

		<h2 style="margin: 0;">보 도 자 료</h2> <p style="margin: 0;">http://www.hira.or.kr</p>			
		배 포 일	2020년 11월12일	매 수	24매
		보도일시	<h3 style="margin: 0;">2020. 11. 13.(금)(조간)</h3> <p style="margin: 0;">[11.12.(목)12:00 이후 보도]</p>		
		자료 문의	건보 공단	빅데이터실 DW통계부	부 장 팀 장
배 포 부서	건보 공단	국민소통실 소통기획부	부 장	송 상 호	033-736-1405
			팀 장	최 재 우	033-736-1430
	심사 평가원	고객홍보실 홍보부	부 장	이 호	033-739-0321
			팀 장	이 지 영	033-739-0351

국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 『2019년 건강보험통계연보』 공동발간

『2019년 건강보험통계연보』 주요내용

- 건강보험 진료비는 86조 1,110억 원 [전년대비 10.5% 증가]**

※ 진료일자 기준 진료비(공단부담금, 본인부담금 포함)
- 보험 급여비는 64조 8,881억 원 [전년대비 10.4% 증가]**
- 노인(65세 이상) 진료비 [진료일 기준: 35조 7,925억 원 [전체대비 41.6%]]**

- 노인(65세 이상) 1인당 연평균 진료비 ... 491만 원

※ 2019년 적용인구 1인당 연평균 진료비 ... 168만 원

■ 2019년 요양기관 수 총 9만 4,865개소 [전년대비 1.8% 증가]

- 2018년 9만 3,184개소 → 2019년 9만 4,865개소(1,681개소 증가)
- 의료기관 7만 2,372개(76.3%), 약국 2만 2,493개(23.7%)
- 의료기관 기관수는 의원 3만 2,491개소(44.9%), 치과 1만 8,202개소(25.2%), 한방 1만 4,760개소(20.4%) 순

■ 2019년 요양기관 의료인력 40만 7,978명 [전년대비 6.8% 증가]

- 2009년 25만 8,012명에서 2019년 40만 7,978명으로 연평균 4.7% 증가
- 의료기관 인력 37만 5,920명(92.1%), 약국 인력 3만 2,058명(7.9%)
- 의료기관 인력 수는 종합병원 9만 7,266명(25.9%), 상급종합병원 7만 7,915명(20.7%), 의원 5만 9,155명(15.7%) 순
- 인력 구성은 간호사 21만 5,293명(52.8%), 의사 10만 5,628명(25.9%), 약사 3만 8,941명(9.5%), 치과의사 2만 6,486명(6.5%), 한의사 2만 1,630명(5.3%) 순

■ 2019년 보험료부과액 59조 1,328억 원 [전년대비 9.7% 증가]

- 직장보험료 50조 7,712억 원, 지역보험료 8조 3,616억 원
- 건강보험 세대당 월평균보험료 10만 9,558원
 - 직장가입자 월평균 12만 152원, 지역가입자 월평균 8만 6,160원

■ 요양기관 종별 요양급여비용 심사결정 현황

- 2019년 요양급여비용 심사 진료비는 85조 7,938억(전년대비 10.1% 증가)
- 의료기관 68조 926억 원(79.4%), 약국 17조 7,012억 원(20.6%)
- 의료기관 종별 심사진료비는 의원 16조 8,644억 원, 상급종합병원 14조 9,705억 원, 종합병원 14조 7,210억 원 순

■ 분만 현황

- 분만건수: 2018년 32만 7,119건 → 2019년 30만 787건(전년대비 8.0% 감소)
 - 자연분만 14만 8,741건(49.5%), 제왕절개 15만 2,046건(50.5%)
- 분만기관수: 2018년 567개소 → 2019년 541개소(전년대비 4.6% 감소)

■ 약제평가 현황

- 주사제처방률(전년대비): 종합병원 0.6%p 감소, 병원 0.5%p 감소, 의원 0.3%p 감소, 상급종합병원 0.2%p 감소 순
- 급성상기도감염 항생제 처방률(전년대비): 종합병원 2.7%p 감소, 상급 종합병원 1.0%p 감소 순

■ 2019년 만성질환 (12개질환) 환자수는 1,880만 명 (전년대비 4.4%증가) 진료비는 34조 5,297억 원 (전년대비 10.9%증가)

- 고혈압 : 653만 명 (3조 6,516억 원)
- 당뇨병 : 322만 명 (2조 7,393억 원)
- 악성신생물 : 169만 명 (8조 3,538억 원)

■ 2019년 중증질환 산정 특례 진료인원: 224만 명

- 60대 이상(54.1%), 50대(19.6%), 40대(12.7%), 30대(6.9%), 20대 이하(6.7%) 순

- 국민건강보험공단(이사장 김용익)과 건강보험심사평가원(원장 김선민)은 건강보험 관련 주요통계가 수록된 『2019년 건강보험통계연보』를 올해로 16년째 공동 발간한다.

- 『2019년 건강보험통계연보』는 건강보험 일반현황, 재정현황, 급여·심사실적, 적정성 평가, 질병통계 등 총 6편으로 구성되어 있으며 건강보험 전반사항에 대한 통계를 확인할 수 있다.

- 『2019년 건강보험통계연보』는 11월 13일(금)부터 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) 및 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)에서 열람 가능하며, 통계청 국가통계포털시스템 KOSIS(www.kosis.kr)에도 DB 자료를 등록하여 서비스 할 예정이다.

[붙임] 『2019년 건강보험통계연보』 주요내용

붙임

『2019년 건강보험통계연보』 주요내용

제 I 편 건강보험 일반현황

- 2019년 말 의료보장 적용인구 5,288만 명, 건강보험 적용인구 5,139만 명
- 2019년 건강보험 적용인구 중 직장 가입자는 3,723만 명, 지역 가입자는 1,416만 명
- 건강보험 적용인구 중 직장 비율은 72.4% ... '18년 말 수준유지
- 1인당 평균 부양가족수(세대원) 수는 직장 · 지역 모두 감소 추세

< 연도별 의료보장 적용인구 현황(2015년~2019년) >

(단위: 천 명, 천 세대)

구분		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
의료보장		52,034	52,273	52,427	52,557	52,880
건강 보험	합계	50,490	50,763	50,941	51,072	51,391
	직장	36,225	36,675	36,899	36,990	37,227
	- 가입자	15,760	16,338	16,830	17,479	18,123
	- 피부양자	20,465	20,337	20,069	19,510	19,104
	부양률(명)	1.30	1.24	1.19	1.12	1.05
	지역	14,265	14,089	14,042	14,082	14,164
	- 세대주	7,653	7,665	7,786	8,053	8,377
	- 세대원	7,758	7,607	7,501	7,404	7,207
부양률(명)	1.01	0.99	0.96	0.92	0.86	
의료급여		1,544	1,509	1,486	1,485	1,489

주) 국민건강보험공단, 연도 말 기준 직장가입자는 이중가입자 포함, 지역세대수는 비가입세대주 세대포함

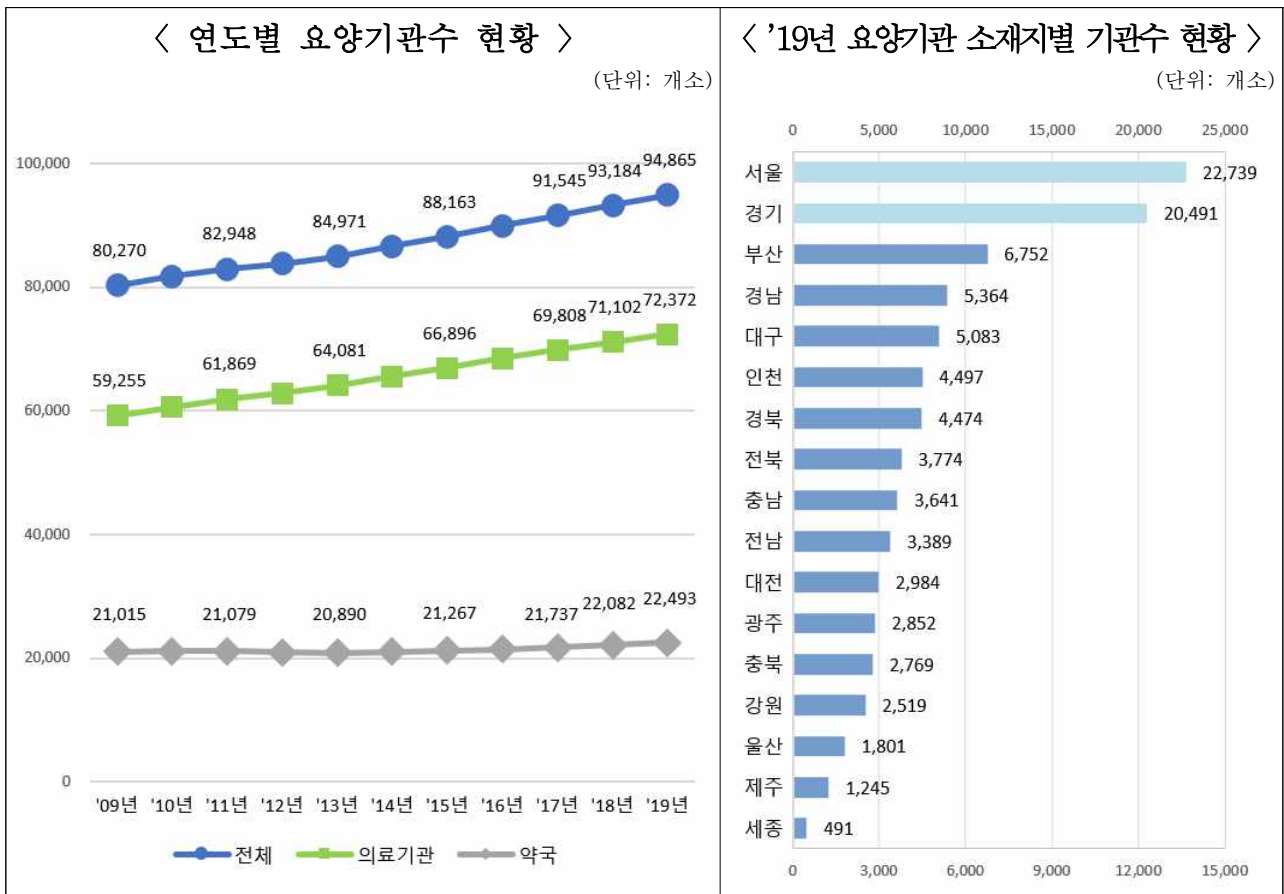
- 2019년 요양기관수는 9만 4,865개소(전년 대비 1.8% 증가)
 - 의료기관 7만 2,372개(76.3%), 약국 2만 2,493개(23.7%)로 구성
 - 의료기관 기관수는 의원 3만 2,491개소(44.9%¹⁾), 치과 1만 8,202개소(25.2%), 한방 1만 4,760개소(20.4%) 순

(단위: 개소, %)

구분	계	의료기관								약국	
		상급 종합병원	종합병원	병원	요양병원	의원	치과	한방	보건기관 등		
2009년	80,270	44	269	1,262	777	27,027	14,425	11,940	3,511	21,015	
2018년	93,184	42	311	1,465	1,560	31,718	17,905	14,602	3,499	22,082	
2019년	94,865	42	314	1,489	1,577	32,491	18,202	14,760	3,497	22,493	
증감률	전년대비	1.80	0.00	0.96	1.64	1.09	2.44	1.66	1.08	-0.06	1.86
	연평균	1.68	-0.46	1.56	1.67	7.33	1.86	2.35	2.14	-0.04	0.68

주) 1. 건강보험심사평가원

2. 치과: 치과병원·치과의원, 한방: 한방병원·한의원, 보건기관 등: 조산원·보건의료원·보건소·보건지소·보건진료소



1) 의료기관 중 종별 기관수 비율(약국 제외)

□ 2019년 요양기관 인력은 40만 7,978명(전년 대비 6.8% 증가)

○ 의료기관 인력 375,920명(92.1%), 약국 인력 32,058명(7.9%)

○ 의료기관 인력 수는 종합병원 97,266명(25.9%²), 상급종합병원 77,915명(20.7%), 의원 59,155명(15.7%) 순

(단위: 명, %)

구분	계	의료기관								약국	
		상급 종합병원	종합병원	병원	요양병원	의원	치과	한방	보건기관 등		
2009년	258,012	43,597	51,723	31,517	10,601	46,996	19,217	16,887	9,076	28,398	
2018년	382,173	70,688	88,750	43,363	36,226	57,041	24,671	21,165	8,974	31,295	
2019년	407,978	77,915	97,266	47,046	37,565	59,155	25,368	22,599	9,006	32,058	
증감률	전년대비	6.75	10.22	9.60	8.49	3.70	3.71	2.83	6.78	0.36	2.44
	연평균	4.69	5.98	6.52	4.09	13.49	2.33	2.82	2.96	-0.08	1.22

주) 1. 건강보험심사평가원, 인력: 의사, 치과의사, 한의사, 약사, 간호사

2. 치과: 치과병원·치과의원, 한방: 한방병원·한의원, 보건기관 등: 조산원·보건의료원·보건소·보건지소·보건진료소

□ 2019년 지역별 인력 현황

○ 지역별 인력은 서울 10만 4,797명, 경기 8만 1명, 부산 3만 2,765명 순

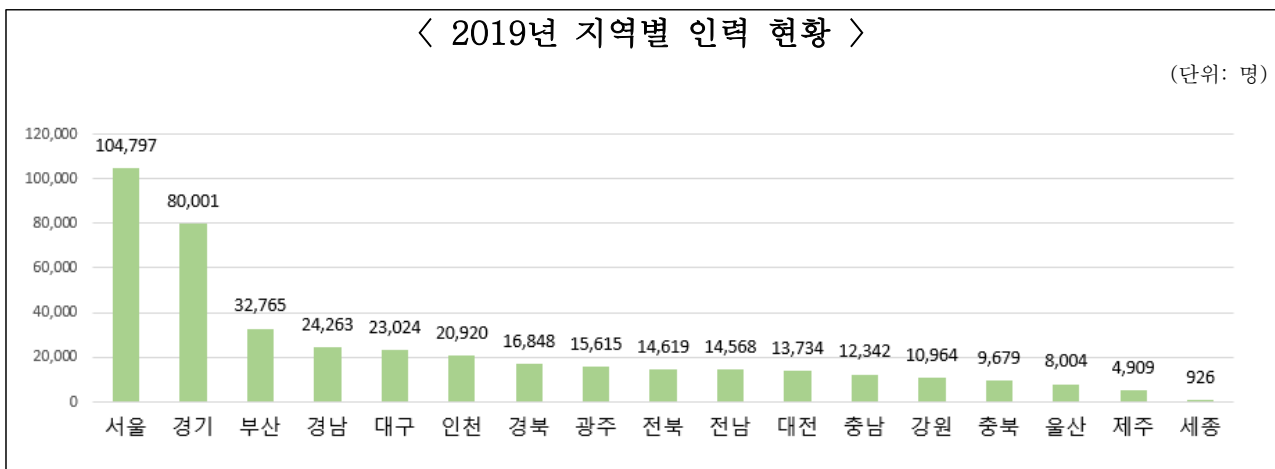
(단위: 명)

계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종
407,978	104,797	32,765	23,024	20,920	15,615	13,734	8,004	926
경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
80,001	10,964	9,679	12,342	14,619	14,568	16,848	24,263	4,909

주) 건강보험심사평가원, 인력: 의사, 치과의사, 한의사, 약사, 간호사

< 2019년 지역별 인력 현황 >

(단위: 명)



2) 의료기관 중 종별 인력 비율(약국 제외)

□ 2019년 직종별 인력 현황

- 인력 구성은 간호사 21만 5,293명(52.8%), 의사 10만 5,628명(25.9%), 약사 3만 8,941명(9.5%) 순

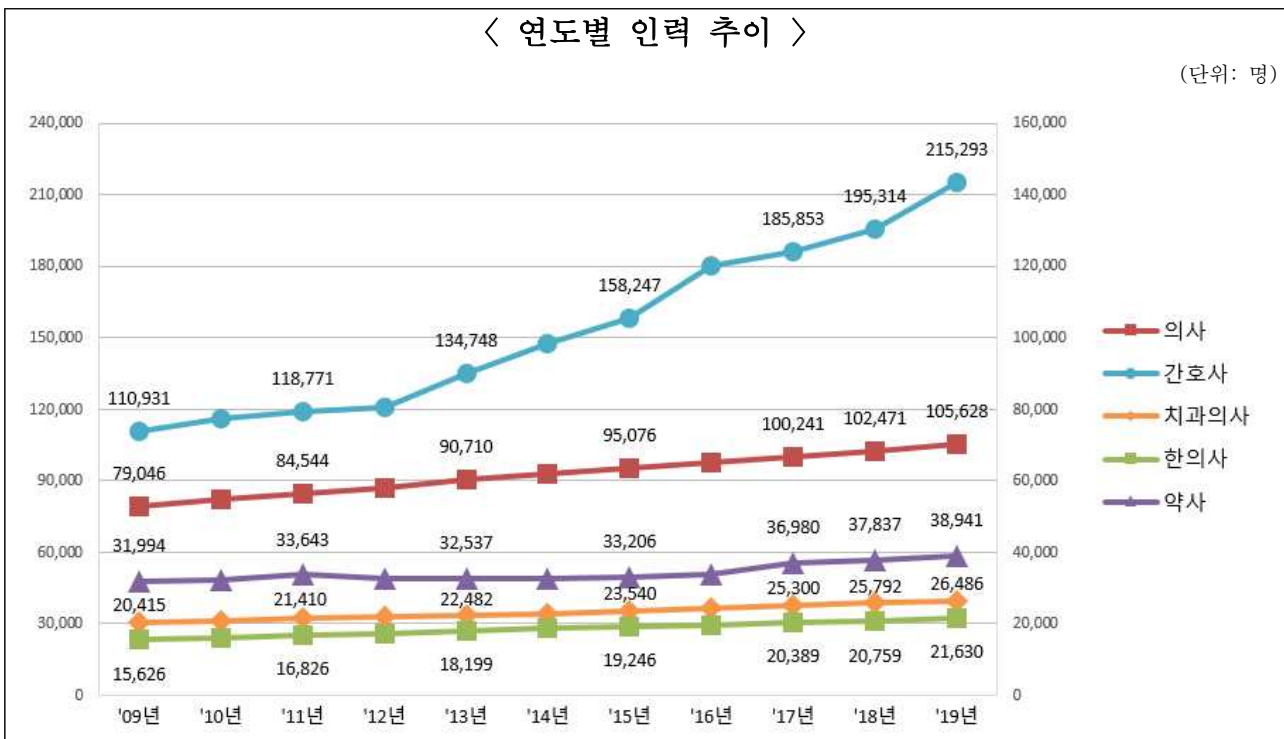
(단위: 명, %)

구분	계	의사	치과의사	한의사	약사	간호사	
2009년	258,012	79,046	20,415	15,626	31,994	110,931	
2018년	382,173	102,471	25,792	20,759	37,837	195,314	
2019년	407,978	105,628	26,486	21,630	38,941	215,293	
증감률	전년대비	6.75	3.08	2.69	4.20	2.92	10.23
	연평균	4.69	2.94	2.64	3.30	1.98	6.86

주) 건강보험심사평가원

< 연도별 인력 추이 >

(단위: 명)



□ 2019년 성별 직종별 인력 현황

- 의사, 치과의사, 한의사는 남성 비율이 높고, 약사는 여성 비율이 높음

(단위: 명, %)

구분	의사	치과의사	한의사	약사
계	105,628 (100.0)	26,486 (100.0)	21,630 (100.0)	38,941 (100.0)
남	79,232 (75.0)	19,984 (75.5)	17,340 (80.2)	15,485 (39.8)
여	26,396 (25.0)	6,502 (24.5)	4,290 (19.8)	23,456 (60.2)

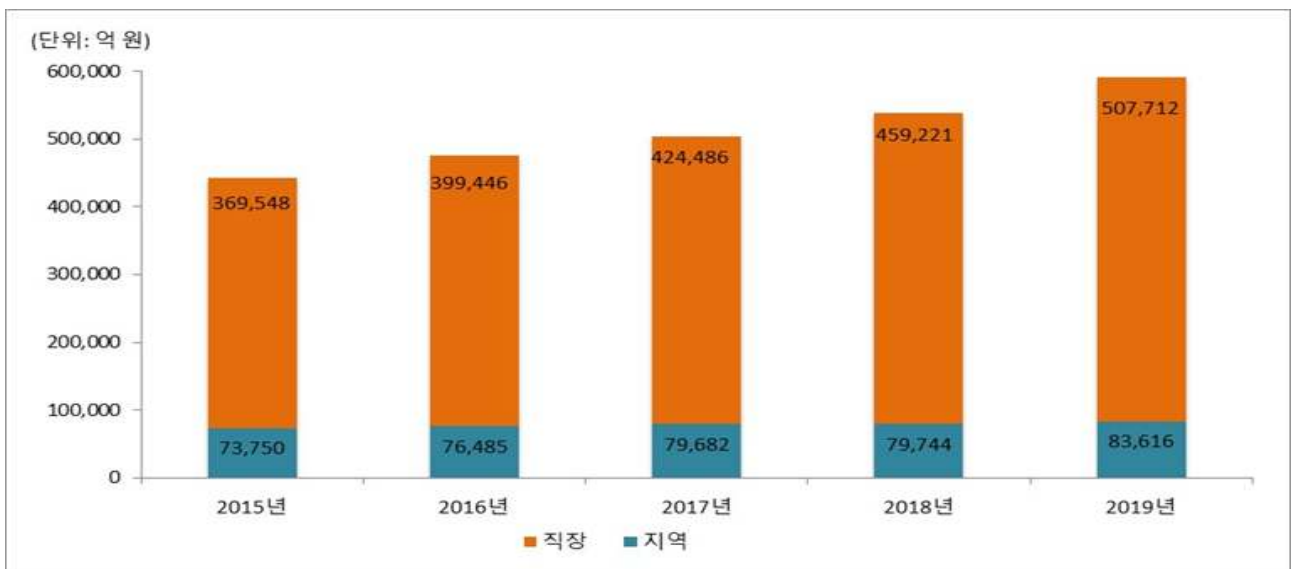
주) 건강보험심사평가원, 간호사는 인력신고 내역으로 남녀 구분이 불가능하여 남녀 인력구성 비율 산출 제외

제II편 건강보험 재정 현황

- 2019년 보험료부과액 59조 1,328억 원 ... 전년 대비 9.7% 증가
 - 직장보험료 50조 7,712억 원 ... 총 부과액 85.9%
 - 지역보험료 8조 3,616억 원 ... 총 부과액 14.1%
 - 건강보험 세대당 월평균보험료 109,558원
 - 직장가입자 월평균 120,152원, 지역가입자 월평균 86,160원
 - 건강보험 1인당 월평균보험료 55,488원
 - 직장가입자 월평균 57,527원, 지역가입자 월평균 50,027원

구분		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
보험료 (억 원)	전 체	443,298	475,931	504,168	538,965	591,328
	직 장	369,548	399,446	424,486	459,221	507,712
	지 역	73,750	76,485	79,682	79,744	83,616
세대당 월보험료 (원)	전 체	94,040	98,128	101,178	104,201	109,558
	직 장	100,510	104,507	107,449	112,635	120,152
	지 역	80,876	84,531	87,458	85,546	86,160
1인당 월보험료 (원)	전 체	43,003	45,763	48,152	50,979	55,488
	직 장	43,085	45,874	48,266	52,085	57,527
	지 역	42,798	45,473	47,847	48,011	50,027

주) 1. 국민건강보험공단, 결산기준
2. 세대당 및 1인당 월 보험료는 개인부담보험료 기준(사용자부담금 제외)



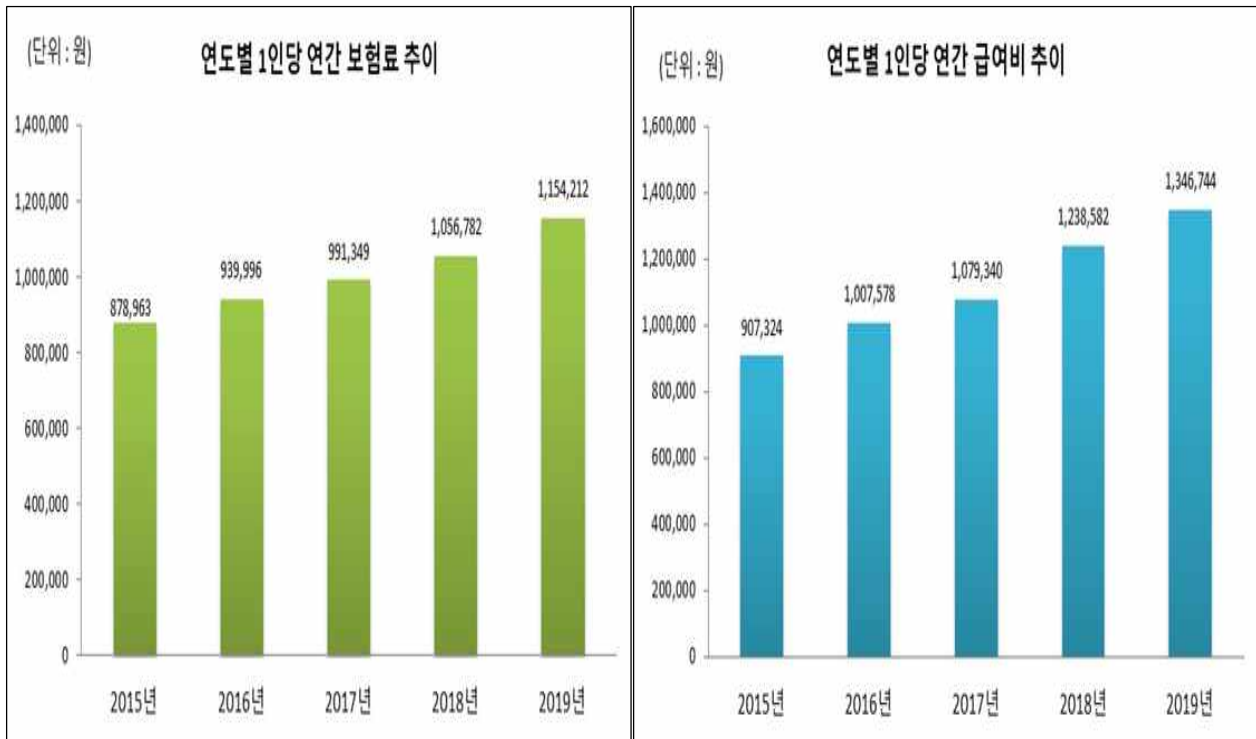
□ 2019년 건강보험 적용대상자 1인당 연간 보험료 1,154,212원

○ 1인당 연간 보험급여비는 1,346,744원이 지급되어 보험료 대비 급여비 혜택률은 117배

(단위: 원, %)

구분	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
1인당 연간 보험료 (A)	878,963	939,996	991,349	1,056,782	1,154,212
1인당 연간 급여비 (B)	907,324	1,007,578	1,079,340	1,238,582	1,346,744
급여 비율 (B/A)	103.2	107.2	108.9	117.2	116.7

- 주) 1. 국민건강보험공단, 결산기준
2. 1인당 연간보험료는 개인 및 사업주가 부담한 보험료 기준
3. 국고지원금, 담배부담금 제외



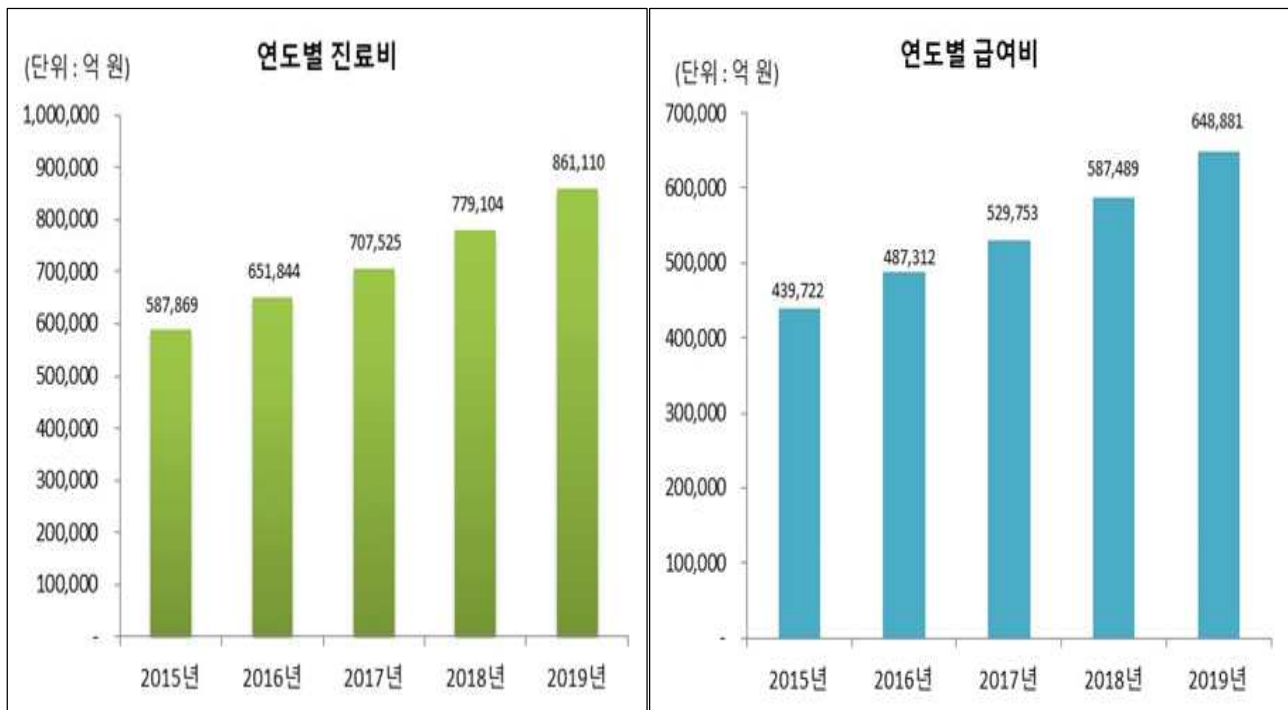
제Ⅲ편 건강보험 급여실적

□ 2019년 건강보험 진료비는 86조 1,110억 원으로 전년대비 10.5% 증가하였고, 급여비는 64조 8,881억 원으로 전년대비 10.4% 증가함

(단위: 억 원, %)

구분	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
진료비 (전년대비 증감률)	587,869 (-)	651,844 (10.9)	707,525 (8.5)	779,104 (10.1)	861,110 (10.5)
급여비 (전년대비 증감률)	439,722 (-)	487,312 (10.8)	529,753 (8.7)	587,489 (10.9)	648,881 (10.4)

- 주) 1. 국민건강보험공단, 수진기준(실제 진료받은 일자기준)
2. 건강보험 급여실적(의료급여 및 비급여 제외), 현금급여, 건강검진비 등 제외



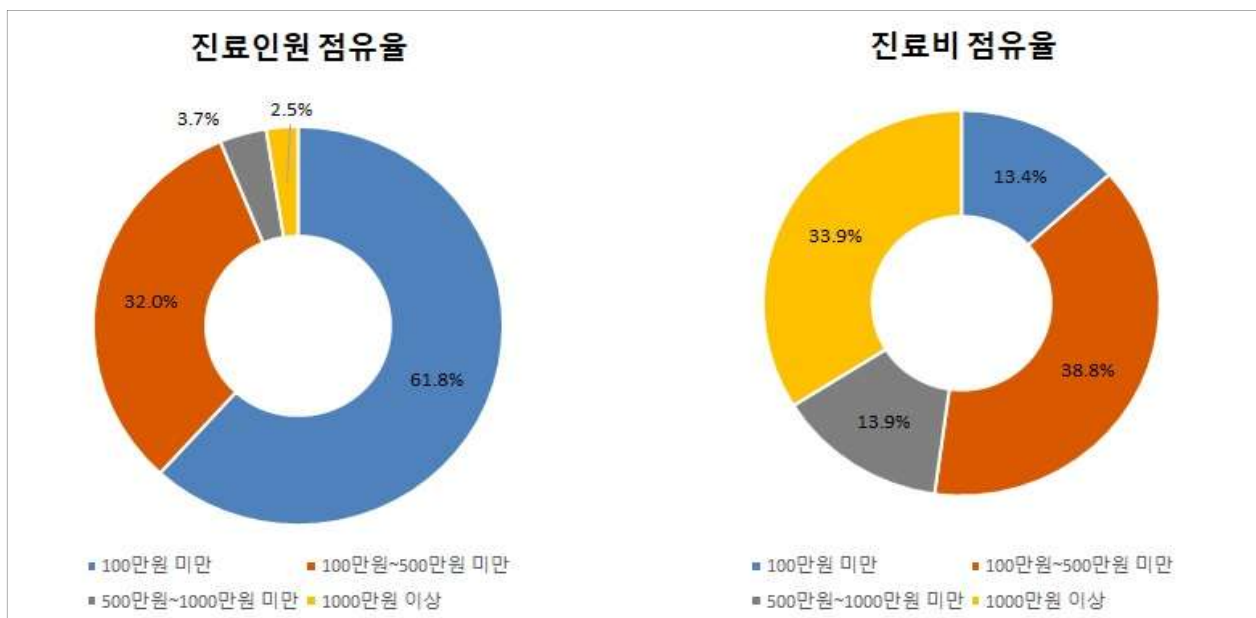
□ 2019년 연간 1인당 500만원이 넘는 환자는 298만 8천 명으로 6.2%를 점유하였고
건강보험 진료비 총액은 41조 1,869억 원(비급여 제외)으로 이중 47.8%를 점유

<1인당 진료비 크기별 현황>

(단위: 천 명, 억 원)

구분	2018년		2019년	
	진료인원(비율)	진료비(비율)	진료인원(비율)	진료비(비율)
계	48,178 (100%)	779,104 (100%)	48,328 (100%)	861,110 (100%)
100만원 미만	31,162 (64.7%)	116,973 (15.0%)	29,858 (61.8%)	115,141 (13.4%)
100만원 ~ 300만원 미만	11,654 (24.2%)	200,711 (25.8%)	12,322 (25.5%)	213,459 (24.8%)
300만원 ~ 500만원 미만	2,791 (5.8%)	106,228 (13.6%)	3,161 (6.5%)	120,641 (14.0%)
500만원 ~ 1000만원 미만	1,505 (3.1%)	101,618 (13.0%)	1,780 (3.7%)	120,079 (13.9%)
1000만원 ~ 2000만원 미만	584 (1.2%)	80,365 (10.3%)	669 (1.4%)	92,091 (10.7%)
2000만원 ~ 3000만원 미만	251 (0.5%)	63,556 (8.2%)	262 (0.5%)	65,912 (7.7%)
3000만원 ~ 4000만원 미만	124 (0.3%)	41,983 (5.4%)	146 (0.3%)	49,606 (5.8%)
4000만원 ~ 5000만원 미만	46 (0.1%)	20,577 (2.6%)	55 (0.1%)	24,458 (2.8%)
5000만원 ~ 1억원 미만	52 (0.1%)	33,864 (4.3%)	65 (0.1%)	42,549 (4.9%)
1억원 이상	9 (0.0%)	13,229 (1.7%)	11 (0.0%)	17,173 (2.0%)

주) 국민건강보험공단, 진료일자기준, 건강보험 급여실적(의료급여 및 비급여 제외)



□ 2019년 65세 이상 노인인구는 746만 명으로 전체 대상자의 14.5%

○ 노인인구 증가는 노인진료비 증가로 이어져 2019년 노인진료비는 35조 7,925억 원으로 2015년과 비교하면 1.6배 증가

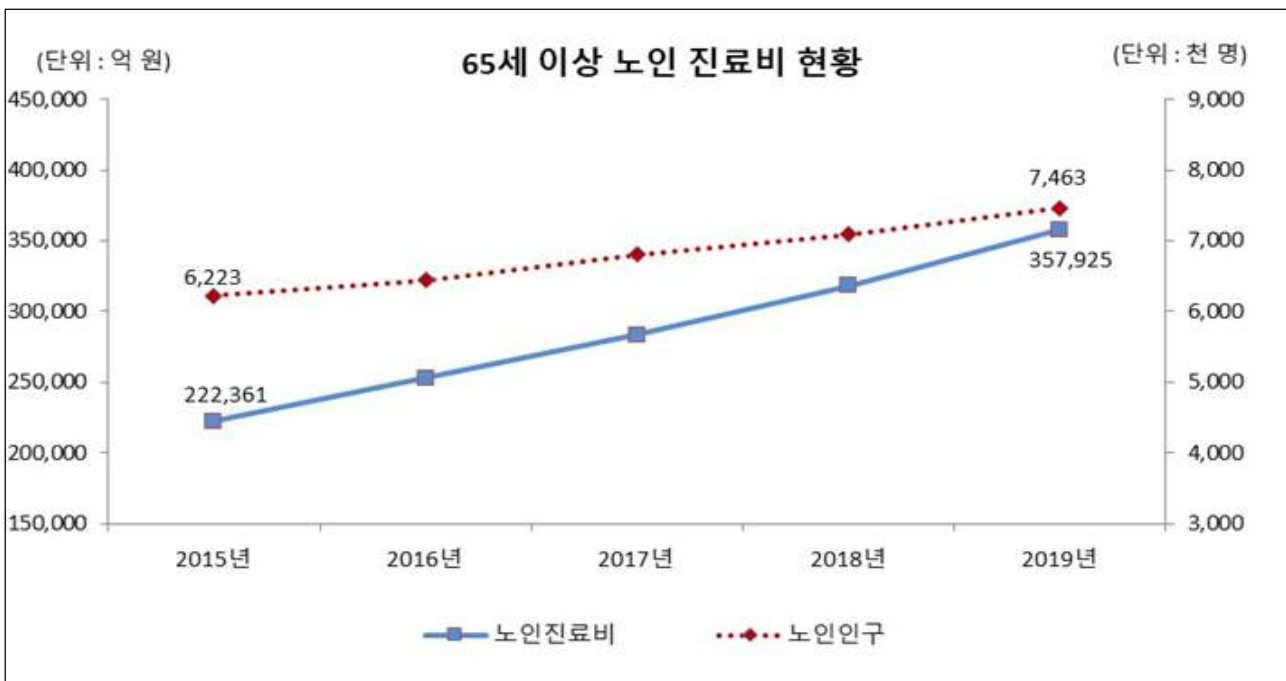
구분	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
전체인구(천 명)	50,490	50,763	50,941	51,072	51,391
65세 이상 인구 (천 명)(비율, %)	6,223 (12.3)	6,445 (12.7)	6,806 (13.4)	7,092 (13.9)	7,463 (14.5)
65세 이상 진료비 (억 원)(증가율, %)	222,361 (11.4)	252,692 (13.6)	283,247 (12.1)	318,235 (12.4)	357,925 (12.5)
노인 1인당 연평균 진료비 (천 원)	3,620	3,983	4,255	4,568	4,910
전체 1인당 연평균 진료비 (천 원)	1,149	1,275	1,391	1,528	1,681

주) 1. 국민건강보험공단, 수진기준(실제 진료받은 일자기준)

2. 전체인구와 65세이상 인구는 연도말 기준

※ 노인 1인당 연평균 진료비 = 65세이상 진료비/65세이상 연평균 적용인구(7,289,696)

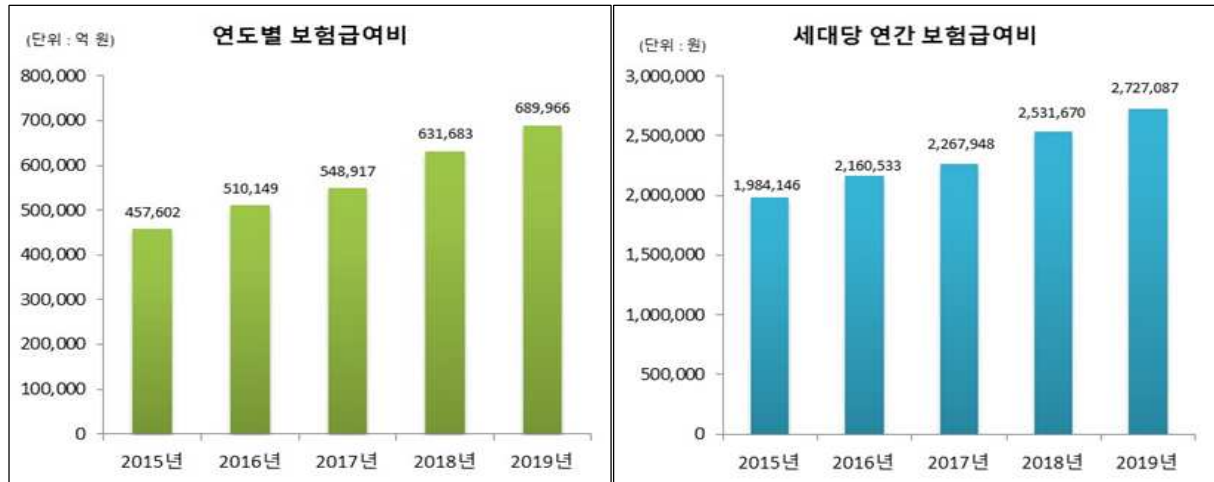
전체 1인당 연평균 진료비 = 전체 진료비/연평균 적용인구(51,232,149)



□ 2019년 한 해 동안 현금급여와 건강검진비 등을 포함한 보험급여비는 68조 9,966억 원이며, 세대당 연간급여비는 273만 원

구분	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
보험급여비 (억 원)	457,602	510,149	548,917	631,683	689,966
세대당 연간 보험급여비 (원)	1,984,146	2,160,533	2,267,948	2,531,670	2,727,087

- 주) 1. 국민건강보험공단, 결산기준(현금급여, 건강검진비 포함)
 2. 세대당 연간급여비 = 급여비 / 연평균 세대수
 3. 2019 연평균 세대수(25,300,465)

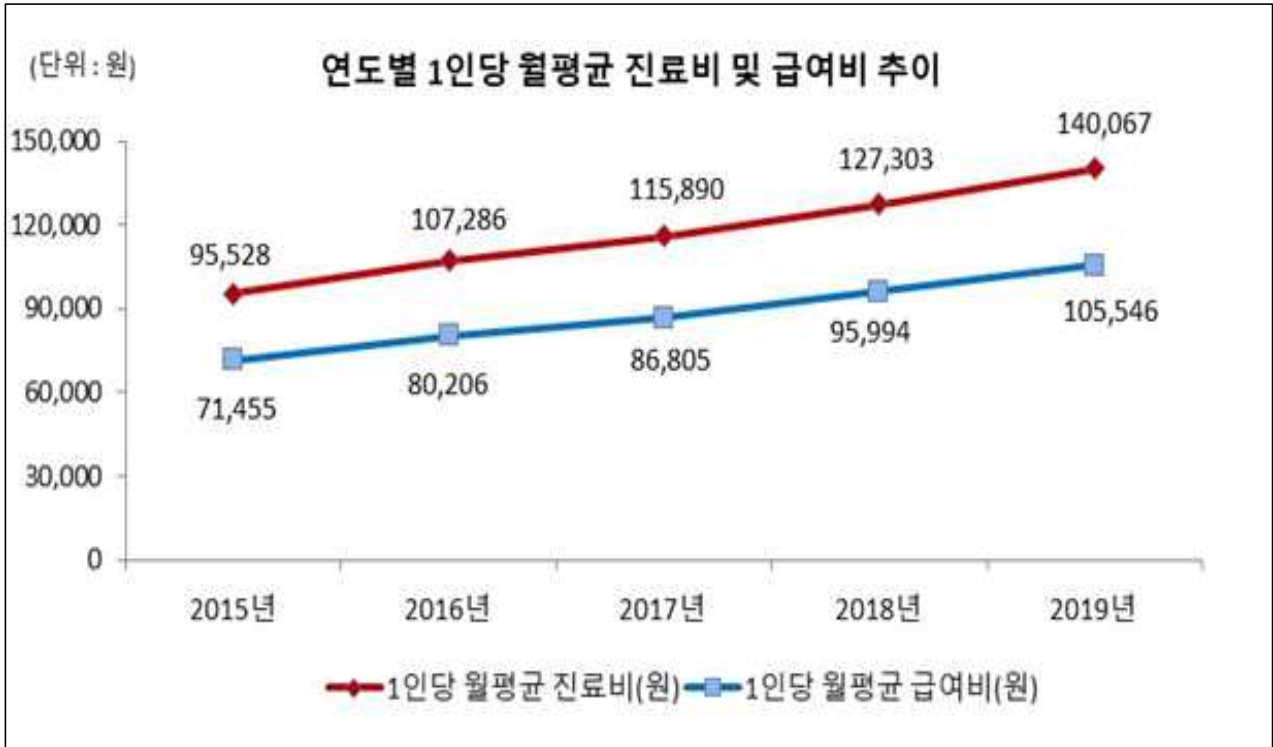


□ 2019년 1인당 월평균 입내원일수 1.74일 ... 전년 대비 1.2% 증가
 ○ 1인당 월평균 진료비 140,067원 ... 전년 대비 10.0% 증가
 ○ 입내원 1일당 진료비 80,461원 ... 전년 대비 8.6% 증가

(단위: 원, 일)

구분		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
1인당 월평균	입내원일수	1.61	1.69	1.69	1.72	1.74
	진료비	95,528	107,286	115,890	127,303	140,067
	급여비	71,455	80,206	86,805	95,994	105,546
입내원 1일당	진료비	59,316	63,353	68,523	74,084	80,461
	급여비	44,368	47,362	51,326	55,864	60,630

- 주) 1. 국민건강보험공단, 수진기준(실제 진료받은 일자기준), 입내원일수는 약국의 처방조제 제외
 2. 1인당 월평균 입내원일수 = 입내원일수 ÷ 평균적용인구 ÷ 해당 개월 수
 3. 2019년 평균적용인구 : 51,232,149명



제Ⅳ편 건강보험 심사실적

□ 요양기관 종별 요양급여비용 현황

- 2019년 요양기관의 심사 진료비는 85조 7,938억 원(전년 대비 10.1% 증가)
 - 의료기관 68조 926억 원, 약국 17조 7,012억 원으로 각각 전체 심사 진료비의 79.4%, 20.6% 점유
 - 의료기관 종별 심사진료비는 의원이 16조 8,644억 원으로 가장 높고, 상급종합병원 14조 9,705억 원, 종합병원 14조 7,210억 원 순

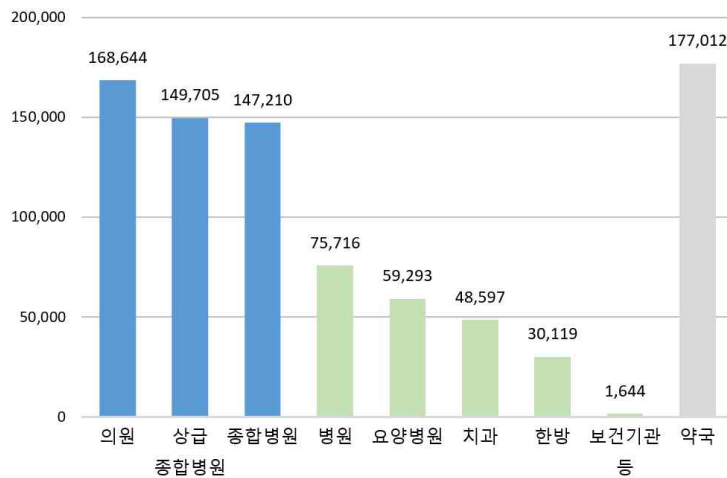
(단위: 억 원, %)

구분	계	의료기관									약국	
		소계	상급 종합병원	종합병원	병원	요양병원	의원	치과	한방	보건기관 등		
2009년	394,296	287,224	62,624	56,616	34,919	13,257	89,900	12,402	15,784	1,722	107,071	
2018년	779,141	614,504	140,669	126,390	68,519	56,846	151,291	41,946	27,196	1,648	164,637	
2019년	857,938	680,926	149,705	147,210	75,716	59,293	168,644	48,597	30,119	1,644	177,012	
증감률	전년대비	10.11	10.81	6.42	16.47	10.50	4.30	11.47	15.86	10.75	-0.24	7.52
	연평균	8.08	9.02	9.11	10.03	8.05	16.16	6.49	14.63	6.68	-0.46	5.16

주) 건강보험심사평가원, 심사결정 기준

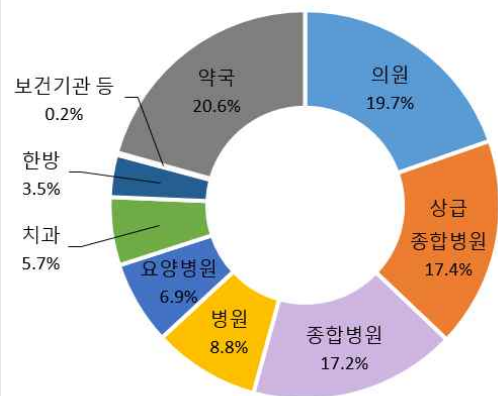
< 2019년 요양기관 종별 요양급여비용 >

(단위: 억 원)



< 요양기관 종별 요양급여비용 비율 >

2019년



□ 2019년 의료기관 진료비를 진료항목별로 살펴보면, 처치 및 수술료 19.4%, 진찰료 19.1%, 검사료 14.4% 순

○ 진료항목별 요양급여비용 비율이 큰 폭으로 증가한 진료항목은 처치 및 수술료, MRI료로 각각 전년 대비 0.6%p 증가

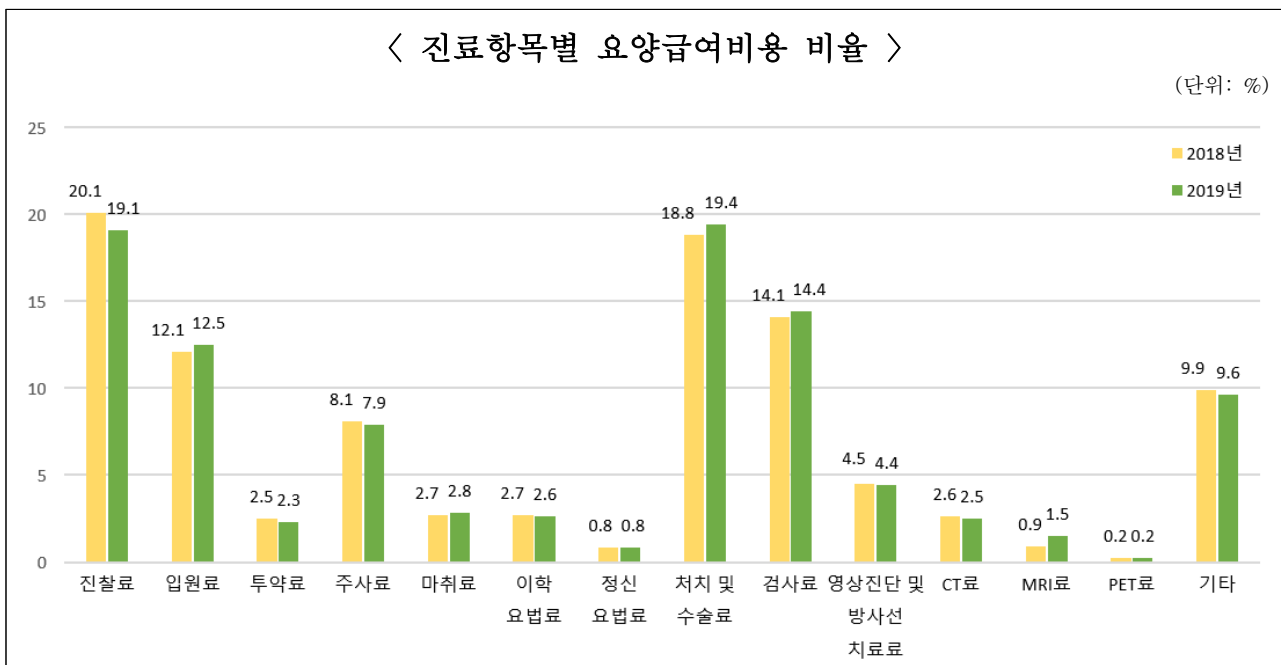
(단위: %)

구분	진찰료	입원료	투약료	주사료	마취료	이학요법료	정신요법료
2018년	20.1	12.1	2.5	8.1	2.7	2.7	0.8
2019년	19.1	12.5	2.3	7.9	2.8	2.6	0.8
증감(%p)	-1.0	0.4	-0.2	-0.2	0.1	-0.1	0.0
구분	처치 및 수술료	검사료	영상진단 및 방사선치료료	CT료	MRI료	PET료	기타
2018년	18.8	14.1	4.5	2.6	0.9	0.2	9.9
2019년	19.4	14.4	4.4	2.5	1.5	0.2	9.6
증감(%p)	0.6	0.3	-0.1	-0.1	0.6	0.0	-0.3

- 주) 1. 건강보험심사평가원, 전산매체 청구기관의 진료실적을 토대로 추정(한방, 약국 실적 제외)
 2. 혈액료 및 수혈료는 주사료에 포함
 3. 기타: 요양병원 정액수가 등(2014년부터 포괄수가항목 추가)

〈 진료항목별 요양급여비용 비율 〉

(단위: %)



□ 2019년 질병군 범주별(DRG) 총 심사 진료비는 1조 7,510억 원으로
전체 심사진료비(85조 7,938억 원)의 2.0% 차지

○ 청구건수: 2018년 118만 건 → 2019년 122만 건(3.5% 증가)

○ 심사 진료비: 2018년 1조 6,469억 원 → 2019년 1조 7,510억 원(6.3% 증가)

※ 포괄수가제는 1997년부터 5년간 시범사업을 거쳐 2002년부터 선택참여방식의 본 사업 후
2013년 7월부터 수정체수술, 편도수술, 맹장수술, 탈장수술, 항문수술, 자궁 및 부속기수술,
제왕절개분만 등 7개 질병 수술이 **모든 의료기관에 당연 적용**되고 있음

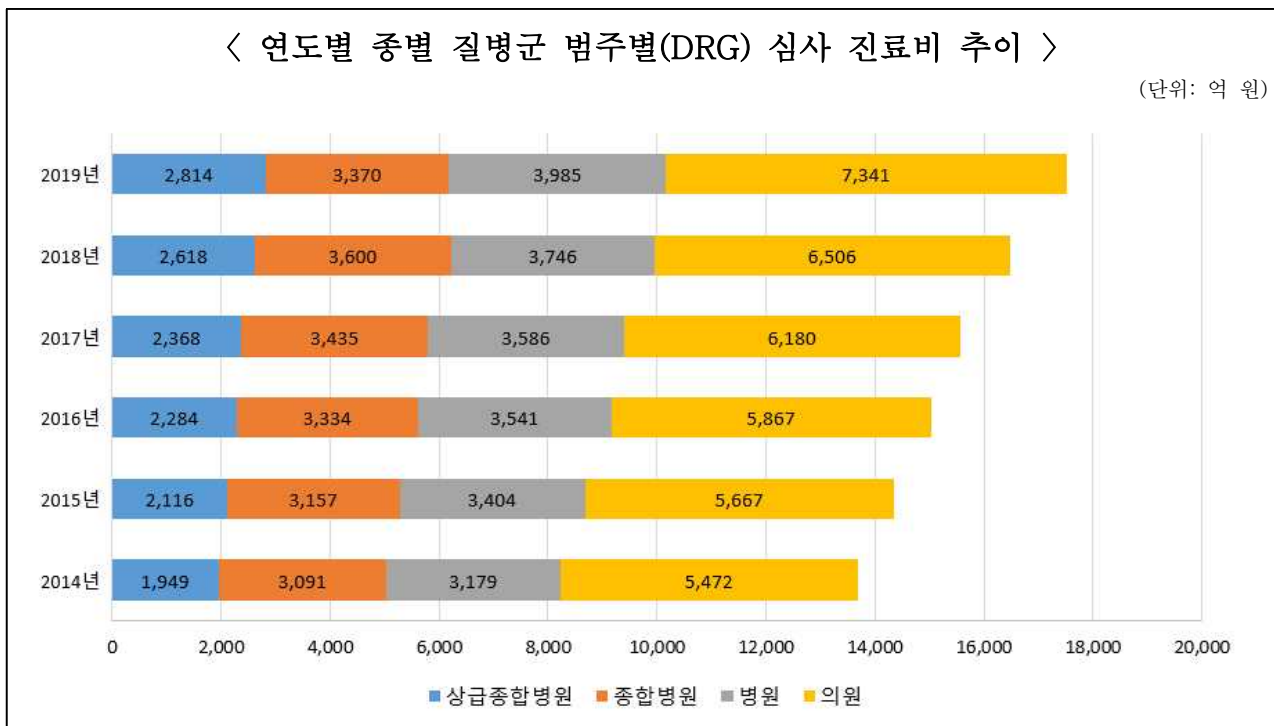
(단위: 만 건, 억 원, %)

구분	계		상급종합병원		종합병원		병원		의원	
	청구건수	진료비	청구건수	진료비	청구건수	진료비	청구건수	진료비	청구건수	진료비
2018년	118	16,469	11	2,618	17	3,600	25	3,746	66	6,506
2019년	122	17,510	11	2,814	14	3,370	25	3,985	73	7,341
증감률	3.5	6.3	0.5	7.5	-15.9	-6.4	-0.9	6.4	10.5	12.8

주) 건강보험심사평가원, 심사결정 기준

< 연도별 종별 질병군 범주별(DRG) 심사 진료비 추이 >

(단위: 억 원)



□ 의원 표시과목별 진료비

○ 2019년 의원 진료비는 16조 8,644억 원으로 전년 대비 11.5% 증가

- 일반의: 2018년 2조 8,102억 원 → 2019년 3조 850억 원(9.8% 증가)

- 내과: 2018년 2조 7,484억 원 → 2019년 3조 736억 원(11.8% 증가)

- 정형외과: 2018년 1조 6,800억 원 → 2019년 1조 8,335억 원(9.1% 증가)

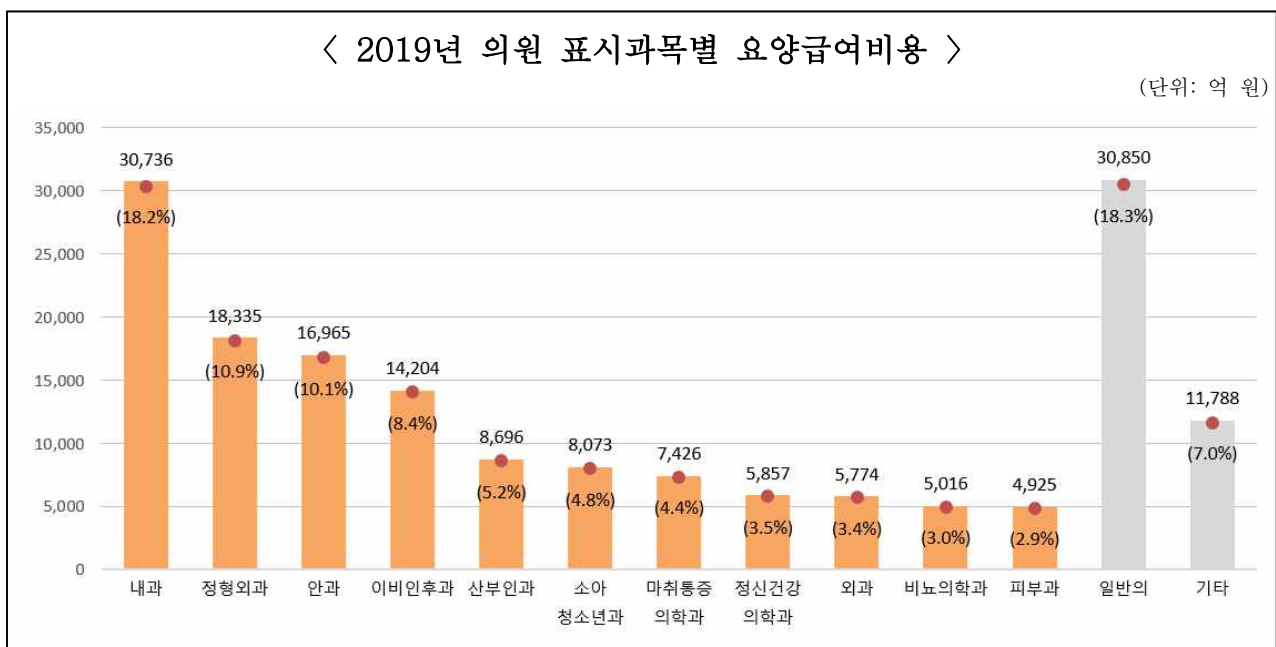
(단위: 억 원, %)

구분	계	내과	정신건강의학과	외과	정형외과	마취통증의학과	산부인과	
2009년	89,900	15,023	2,567	3,896	11,275	2,358	4,434	
2018년	151,291	27,484	4,737	5,313	16,800	6,530	8,095	
2019년	168,644	30,736	5,857	5,774	18,335	7,426	8,696	
증감률	전년대비	11.47	11.83	23.64	8.68	9.14	13.72	7.42
	연평균	6.49	7.42	8.60	4.01	4.98	12.16	6.97
구분	소아청소년과	안과	이비인후과	피부과	비뇨의학과	일반의	기타	
2009년	6,227	7,387	7,480	2,048	2,237	18,539	6,431	
2018년	7,865	14,525	12,937	4,379	4,202	28,102	10,323	
2019년	8,073	16,965	14,204	4,925	5,016	30,850	11,788	
증감률	전년대비	2.64	16.80	9.79	12.47	19.37	9.78	14.19
	연평균	2.63	8.67	6.62	9.17	8.41	5.22	6.25

주) 1. 건강보험심사평가원, 심사결정 기준 2. 증감률은 전년대비 증감률

< 2019년 의원 표시과목별 요양급여비용 >

(단위: 억 원)



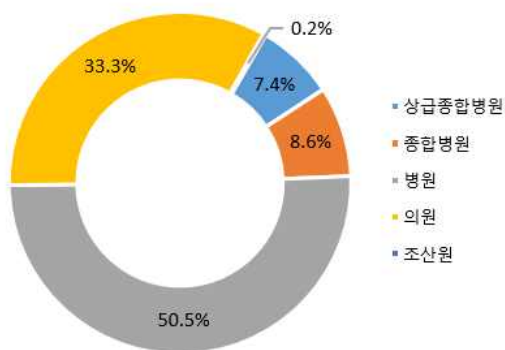
주) ()는 의원 전체 요양급여비용 대비 해당 표시과목 요양급여비용의 비율

- 2019년 분만건수는 30만 787건으로 전년 대비 8.0% 감소,
분만기관수는 541개소로 전년 대비 4.6% 감소
- 자연분만 건수: 2018년 17만 2,441건 → 2019년 14만 8,741건(13.7% 감소)
- 제왕절개 건수: 2018년 15만 4,678건 → 2019년 15만 2,046건(1.7% 감소)

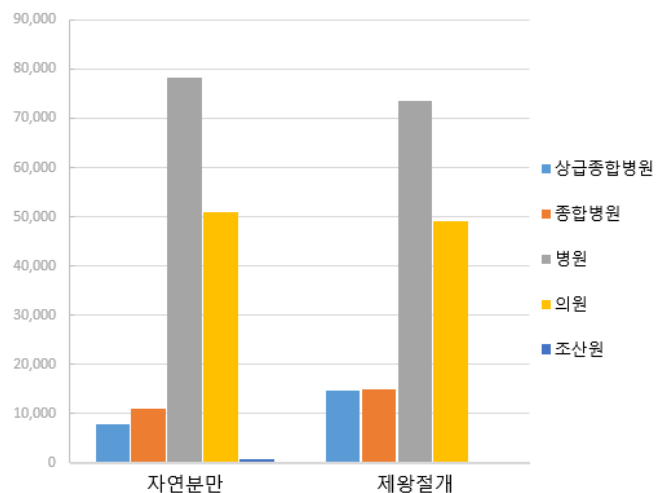
구분	분만기관수 (단위: 개소)	분만건수 (단위: 건)				
		계	자연분만	(브이백)	제왕절개	
2018년	계	567	327,119	172,441	(968)	154,678
	상급종합병원	41	22,077	8,668	(57)	13,409
	종합병원	86	29,286	13,006	(97)	16,280
	병원	145	163,715	89,554	(533)	74,161
	의원	279	111,329	60,501	(281)	50,828
	조산원	16	712	712	-	-
2019년	계	541	300,787	148,741	(806)	152,046
	상급종합병원	41	22,387	7,826	(39)	14,561
	종합병원	83	25,785	10,933	(105)	14,852
	병원	142	151,797	78,346	(469)	73,451
	의원	260	100,135	50,953	(193)	49,182
	조산원	15	683	683	-	-

주) 1. 건강보험심사평가원, 심사결정 기준 2. 브이백(VBAC): 제왕절개 후 자연분만으로, 자연분만에 포함

〈 2019년 종별 분만건수 비율 〉



〈 2019년 종별 자연분만, 제왕절개 건수 〉
(단위: 건)



제 V 편 영양급여 적정성평가

□ 2019년 약제 평가 결과, 주사제 처방률 및 급성상기도감염 항생제 처방률 모두 감소 추세

○ 주사제처방률 감소폭이 가장 큰 종별은 종합병원

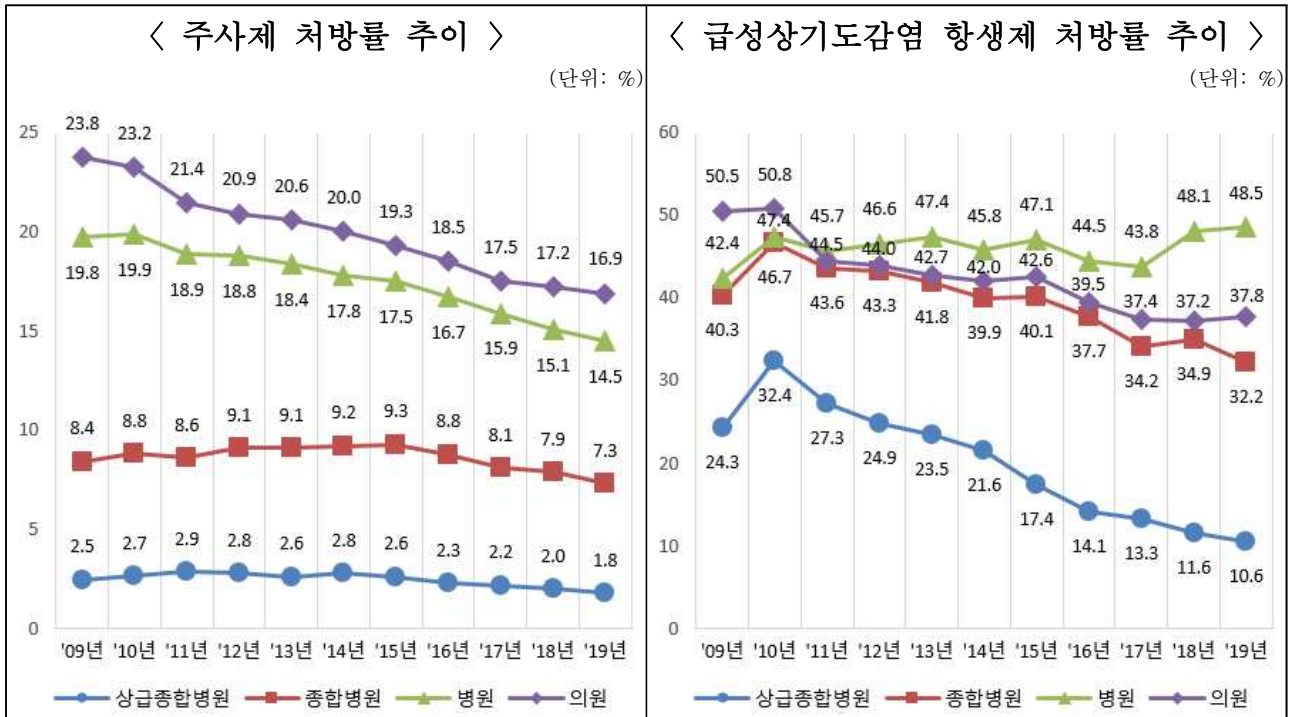
- 종합병원: '18년 7.9% → '19년 7.3%(0.6%p 감소)

○ 급성상기도감염 항생제처방률 감소폭이 가장 큰 종별은 종합병원

- 종합병원: '18년 34.9% → '19년 32.2%(2.7%p 감소)

구분	주사제 처방률(%)				급성상기도감염 항생제 처방률(%)			
	상급 종합병원	종합병원	병원	의원	상급 종합병원	종합병원	병원	의원
2009년	2.47	8.42	19.77	23.77	24.27	40.33	42.44	50.51
2018년	1.99	7.88	15.06	17.18	11.64	34.86	48.07	37.24
2019년	1.78	7.30	14.53	16.89	10.62	32.19	48.45	37.80
증감(전년 대비,%p)	-0.21	-0.58	-0.53	-0.29	-1.02	-2.67	0.38	0.56

주) 건강보험심사평가원, 2018년 까지 4분기 평가결과 기준, 2019년부터 연간 평가결과 기준



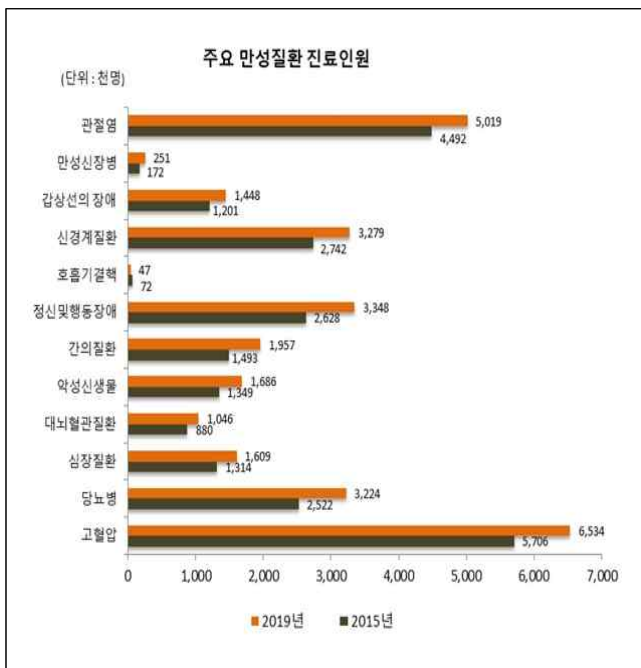
주) 건강보험심사평가원, 2018년 까지 매년 4분기 평가결과 기준, 2019년부터 연간 평가결과 기준

제6편 질병통계

- 2019년 만성질환 (12개질환) 진료인원은 1,880만 명이었으며, 이중 고혈압이 653만 명으로 가장 많았고, 그 뒤를 이어 관절염 502만 명, 정신 및 행동장애 335만 명, 신경계질환 328만 명, 당뇨병 322만 명, 간의 질환 196만 명 순으로 나타남
- 전년도에 비하여 증가율이 높은 질병은
 - 만성신장병(23만 명→25만 명) 9.8% 증가, 간의 질환(177만 명→196만 명) 10.5% 증가

구분	진료실인원(천 명)					진료비(억 원)				
	2015년	2018년	2019년	전년 대비	연평균	2015년	2018년	2019년	전년 대비	연평균
계	16,062	18,013	18,801	4.4	4.0	233,583	311,259	345,297	10.9	10.3
고혈압	5,706	6,310	6,534	3.6	3.4	28,542	33,329	36,516	9.6	6.4
당뇨병	2,522	3,043	3,224	6.0	6.3	18,170	24,474	27,393	11.9	10.8
심장질환	1,314	1,528	1,609	5.3	5.2	17,947	26,085	29,427	12.8	13.2
대뇌혈관질환	880	966	1,046	8.2	4.4	23,766	27,867	31,287	12.3	7.1
악성신생물	1,349	1,602	1,686	5.3	5.7	51,772	74,917	83,538	11.5	12.7
간의 질환	1,493	1,771	1,957	10.5	7.0	7,994	10,202	10,810	6.0	7.8
정신및행동장애	2,628	3,144	3,348	6.5	6.2	30,838	41,092	44,444	8.2	9.6
호흡기결핵	72	52	47	-9.6	-10.0	1,120	1,452	1,505	3.7	7.7
신경계질환	2,742	3,094	3,279	6.0	4.6	16,697	25,500	29,263	14.8	15.1
갑상선의 장애	1,201	1,375	1,448	5.3	4.8	2,654	3,385	3,697	9.2	8.6
만성신장병	172	228	251	9.8	9.8	15,671	19,472	21,019	7.9	7.6
관절염	4,492	4,857	5,019	3.3	2.8	18,412	23,483	26,396	12.4	9.4

주) 국민건강보험공단, 진료일 기준



항목	상병코드 및 명칭	
만성질환	I10-I13, I15	고혈압
	E10-E14	당뇨병
	I05-I09, I20-I27, I30-I52	심장질환
	I60-I69	대뇌혈관질환
	C00-C97, D00-D09, D32-D33, D37-D48	악성신생물
	B18-B19, K70-K77	간의 질환
	F00-F99, G40-G41	정신 및 행동장애
	A15-A16, A19	호흡기결핵
	G00-G37, G43-G83	신경계질환
	E00-E07	갑상선의 장애
	N18	만성신부전증
	M00-M09, M11-M19, M45	관절염

[12개 만성질환의 산출기준]

주) 수진기준(실제 진료받은 일자기준), 건강보험 급여실적(의료급여 및 비급여 제외)

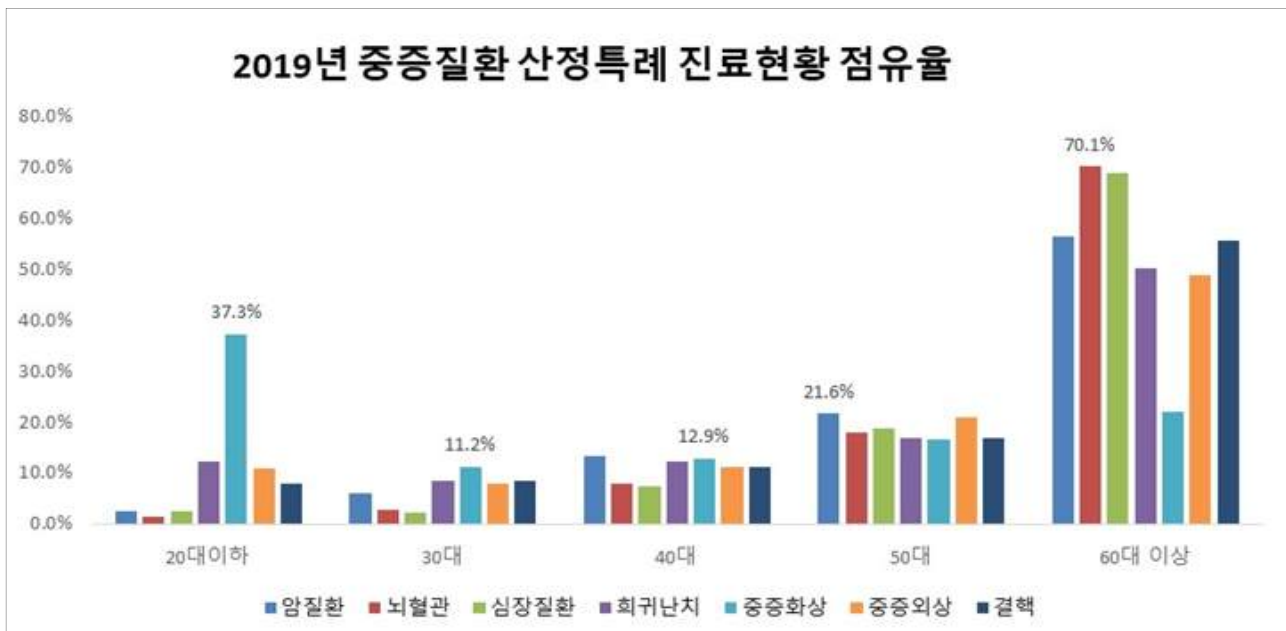
□ 2019년 중증질환 산정특례 진료현황 ... 전체 인원 224만 명

- 암질환 119만 3천 명, 희귀난치 88만 4천 명, 심장질환 10만 3천 명, 뇌혈관 6만 8천 명, 결핵 4만 2천 명, 중증화상 2만 1천 명, 중증외상 4천 명 순으로 나타남

(단위: 명)

구분	계	20대 이하	30대	40대	50대	60대 이상
계	2,237,132	149,488	154,118	284,794	438,514	1,210,218
(비율)	(100.0%)	(6.7%)	(6.9%)	(12.7%)	(19.6%)	(54.1%)
암질환	1,192,675	29,238	71,759	160,455	257,781	673,442
(비율)	(100.0%)	(2.5%)	(6.0%)	(13.5%)	(21.6%)	(56.5%)
뇌혈관	68,365	915	1,832	5,512	12,187	47,919
(비율)	(100.0%)	(1.3%)	(2.7%)	(8.1%)	(17.8%)	(70.1%)
심장질환	103,144	2,543	2,366	7,714	19,395	71,126
(비율)	(100.0%)	(2.5%)	(2.3%)	(7.5%)	(18.8%)	(69.0%)
희귀난치성	884,261	107,395	74,306	108,579	149,278	444,703
(비율)	(100.0%)	(12.1%)	(8.4%)	(12.3%)	(16.9%)	(50.3%)
중증화상	20,669	7,704	2,311	2,668	3,459	4,527
(비율)	(100.0%)	(37.3%)	(11.2%)	(12.9%)	(16.7%)	(21.9%)
중증외상	3,637	400	285	409	765	1,778
(비율)	(100.0%)	(11.0%)	(7.8%)	(11.2%)	(21.0%)	(48.9%)
결핵	42,474	3,396	3,593	4,795	7,121	23,569
(비율)	(100.0%)	(8.0%)	(8.5%)	(11.3%)	(16.8%)	(55.5%)

주) 국민건강보험공단



※ 건강보험통계연보 수록 내용별 담당 기관

목차	기관
제 I 편 건강보험 일반현황	-
제1장 적용인구	건보공단
제2장 요양기관	심평원
제 II 편 건강보험 재정현황	건보공단
제 III 편 건강보험 급여실적	건보공단 / 심평원
제 IV 편 건강보험 심사실적	심평원
제 V 편 요양급여비용 적정성평가	심평원
제 VI 편 질병통계	건보공단