



보도시점 배포 후 즉시 사용 배포 2024. 12. 12.(목)

국민건강보험공단, 『2023년 지역별 의료이용 통계연보』 발간



- 국민건강보험공단(이사장 정기석)은 건강보험 및 의료급여 수급권자의 시군구별 의료이용 현황을 수록한 『2023년 지역별 의료이용 통계연보』를 올해로 18년째 발간한다고 밝혔다.
- 『2023년 지역별 의료이용 통계연보』는 의료보장 적용인구, 진료실적 현황, 주요 암질환 및 만성질환 현황, 다빈도 상병현황 등 총 9개의 주제로 구성하였으며, 지역별 의료이용 전반에 대한 통계를 한 눈에 파악할 수 있도록 그래프를 활용한 시각화 정보를 함께 수록하였다.
- 『2023년 지역별 의료이용 통계연보』는 12월 12일(목)부터 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)에서 열람이 가능하며, 통계청 국가통계포털 시스템KOSIS(www.kosis.kr)에도 자료를 등록하여 서비스 할 예정이다.

<붙임> 1. 2023년 지역별 의료이용 통계연보 주요내용
2. 지역별 의료이용 통계연보 개요

담당 부서	빅데이터사업실 통계관리부	책임자	부 장	이한길 (033-736-2404)
		담당자	팀 장	문해희 (033-736-2463)
배포 부서	홍보실 홍보기획부	책임자	부 장	여현종 (033-736-1402)
		담당자	팀 장	유병준 (033-736-1420)

1. 의료보장* 적용인구 현황

* 의료보장 적용인구: 건강보험 가입자 ⊕ 의료급여 수급권자

□ 2023년 말 의료보장 적용인구는 5,297만 명, 전년 대비 0.07% 증가

○ 65세 이상 노인인구 986만 명으로 전년대비 5.1% 증가

< 연도별 의료보장 적용인구 현황 >

(단위: 천 명, %)

구분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	전년대비 증감률(%)
의료보장 적용인구	52,880	52,871	52,928	52,932	52,970	0.1
65세 미만	44,877	44,391	44,016	43,555	43,112	-1.0
노인인구 (65세 이상)	8,003	8,480	8,913	9,377	9,858	5.1

주 1) 연도말 기준, 반올림 계산하여 합계 값과 항목 간 단순 합 사이에 차이가 있을 수 있음

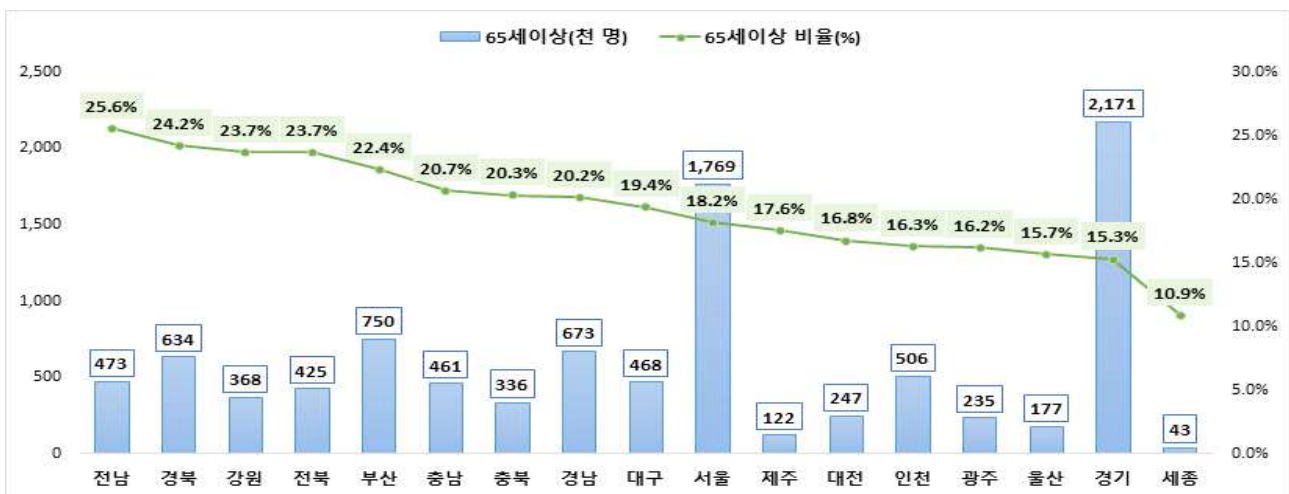
2) 직장가입자는 이종가입자 포함, 지역세대수는 비가입세대주* 세대 포함

* 비가입세대주는 세대주가 직장가입자 또는 피부양자, 의료급여자, 국가유공자 등 건강보험 배제 신청자 등으로 지역가입자 아닌 경우

□ 2023년 말 시도별 65세 이상 의료보장 적용인구 비율은

○ 전남 25.6%, 경북 24.2%, 강원 23.7%, 전북 23.7% 부산 22.4% 순

< 시도별 65세 이상 의료보장 적용인구 >



2. 건강보험 보험료 현황

□ 2023년 보험료 부과금액은 81조 5,381억 원으로 전년대비 6.8% 증가

○ 직장보험료 71조 6,065억 원(87.8%), 지역보험료 9조 9,316억 원(12.2%)

< 연도별 보험료 현황 >

(단위: 억 원, 원)

구분		2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	전년대비 증감률(%)
보험료	계	591,006	631,641	695,528	763,314	815,381	6.8
	직장	504,338	536,896	591,450	659,399	716,065	8.6
	지역	86,669	94,745	104,078	103,915	99,316	-4.4
세대(가입자)당 평균 보험료	계	108,600	115,226	120,603	121,726	127,493	4.7
	직장	114,557	120,738	127,046	136,761	144,713	5.8
	지역	95,880	103,239	106,699	90,458	92,144	1.8

주 1) 직장은 고지보험료, 지역은 부과보험료 기준(정산포함)

2) 직장보험료에는 임의계속가입자 보험료, 소득월액 보험료 포함

3) 세대(가입자)당 평균 보험료는 각 연도말(12월) 기준(사용자부담금 제외)

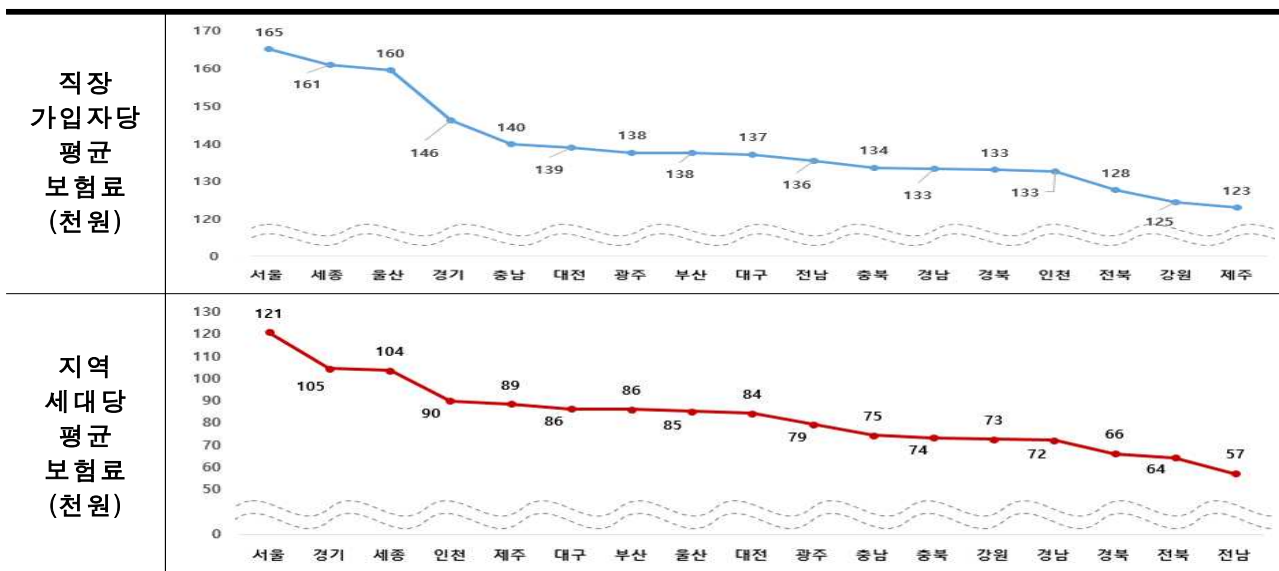
4) 국고지원금, 담배부담금 제외

○ 2023년 건강보험 세대(가입자)당 시도별 평균 보험료는

– 직장은 서울 165,336원, 세종 160,985원, 울산 159,675원, 경기 146,357원 순

– 지역은 서울 121,065원, 경기 104,601원, 세종 103,833원, 인천 90,076원 순

< 지역별 세대(가입자)당 평균 보험료 >



3. 시도별 의료이용 현황

□ 2023년 의료보장 전체 진료비는 121조 8,276억 원이며, 전국 평균 진료인원 1인당 월평균 진료비는 201,853원으로

- 시도별 1인당 월평균 진료비는 전남이 255,518원으로 가장 높고, 세종이 160,644원으로 가장 낮음
- 시도별 1인당 월평균 입내원일수도 전남이 2.41일로 가장 높고, 세종이 1.77일로 가장 낮음

< 시도별 1인당 월평균 진료비 및 입내원일수 현황 >

순위	시도	1인당 월평균 진료비 (원)	시도	1인당 월평균 입내원일수 (일)
	전국(평균)	201,853	전국(평균)	1.96
1	전남	255,518	전남	2.41
2	전북	242,516	전북	2.38
3	부산	237,164	부산	2.30
4	경북	222,914	경남	2.09
5	경남	216,788	경북	2.07
6	광주	212,784	대구	2.07
7	대구	208,875	광주	2.06
8	강원	205,437	대전	1.99
9	충남	204,629	제주	1.95
10	충북	200,972	충남	1.95
11	인천	197,960	충북	1.94
12	대전	193,284	울산	1.91
13	서울	193,059	인천	1.88
14	울산	191,281	서울	1.88
15	제주	183,042	강원	1.83
16	경기	181,394	경기	1.77
17	세종	160,644	세종	1.77

주 1) 1인당 월평균 진료비: 진료비/진료 실인원 수/12, 1인당 월평균 입내원일수: 입내원일수/진료 실인원 수/12

2) 진료 실인원 및 입내원일수는 약국 제외

4. 의료인력 및 요양기관 현황

- 2023년 요양기관 수는 총 10만 1,762개소(약국포함)이며, 의사 수는 16만 6,197명, 간호사 수는 26만 9,434명

< 시도별 요양기관 및 의료인력 현황 >

(단위: 개소, 명)

시도	요양기관	의사	간호사	시도	요양기관	의사	간호사
계	101,762	166,197	269,434	경기	23,007	36,309	54,316
서울	24,364	46,624	63,480	강원	2,657	4,098	7,434
부산	7,209	12,120	22,455	충북	2,923	3,896	5,957
대구	5,461	9,006	16,357	충남	3,791	5,132	7,505
인천	4,971	8,187	14,194	전북	3,911	5,599	9,470
광주	3,023	5,552	10,929	전남	3,476	4,750	10,007
대전	3,086	5,419	8,919	경북	4,472	5,638	10,964
울산	1,865	2,790	5,756	경남	5,574	8,465	17,362
세종	619	811	1,091	제주	1,353	1,801	3,238

주) 의사수는 국민건강보험법 제43조에 의한 요양기관 현황신고 기준(치과의사, 한의사 포함)

- 2023년 의료보장 적용인구 10만 명 당 시도별 의사 수는 서울 479명, 광주 383명, 대구 373명 순이며,
 - 10만 명 당 시도별 간호사 수는 광주 754명, 대구 678명, 부산 670명 순

< 의료보장 적용인구 10만 명 당 시도별 의사·간호사 수 >



5. 주요 암* 질환 진료 현황

* 위암, 간암, 폐암, 대장암, 유방암, 자궁암

□ 2023년 의료보장 적용인구 10만 명 당 주요 암 질환자는 유방암이 495명으로 가장 많고,

○ 암 종별로는 위암은 경북 390명, 간암은 전남 253명, 폐암은 전남 321명, 대장암은 강원이 411명, 유방암은 서울 568명, 자궁암은 부산이 122명으로 가장 많음

< 의료보장 적용인구 10만 명 당 주요 암질환자 시도 TOP 5 >

(단위: 명)

순위	위암 (C16)	간암 (C22)	폐암 (C33~C34)	대장암 (C18~C20)	유방암 (C50)	자궁암 (C53)
전국	319	158	251	317	495	100
1	경북 390	전남 253	전남 321	강원 411	서울 568	부산 122
2	전북 380	강원 203	경북 305	경북 355	대전 510	광주 112
3	부산 377	경북 199	전북 298	부산 349	경기 505	전북 110
4	전남 373	부산 195	강원 395	전북 347	부산 502	대구 110
5	대전 373	전북 187	충남 267	전남 345	전북 498	강원 110

주 1) 진료일기준(약국제외)이며 의료급여 포함

2) 건강보험 급여실적(비급여제외), 주진단명 기준으로 발췌하여 최종 확정 된 질환과는 다를 수 있음

3) 환자거주지(주민등록주소지) 기준

4) 인구 10만 명당 진료 실인원: (진료 실인원 / 의료보장 적용인구) x 10만

단, 자궁암의 경우 [진료 실인원 / 의료보장 적용인구(여성)] x 10만

6. 주요질환 진료 현황

□ 2023년 의료보장 적용인구 10만 명 당 주요질환 환자는 치주질환이 43,738명으로 가장 많고,

○ 질환별로는 고혈압은 강원 19,290명, 당뇨병은 전남 9,506명, 치주질환은 서울 47,170명, 관절염은 전남 18,382명, 정신질환은 전북 10,251명, 감염병은 광주 23,910명, 간질환은 전북 3,423명으로 가장 많음

< 의료보장 적용인구 10만 명 당 주요질환자 시도 TOP 5 >

(단위: 명)

순위	고혈압 (I10~I15)	당뇨병 (E10~E14)	치주질환 (K00~K01, K03~K08)	관절염 (M00~M19, M22~M25)	정신질환 (F)	감염병 (A,B)	간질환 (K70~K77)
전국	14,770	7,736	43,738	14,123	8,460	20,934	3,048
1	강원 19,290	전남 9,506	서울 47,170	전남 18,382	전북 10,251	광주 23,910	전북 3,423
2	전남 17,842	강원 9,349	광주 45,225	전북 16,950	부산 9,829	경남 23,116	부산 3,419
3	전북 17,412	전북 9,248	경기 45,102	경북 16,419	전남 9,704	전남 22,927	전남 3,342
4	충북 16,847	경북 9,007	대전 44,430	부산 16,415	경북 9,287	전북 22,809	대구 3,320
5	충남 16,832	충남 8,496	부산 43,957	경남 16,222	대구 9,287	울산 22,203	강원 3,310

주 1) 진료일기준(약국제외)이며 의료급여 포함

2) 건강보험 급여실적(비급여제외), 주민단명 기준으로 발체하여 최종 확정 된 질환과는 다를 수 있음

3) 환자거주지(주민등록주소지) 기준

4) 인구 10만 명당 진료 실인원: (진료 실인원 / 의료보장 적용인구) x 10만

- ① **목적:** 통계청에 등록 된 국가승인통계(승인번호 제350003호)로 건강보험 및 의료급여에 관한 주요사항을 통계로 작성하여 공표
- ② **대상 연도:** 2023년
- ③ **발간 기관:** 국민건강보험공단
- ④ **대상 통계:** 일반현황, 진료실적 현황, 주요 암질환 및 만성질환 급여현황 등
- ⑤ **통계 작성 기준**
 - 급여실적(건강보험, 의료급여) ※비급여, 한의분류 제외
 - 연도말 기준: 2023년 12월 31일 기준으로 통계 산출
 - 통계: 의료보장 적용인구현황, 보험료현황, 요양기관 현황 등
 - 진료일기준: 공단이 2023년 1월 1일부터 2024년 4월 30일까지 요양기관에 지급한 요양급여비용 중에서 진료개시일이 2023년 1월 1일부터 12월 31일인 명세서의 연간통계 작성
 - 통계: 진료실적 현황, 급여현황 등
 - 질병코드: 한국표준질병·사인분류(KCD-8) 제2편, 제3편에 의함
 - 다빈도 분류방법: 한국표준질병·사인분류(KCD-8) 제5편(질병제표용 분류표)에 의함

< 용어 정의 >

☐ 일반현황

- ① 의료보장 인구: 건강보험 적용인구 ⊕ 의료급여 수급권자
- ② 보험료: 건강보험에 가입한 납부의무자가 보험자에게 내는 일정한 금액
- ③ 보험료분위: 전체 대상자(세대)를 10분위 균등분할
※ 1분위(하위 10%) …… 10분위(상위 10%)

☐ 진료실적 현황

- ① 의료기관: 종합전문요양기관, 종합병원, 병원, 의원 치과병원, 치과의원, 조산원, 보건의료원, 보건소 보건진료소, 한방병원, 한의원
- ② 진료비: 요양기관에서 건강보험환자 진료에 소요된 비용으로 공단부담금과 본인 부담금을 합한 금액(요양기관에서 청구한 진료비 중 심사결정 된 진료비)
- ③ 급여비(공단부담금, 보험자부담금): 진료비 중 보험자(국민건강보험공단)가 요양기관에 지급한 금액
- ④ 진료 실인원수: 건강보험 가입자 중 1년간(1.1.~12.31.) 진료 받은 환자수로 중복인원을 제거한 인원 수
- ⑤ 입내원일수: 환자가 실제 요양기관에 방문 또는 입원한 일수
- ⑥ 요양급여일수(진료일수): 내원일수에 의료기관 내(원내) 투약일수를 포함하여 계산한 일수로 내원과 투약 중복 시 1일로 산정. 약국 처방건의 요양일수는 투약일수