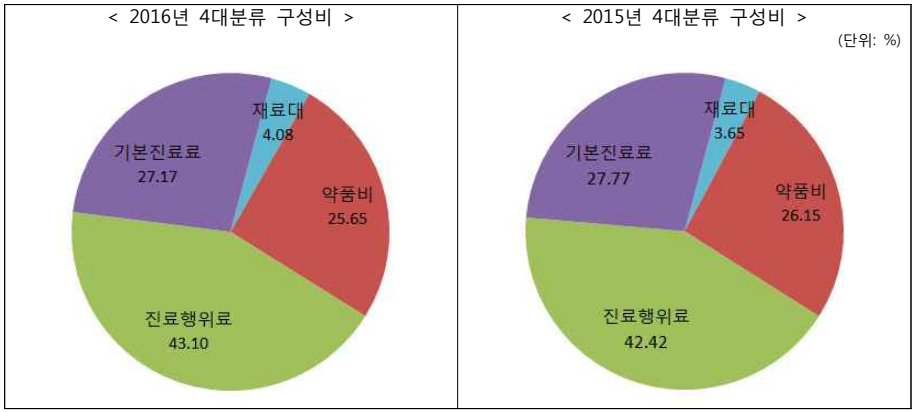
3 진료수가유형별 및 진료내역 항별 진료비 현황

❑ 2016년 진료수가유형별 총진료비

행위별수가 진료비 93.02%(60조 1,493억 원), 정액수가 진료비 6.98%(4조 5,131억 원)

○ 행위별수가 4대 분류별 구성비

- 기본진료료 27.17%(16조 3,405억 원), 진료행위료 43.10%(25조 9,246억 원), 약품비 25.65%(15조 4,286억 원), 재료대 4.08%(2조 4,555억 원)



〈표 4〉 진료수가유형별, 4대 분류별 요양급여비용 현황

(단위 : 백만원, %)

구 분		진료수가유형별 구성비			행위별수가 4대 분류별 구성비				
		소계	행위별	정액	소계	기본 진료료	진료 행위료	약품비	재료대
2016년	계	64,662,332 (100.00)	60,149,261 (93.02)	4,513,071 (6.98)	60,149,261 (100.00)	16,340,536 (27.17)	25,924,640 (43.10)	15,428,591 (25.65)	2,455,494 (4.08)
	의료기관	50,366,696 (100.00)	45,853,626 (91.04)	4,513,071 (8.96)	45,853,626 (100.00)	16,340,536 (35.64)	22,301,188 (48.64)	4,756,408 (10.37)	2,455,494 (5.36)
	약국	14,295,636 (100.00)	14,295,636 (100.00)	- (0.00)	14,295,636 (100.00)	- (0.00)	3,623,452 (25.35)	10,672,183 (74.65)	- (0.00)
2015년	계	58,017,033 (100.00)	53,906,460 (92.91)	4,110,573 (7.09)	53,906,460 (100.00)	14,968,502 (27.77)	22,869,305 (42.42)	14,098,570 (26.15)	1,970,082 (3.65)
	의료기관	44,922,026 (100.00)	40,811,453 (90.85)	4,110,573 (9.15)	40,811,453 (100.00)	14,968,502 (36.68)	19,506,175 (47.80)	4,366,693 (10.70)	1,970,082 (4.83)
	약국	13,095,007 (100.00)	13,095,007 (100.00)	- (0.00)	13,095,007 (100.00)	- (0.00)	3,363,129 (25.68)	9,731,877 (74.32)	- (0.00)

주) 1. 2016년 1~12월 EDI 청구기관의 진료실적을 토대로 2016년 실적을 추정함
2. 2015년 상반기부터 기본진료료 및 재료대 포함 항목에 변동이 있음
3. 2015년부터 요양급여비용에 100/100미만 진료비(선별급여)반영
4. 2016년부터 정액수가에 요양병원정액, 완화의료(호스피스), 포괄수가를 포함하여 산출함

❑ 2016년 진료항목별 진료비

○ 진찰료 20.89%, 처치 및 수술료 18.62%, 검사료 12.88%, 입원료 12.15% 순임

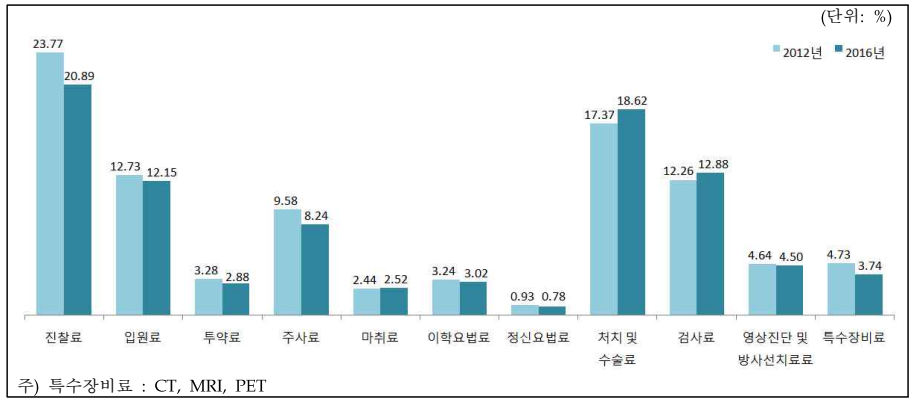
○ 진찰료, 투약료, 주사료 점유율 감소 추세, 처치 및 수술료, 검사료 점유율 증가 추세

〈표 5〉 진료항목별 진료비 점유율

(단위: %)

구 분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
계	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
진 찰 료	23.77	22.91	22.46	21.55	20.89
입 원 료	12.73	12.86	11.52	11.86	12.15
투 약 료	3.28	3.20	3.16	3.00	2.88
주 사 료	9.58	9.31	8.61	8.53	8.24
마 취 료	2.44	2.50	2.46	2.56	2.52
이학요법료	3.24	3.27	3.19	3.11	3.02
정신요법료	0.93	0.91	0.82	0.81	0.78
처치 및 수술료	17.37	17.73	17.15	18.01	18.62
검 사 료	12.26	12.48	12.29	12.55	12.88
영상진단 및 방사선치료료	4.64	4.64	4.46	4.40	4.50
C T 료	3.10	2.85	2.85	2.70	2.68
M R I 료	0.98	0.87	0.94	0.81	0.81
P E T 료	0.65	0.65	0.65	0.30	0.25
기 타	5.05	5.82	9.45	9.82	9.79

주) 1. 전산매체 청구기관의 진료실적을 토대로 추정(건강보험심사평가원 산출)
2. 혈액료 및 수혈료는 주사료에 포함
3. 기타 : 요양병원 정액수가 등(2014년부터 포괄수가항목 추가)



주) 특수장비료 : CT, MRI, PET

4 연령별 심사실적

❑ 2016년 1인당진료비 127만 3,801원, 전년 대비 10.85% 증가

○ 70세 이상 연령대의 1인당진료비 428만 8,863원, 전체 1인당진료비의 3.4배

〈표 6〉 연령별 진료실적

구 분		2015년				2016년				증감률		
		내원 일수 (천일)	요양급여 비용 (억 원)	구성비 (%)	1인당 진료비 (원)	내원 일수 (천일)	요양급여 비용 (억 원)	구성비 (%)	1인당 진료비 (원)	내원 일수 (%)	요양급여 비용 (%)	1인당 진료비 (%)
계		1,474,260	580,170	100.00	1,149,075	1,524,353	646,623	100.00	1,273,801	3.40	11.45	10.85
남 자		634,447	267,360	46.08	1,053,513	657,428	298,312	46.13	1,169,916	3.62	11.58	11.05
여 자		839,813	312,810	53.92	1,245,649	866,925	348,312	53.87	1,378,650	3.23	11.35	10.68
0세~9세	계	193,980	39,303	6.77	865,177	205,609	43,244	6.69	956,983	5.99	10.03	10.61
	남	102,384	21,153	3.65	905,431	108,286	23,203	3.59	999,558	5.76	9.69	10.40
	여	91,596	18,150	3.13	822,556	97,323	20,041	3.10	912,007	6.25	10.42	10.87
10세~19세	계	79,588	21,040	3.63	383,174	78,177	21,723	3.36	411,499	-1.77	3.25	7.39
	남	41,303	11,796	2.03	411,618	40,735	12,224	1.89	444,593	-1.38	3.63	8.01
	여	38,285	9,244	1.59	352,124	37,442	9,499	1.47	375,528	-2.20	2.76	6.65
20세~29세	계	88,283	29,657	5.11	437,308	90,846	32,180	4.98	470,108	2.90	8.51	7.50
	남	35,694	13,448	2.32	374,356	37,303	14,734	2.28	406,132	4.51	9.56	8.49
	여	52,589	16,209	2.79	508,212	53,543	17,446	2.70	542,247	1.81	7.63	6.70
30세~39세	계	135,238	48,381	8.34	621,450	136,987	51,779	8.01	674,675	1.29	7.02	8.56
	남	54,543	20,714	3.57	516,344	55,486	22,110	3.42	558,596	1.73	6.74	8.18
	여	80,695	27,667	4.77	733,188	81,501	29,669	4.59	798,301	1.00	7.24	8.88
40세~49세	계	181,414	68,595	11.82	785,475	182,632	73,657	11.39	847,015	0.67	7.38	7.83
	남	79,886	33,368	5.75	749,206	80,772	35,806	5.54	809,469	1.11	7.31	8.04
	여	101,528	35,227	6.07	823,224	101,860	37,851	5.85	885,885	0.33	7.45	7.61
50세~59세	계	254,772	107,570	18.54	1,322,432	259,193	117,398	18.16	1,423,126	1.74	9.14	7.61
	남	107,032	51,768	8.92	1,269,753	108,970	56,469	8.73	1,361,568	1.81	9.08	7.23
	여	147,740	55,802	9.62	1,375,368	150,223	60,929	9.42	1,485,366	1.68	9.19	8.00
60세~69세	계	228,713	103,297	17.80	2,116,834	245,805	121,569	18.80	2,344,610	7.47	17.69	10.76
	남	98,475	50,889	8.77	2,144,030	105,820	59,991	9.28	2,378,373	7.46	17.89	10.93
	여	130,238	52,408	9.03	2,091,078	139,985	61,578	9.52	2,312,626	7.48	17.50	10.59
70세이상	계	312,273	162,326	27.98	3,918,518	325,103	185,073	28.62	4,288,863	4.11	14.01	9.45
	남	115,130	64,224	11.07	3,851,138	120,055	73,774	11.41	4,218,933	4.28	14.87	9.55
	여	197,143	98,102	16.91	3,963,921	205,048	111,299	17.21	4,336,507	4.01	13.45	9.40

주) 1. 1인당진료비 = 총진료비/건강보험적용대상자 (2016년 12월말 기준, Ⅱ. 일반현황> 2. 건강보험 연령별 성별 적용대상자 현황 참고)
2. 반올림 계산하여 실제 값과 차이가 있을 수 있음
3. 2015년부터 요양급여비용에 100/100미만 진료비(선별급여)반영

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

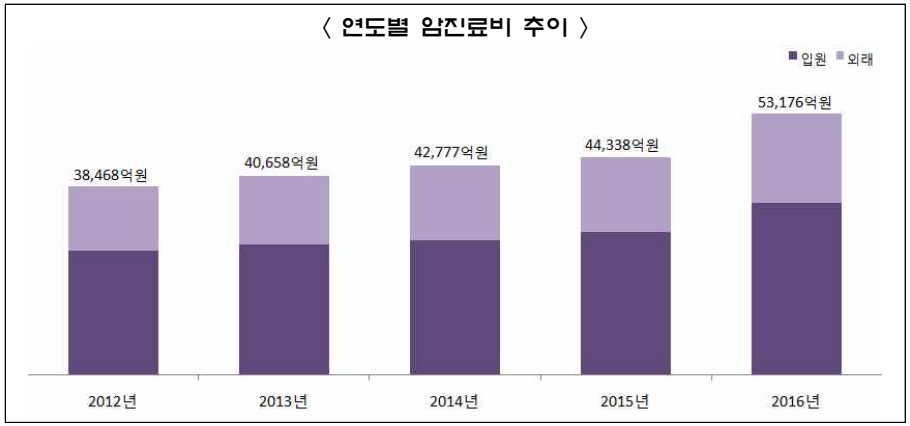
위험할땐 119 힘겨울땐 129

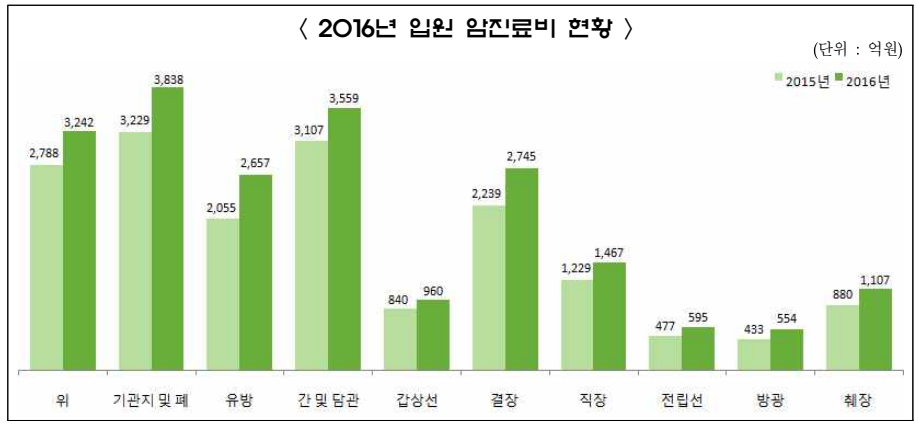
수 질병별 진료비 현황

❑ (암진료비) 2016년 암진료비 5조 3,176억 원, 전년 대비 19.93% 증가

○ 암질병중 진료인원이 많은 다빈도 암

- 입원 : '위암'(43,654명), '폐암'(42,044명), '유방암'(38,006명) 순
- 외래 : '갑상선암'(325,675명), '유방암'(152,017명), '위암'(150,087명) 순





OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

〈표 7〉 암(악성 신생물) 진료 현황

순위	질 병 명	2016년 진료인원	요양급여비용(억원)					
			2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증감률(%)
	악성 신생물 입원 계	389,366	25,262	26,582	27,413	29,085	35,121	20.8
1	위의 악성 신생물(위암)	43,654	2,744	2,740	2,687	2,788	3,242	16.3
2	기관지 및 폐의 악성 신생물(폐암)	42,044	2,893	3,073	3,174	3,229	3,838	18.9
3	유방의 악성 신생물(유방암)	38,006	1,724	1,846	1,883	2,055	2,657	29.3
4	간 및 간내 담관의 악성 신생물(간암)	37,236	2,915	3,132	3,069	3,107	3,559	14.5
5	갑상선의 악성 신생물(갑상선암)	32,002	1,173	1,173	968	840	960	14.3
6	결장의 악성 신생물(결장암)	27,230	1,949	1,932	1,999	2,239	2,745	22.6
7	직장의 악성 신생물(직장암)	15,229	1,168	1,100	1,121	1,229	1,467	19.4
8	전립선의 악성신생물(전립선암)	14,500	389	423	432	477	595	24.9
9	방광의 악성 신생물(방광암)	11,572	335	356	389	433	554	27.8
10	췌장의 악성 신생물(췌장암)	10,585	699	766	810	880	1,107	25.9
	악성 신생물 외래 계	1,363,061	13,206	14,076	15,364	15,253	18,055	18.4
1	갑상선의 악성 신생물(갑상선암)	325,675	1,102	1,265	1,458	929	1,092	17.6
2	유방의 악성 신생물(유방암)	152,017	2,533	2,701	3,002	2,900	3,680	26.9
3	위의 악성 신생물(위암)	150,087	1,136	1,202	1,277	1,054	1,247	18.3
4	결장의 악성 신생물(결장암)	79,933	738	726	798	728	949	30.3
5	기관지 및 폐의 악성 신생물(폐암)	72,764	1,220	1,310	1,359	1,260	1,620	28.6
6	전립선의 악성 신생물(전립선암)	67,201	677	713	764	738	936	26.9
7	간 및 간내 담관의 악성 신생물(간암)	64,959	958	1,011	1,064	974	1,198	23.1
8	직장의 악성 신생물(직장암)	49,146	635	636	676	634	826	30.2
9	구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	31,959	65	70	78	64	92	43.4
10	자궁경부의 제자리암종(자궁경부암)	31,617	48	49	57	50	68	36.1

주) 1. 다빈도 순위는 각 질병별 진료인원 기준, 증감률은 전년대비 요양급여비용의 증감률임
2. 2015년부터 요양급여비용에 100/100미만 진료비(선별급여)반영
3. 악성신생물 대상 질병 : C00~C97, D37~D48, D00~09

❑ 2016년 다빈도 질병

○ 입원 1위 '감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염' (32만 8,883명), 외래: '급성 기관지염'(1,579만 명)

○ 입원 다빈도 질병 중 진료비 증가율이 가장 높은 질병 '무릎관절증' 2015년 4,725억원 → 2016년 5,827억원 (23.3% 증가)

○ 외래 1위 '급성 기관지염'(1,579만 명)

〈표 8〉 다빈도 질병 순위별 현황

구분	순위	질 병 명	진료인원 (명)	내원일수 (일)	요양급여비용 (백만원)	1인당 진료비 (원)	증감률 (%)
입원	1	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염	328,883	1,312,823	198,038	602,154	18.4
	2	상세불명 병원체의 폐렴	313,233	3,084,780	540,708	1,726,218	14.2
	3	기타 추간판장애	270,840	2,288,300	264,648	977,136	3.3
	4	노년백내장	269,029	411,096	340,721	1,266,484	6.6
	5	치핵 및 항문주위정맥혈전증	180,696	535,325	171,576	949,531	1.4
	6	기타 척추병증	118,280	1,548,296	232,522	1,965,857	17.1
	7	무릎관절증	114,490	2,590,141	582,650	5,089,092	23.3
	8	급성 기관지염	110,749	616,899	68,454	618,102	6.6
	9	어깨병변	110,442	953,376	182,151	1,649,288	11.2
	10	뇌경색증	103,676	7,236,876	907,693	8,755,096	16.2
외래	1	급성 기관지염	15,785,912	55,610,170	792,369	50,195	12.4
	2	치은염 및 치주질환	14,096,028	28,756,736	1,101,843	78,167	9.6
	3	혈관운동성 및 앨러지성 비염	6,676,238	15,947,542	243,723	36,506	11.3
	4	급성 편도염	6,355,196	13,009,899	197,691	31,107	0.3
	5	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염	6,103,569	12,392,687	186,482	30,553	-1.2
	6	치아우식	5,694,789	9,456,817	329,955	57,940	5.5
	7	본태성(원발성) 고혈압	5,623,899	41,958,526	703,418	125,077	6.0
	8	위염 및 십이지장염	5,347,662	9,805,864	202,911	37,944	-1.0
	9	등통증	4,954,652	22,930,459	565,297	114,094	9.2
	10	급성 인두염	4,817,965	9,931,503	147,908	30,699	1.3

주) 1. 다빈도 순위는 각 질병별 진료인원 기준
2. 입원다빈도 "출산장소에 따른 생존 출생(Z38)", "단일자연분만(O80)"이 발생하였으나, 질병과 직접적인 관련이 적어 해당 질병의 후순위에 해당하는 질환을 표기 함(참고, 17. 질병소분류별 다발생순위별 요양급여실적:입원)
3. 증감률은 전년 대비 요양급여비용의 증감률임
4. 질병별 심사현황은 요양기관에서 환자진료중 진단명이 확실하지 않은 상태에서 환자의 호소, 증세 등에 따라 일차 진단명을 부여하고 청구하게 되므로 실제 최종 확정진단명과는 차이가 있을 수 있음
5. 질병 명칭은 한국표준질병사인분류(통계청. 2015년)7차개정 기준임

❑ 2016년 65세 이상 노인 다빈도 질병

○ 입원

- '노년백내장'(19만 9,039명), '알츠하이머병에서의 치매'(9만 3,414명), '상세불명 병원체의 폐렴'(8만 7,300명)순임
- 진료비 규모 : '알츠하이머병에서의 치매'(1조 1799억 원), '뇌경색증'(7,155억 원), '무릎관절증'(4,355억 원)순임

○ 외래

- '본태성 고혈압'(250만 명), '치은염 및 치주질환' (215만 명), '급성 기관지염'(182만 명)순임
- 진료비 규모 : '치아 및 지지구조의 기타 장애' (1조 292억 원), '본태성 고혈압'(**3,371억 원**), '무릎관절증'(**2,883억 원**)순임

〈표 9〉 노인(65세 이상) 다빈도 질병

구분	순위	질 병 명	진료인원 (명)	내원일수 (일)	요양급여비용 (백만원)	1인당진료비 (원)	증감률 (%)
입원	1	노년백내장	199,039	304,915	252,912	1,270,664	4.5
	2	알츠하이머병에서의 치매(G30.-+)	93,414	16,324,145	1,179,945	12,631,354	22.5
	3	상세불명 병원체의 폐렴	87,300	1,436,443	298,225	3,416,090	12.7
	4	뇌경색증	74,815	6,057,277	715,486	9,563,400	16.2
	5	무릎관절증	63,695	1,732,342	435,503	6,837,320	25.3
	6	기타 척추병증	58,020	987,639	149,618	2,578,736	20.3
	7	요추 및 골반의 골절	49,513	1,099,580	124,070	2,505,813	17.8
	8	협심증	47,235	325,608	188,878	3,998,695	21.3
	9	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염	46,638	299,436	48,089	1,031,122	23.2
	10	늑골, 흉골 및 흉추의 골절	45,559	840,365	96,285	2,113,418	16.2
외래	1	본태성(원발성) 고혈압	2,501,963	19,589,153	337,098	134,733	5.2
	2	치은염 및 치주질환	2,147,596	5,247,908	165,983	77,288	14.3
	3	급성 기관지염	1,817,590	5,280,672	74,340	40,900	5.9
	4	등통증	1,446,053	10,860,851	226,525	156,651	8.1
	5	무릎관절증	1,408,656	10,775,939	288,317	204,675	8.7
	6	위염 및 십이지장염	1,099,447	2,706,631	48,826	44,410	1.0
	7	2형 당뇨병	1,018,102	7,558,537	167,102	164,131	14.5
	8	위-식도역류병	944,507	2,704,964	54,683	57,896	14.2
	9	기타 척추병증	915,611	6,857,762	194,025	211,908	10.4
	10	치아 및 지지구조의 기타 장애	856,082	2,958,775	1,029,172	1,202,189	83.2

주) 1. 다빈도 순위는 각 질병별 진료인원 기준
2. 증감률은 전년 대비 요양급여비용 증가 현황임
3. 질병 명칭은 한국표준질병사인분류(통계청. 2015년)7차개정 기준임

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

6 의료이용 특성별 진료비

❑ (종별 진료비)2016년 요양기관 종별 심사 진료비 규모

○ 약국 14조 2,956억 원, 의원 12조 6,477억 원, 상급종합병원 10조 9,331억 원 순임

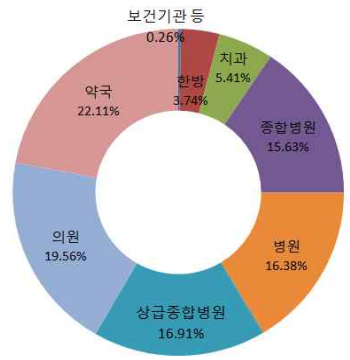
〈표 10〉 연도별 종별 진료비 현황

(단위: 억원, %)

구 분		2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	연평균 증가율
총 계		460,760	482,349	507,426	545,275	580,170	646,623	7.01
의료기관	소계	339,950	364,094	388,738	420,270	449,220	503,667	8.18
	상급종합병원	72,397	76,225	80,642	85,649	91,596	109,331	8.59
	종합병원	68,543	71,509	77,171	83,378	88,644	101,084	8.08
	병원	64,827	74,301	82,022	89,411	97,376	105,931	10.32
	의원	99,646	104,855	106,742	113,134	117,916	126,477	4.88
	치과	14,718	16,029	19,392	24,267	28,782	34,958	18.89
	한방	18,069	19,410	21,090	22,724	23,210	24,205	6.02
	보건기관 등	1,749	1,766	1,679	1,707	1,695	1,680	-0.80
약국		120,810	118,255	118,688	125,005	130,950	142,956	3.42

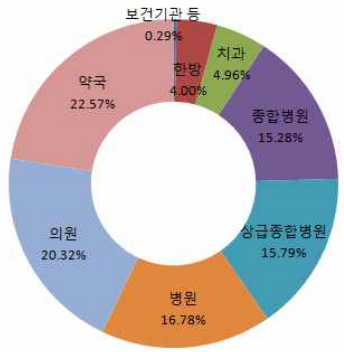
주) 건강보험심사평가원, 심사결정기준

< 2016년 종별 요양급여비용 점유율 >



< 2015년 종별 요양급여비용 점유율 >

(단위: %)



OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

❑ (의원 표시과목별 진료비) 2016년 의원 요양급여비용 12조 6,477억 원, 전년 11조 7,916억 원 대비 7.3% 증가

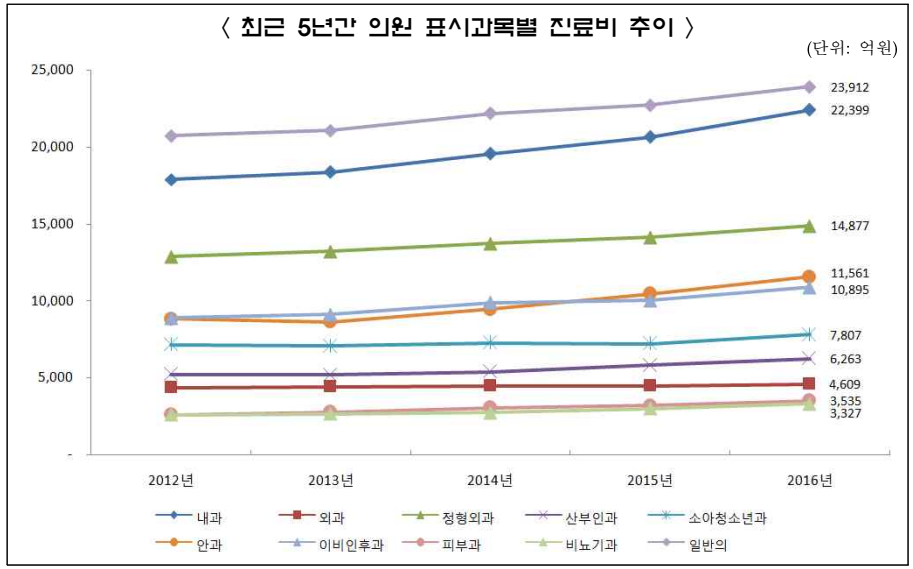
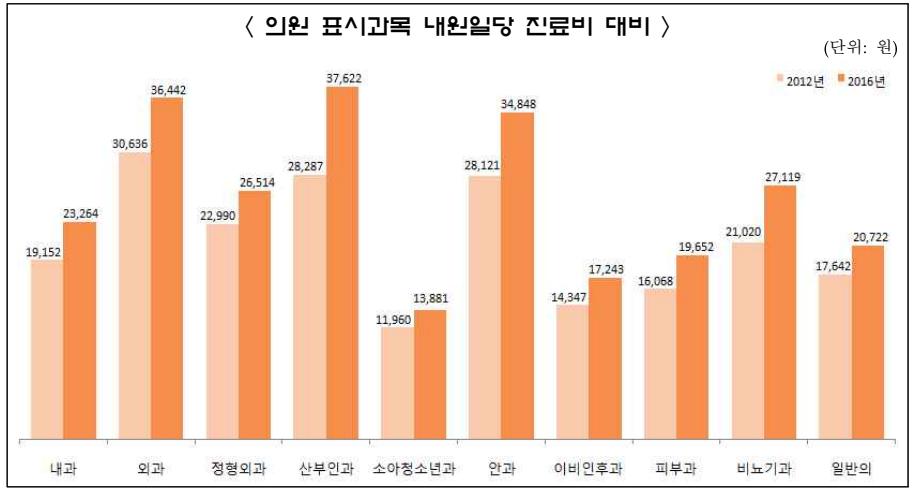
○ 의원 표시과목별 진료비 증가율은 비뇨기과 10.5%, 안과 10.4%, 피부과 9.9% 순임

○ 진료비 증가액이 가장 높은 과목은 내과로 2016년 2조 2399억 원, 전년 대비 1,746억 원 증가

○ 피부과, 안과, 비뇨기과의 진료비는 지속적인 증가 추세

〈표 11〉 연도별 의원 표시과목별 진료비 현황

(단위: 억원, %)

구 분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	증가율	
						전년대비	연평균
계	104,855	106,742	113,134	117,916	126,477	7.26	4.80
일반의	20,729	21,076	22,168	22,725	23,912	5.22	3.64
내과	17,896	18,366	19,568	20,653	22,399	8.45	5.77
외과	4,380	4,445	4,486	4,495	4,609	2.54	1.28
정형외과	12,870	13,225	13,730	14,128	14,877	5.30	3.69
산부인과	5,232	5,200	5,391	5,815	6,263	7.70	4.60
소아청소년과	7,161	7,067	7,273	7,216	7,807	8.19	2.18
안과	8,848	8,654	9,471	10,470	11,561	10.42	6.91
이비인후과	8,902	9,123	9,891	10,044	10,895	8.47	5.18
피부과	2,601	2,794	3,062	3,216	3,535	9.92	7.97
비뇨기과	2,603	2,660	2,742	3,012	3,327	10.46	6.33
기타	13,632	14,132	15,351	16,143	17,292	7.12	6.13

주) 건강보험심사평가원, 심사결정기준