

발간등록번호

FJ1-2013-58

2012년 손에 잡히는

# 의료 심사·평가 길잡이

Health Insurance Review & Assessment Service



건강보험심사평가원

Health Insurance Review & Assessment Service

## 이용자를 위하여

1. 「2012년 손에 잡히는 의료 심사평가 길잡이」는 우리원 주요 업무와 요양기관이 건강보험 요양급여비용 및 의료급여비용 등을 청구한 명세서를 바탕으로 산출한 심사실적, 평가결과 등 주요 통계를 수록한 것으로 국민 보건의료 수준을 손쉽게 파악하고 편리하게 활용하고자 발간한 소책자임.
2. 동 자료는 건강보험 요양급여비용(의료급여 의료급여비용) 등 심사청구 자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨.
3. 통계수치의 총계(또는 소계)는 각각 반올림되었으므로 각 항목의 합계가 총계와 일치되지 않는 경우도 있음.
4. 통계집 내에 사용된 부호는 다음과 같음.  
0 : 단위 미만  
- : 해당 숫자 없음
5. 수록된 자료에 대한 문의사항이 있을 때에는 건강보험심사평가원 통계정보센터 (02-2182-2514)에 문의하시기 바람.

## 용어정리

### 1. 청구건수

- 요양기관이나 의료급여기관에서 건강보험심사평가원(이하 "심사평가원")에 심사청구한 진료비 청구명세서 중 심사평가원에서 심사결정한 명세서 건수

### 2. 요양급여비용

- 요양기관에서 건강보험환자 진료에 소요되는 비용으로 보험자부담금과 환자본인부담금을 합한 금액이며, 요양기관에서 청구한 요양급여비용 중 심사결정된 금액

### 3. 보험자부담금

- 심사결정된 건강보험 요양급여비용 중 법에서 정한 환자본인부담금을 제외하고 보험자가 요양기관에 지급한 금액

### 4. 의료급여비용

- 의료급여기관에서 수급권자 진료에 소요된 비용으로 기금부담금과 환자본인부담금을 합한 금액이며, 의료급여기관에서 청구한 의료급여비용 중 심사결정된 금액

### 5. 기금부담금

- 심사결정된 의료급여비용 중 법이 정한 환자본인부담금을 제외하고 의료급여기금에서 의료급여기관에 지급한 금액

### 6. 환자본인부담금

- 심사결정된 건강보험 요양급여비용(의료급여 의료급여비용) 중 보험자부담금(기금부담금)을 제외한 환자가 부담한 금액

### 7. 입(내)원일수

- 진료비 청구서상에 기재된 건강보험 환자(의료급여 수급권자)가 실제로 요양기관(의료급여기관)에 입원 또는 방문한 일수

### 8. 진료인원

- 실제 진료받은 환자수

### 9. 원외처방횟수

- 요양기관(의료급여기관)에서 원외처방전을 발행한 횟수

### 10. 원외처방일수

- 원외처방전에 의하여 조제투약 하도록 처방한 일수

# C, O, N, T, E, N, T, S

손에 잡히는 의료 심사·평가 길잡이

## I

### 건강보험심사평가원 개요

- I - 1 비전 선언문
- I - 2 설립목적 및 연혁
- I - 3 조직
- I - 4 이사회 및 위원회
- I - 5 예산
- I - 6 주요 기능
- I - 7 사업추진 기본방향 및 전략목표
- I - 8 심사 청구 현황

## II

### 의료자원 통계

#### 요양기관 현황

- II - 1 종별 요양기관수
- II - 2 '12년 종별 시도별 요양기관수
- II - 3 '12년 종별 설립구분별 요양기관수
- II - 4 '12년 의원급 표시과목별 시도별 요양기관수

### 의료 인력 현황

- II - 5 '12년 종별 의료 종사자수
- II - 6 '12년 종별 전문과목별 전문의수

### 의료 시설 현황

- II - 7 '12년 종별 입원실 현황
- II - 8 '12년 종별 특수진료실 현황

### 의료 장비 현황

- II - 9 '12년 종별 의료장비 현황

## III

### 건강보험 심사 통계

#### 요양급여비용 심사 청구 현황

- III - 1 입원/외래별 청구 현황
- III - 2 '12년 입원/외래별 종별 주요 지표
- III - 3 종별 건수
- III - 4 종별 입(내)원일수
- III - 5 종별 진료인원
- III - 6 종별 요양급여비용
- III - 7 '12년 의원 표시과목별 주요 지표
- III - 8 의원 표시과목별 건수

# C, O, N, T, E, N, T, S

손에 잡히는 의료 심사·평가 길잡이

- Ⅲ-9 의원 표시과목별 입(내)원일수
- Ⅲ-10 의원 표시과목별 진료인원
- Ⅲ-11 의원 표시과목별 요양급여비용
- Ⅲ-12 의원 표시과목별 원외처방전수
- Ⅲ-13 의원 표시과목별 원외처방일수

## 주요 상병별 현황

- Ⅲ-14 '12년 다빈도 상병별 현황
- Ⅲ-15 '12년 악성신생물 상병별 현황
- Ⅲ-16 4대 중증질환 진료인원
- Ⅲ-17 4대 중증질환 입(내)원일수
- Ⅲ-18 4대 중증질환 요양급여비용
- Ⅲ-19 4대 중증질환 환자본인부담금
- Ⅲ-20 대사증후군 진료인원
- Ⅲ-21 대사증후군 입(내)원일수
- Ⅲ-22 대사증후군 요양급여비용
- Ⅲ-23 대사증후군 환자본인부담금

## 65세 이상 노인진료 현황

- Ⅲ-24 입원/외래별 노인진료 청구 현황
- Ⅲ-25 '12년 노인 다빈도 상병별 현황

## 건강보험 가입자 1인당 진료 현황

- Ⅲ-26 건강보험 가입자별 적용대상자 현황
- Ⅲ-27 건강보험 적용인구 1인당 진료 현황
- Ⅲ-28 '12년 연령별 건강보험 적용인구 1인당 진료 현황

## 진료항목별 요양급여비용 현황 (4대, 10대)

- Ⅲ-29 진료항목 4대 분류별 요양급여비용 현황
- Ⅲ-30 '12년 진료항목 10대 분류별 입원/외래별  
요양급여비용 구성비

# IV

## 의료급여 심사 통계

### 의료급여비용 심사 청구 현황

- IV-1 입원/외래별 청구 현황
- IV-2 '12년 입원/외래별 종별 주요 지표
- IV-3 종별 건수
- IV-4 종별 입(내)원일수
- IV-5 종별 진료인원
- IV-6 종별 의료급여비용
- IV-7 '12년 의원 표시과목별 주요 지표
- IV-8 의원 표시과목별 건수

# C, O, N, T, E, N, T, S

손에 잡히는 의료 심사·평가 길잡이

- IV-9 의원 표시과목별 입(내)원일수
- IV-10 의원 표시과목별 진료인원
- IV-11 의원 표시과목별 의료급여비용
- IV-12 의원 표시과목별 원외처방전수
- IV-13 의원 표시과목별 원외처방일수

## 주요 상병별 현황

- IV-14 '12년 다빈도 상병별 현황
- IV-15 '12년 악성신생물 상병별 현황
- IV-16 4대 중증질환 진료인원
- IV-17 4대 중증질환 입(내)원일수
- IV-18 4대 중증질환 의료급여비용
- IV-19 4대 중증질환 환자본인부담금
- IV-20 대사증후군 진료인원
- IV-21 대사증후군 입(내)원일수
- IV-22 대사증후군 의료급여비용
- IV-23 대사증후군 환자본인부담금

## 65세 이상 노인진료 현황

- IV-24 입원/외래별 노인진료 청구 현황
- IV-25 '12년 노인 다빈도 상병별 현황

## 의료급여 수급권자 1인당 진료 현황

- IV-26 의료급여 수급권자 현황
- IV-27 의료급여 수급권자 1인당 진료 현황
- IV-28 '12년 연령별 의료급여 수급권자 1인당 진료 현황

## V

### 평가 통계

#### 뇌졸중 적정성 평가

- V-1 뇌졸중 진료인원
- V-2 뇌졸중 입원환자 조사망률

#### 약제급여 적정성 평가

- V-3 급성상기도감염 항생제 처방률
- V-4 주사제 처방률
- V-5 처방건당 약품목수
- V-6 투약일당 약품비

#### 제왕절개 적정성 평가

- V-7 제왕절개분만율
- V-8 분만기관수 및 건수
- V-9 분만 건당진료비

# C, O, N, T, E, N, T, S

손에 잡히는 의료 심사·평가 길잡이

## 기타 평가 결과

V-10 수술의 예방적 항생제 투여율

V-11 허혈성심장질환 사망률

## VI

## 의약품 통계

### 보험등재 의약품 현황

VI-1 약제 급여 목록 현황

VI-2 약품비 현황

VI-3 원내 약품비 현황

VI-4 원외 약품비 현황

### 의약품 표준코드 부여 현황

VI-5 '12년 의약품 표준코드 부여 현황

### 의약품 공급 현황

VI-6 '12년 의약품 공급업체수 현황

VI-7 공급업체별 공급 현황

VI-8 '12년 전문/일반의약품별 요양기관 공급 현황

VI-9 '12년 급여/비급여의약품별 요양기관 공급 현황

## VII

## 기타 현황

### DUR 현황

- VII-1 '12년 DUR 점검 의약품 현황
- VII-2 '12년 요양기관 종별 DUR 참여 현황
- VII-3 '12년 DUR 점검 현황

### 7개 질병군 포괄수가제 현황

- VII-4 포괄수가제 참여율
- VII-5 포괄수가제 주요 지표
- VII-6 포괄수가제 종별 청구건수
- VII-7 포괄수가제 종별 진료비
- VII-8 포괄수가제 종별 입(내)원일수

### 진료비 확인 처리 현황

- VII-9 진료비 확인 처리 현황
- VII-10 진료비 확인 결과 유형별 현황
- VII-11 진료비 확인 결과 환불 유형별 현황

### 건강보험 급여기준 등

- VII-12 건강보험 수가인상 현황
- VII-13 요양기관 종별 가산율
- VII-14 건강보험 행위 급여비급여 항목수
- VII-15 '13년 점수당 단가 현황
- VII-16 건강보험 급여범위 확대

# C, O, N, T, E, N, T, S

손에 잡히는 의료 심사·평가 길잡이

## VIII

### 참고 : 타 기관 통계

#### 인구 통계

- VIII- 1 성별 인구
- VIII- 2 연령별 인구
- VIII- 3 OECD 국가의 총인구
- VIII- 4 주요 국가의 인구성장률
- VIII- 5 주요 국가의 연령별 인구

#### 사망 통계

- VIII- 6 사망자수 및 조(粗)사망률
- VIII- 7 성·연령별 조(粗)사망률
- VIII- 8 다빈도 사망원인
- VIII- 9 연령별 사망원인
- VIII- 10 주요 사망원인별 사망률

#### 국민의료비 통계

- VIII- 11 GDP 대비 국민의료비
- VIII- 12 OECD 국가의 GDP 대비 국민의료비



## 건강보험심사평가원 개요

Health Insurance  
Review & Assessment Service



## I-1 비전 선언문

### 미션

우리는 국민의료의 질과 비용의 적정성을 보장한다

### 비전

바른심사 바른평가 함께하는 국민건강

### 핵심가치

#### 국민건강 [Health]

우리는 국민건강을 위해 존재하며  
이를 궁극적인 목표로 인식한다

#### 전문지식 [Intelligence]

끊임없는 학습과 자기계발을 통해  
내 업무의 최고 전문가가 된다

#### 상호신뢰 [Reliance]

고객과의 약속을 중히 여기며  
상호 배려하고 협력하는 자세를 가진다

#### 최고지향 [Ace]

업(業)의 경쟁 우위와 지속가능경영으로  
자타가 공인하는 최고 조직을 만든다

H  
I  
R  
A

자료출처 : 기획조정실

## I-2 설립목적 및 연혁

### ■ 설립 목적

- 요양급여비용을 심사하고 요양급여의 적정성을 평가하여 국민 보건 향상과 사회보장의 증진에 기여함을 목적으로 설립  
(국민건강보험법 제1조 및 제62조)

### ■ 연혁

- 1977.11.28. ... 전국의료보험협의회 설립
- 1979. 7. 1. ... 의료보험 진료비심사 시작
- 1988. 1. 1. ... 의료보험연합회로 개편, 진료비심사기구 일원화
  - 의료급여 진료비심사 수탁
- 2000. 7. 1. ... 건강보험심사평가원 출범
  - 의료보험연합회 업무 중 진료비 심사기능을 승계하고, 요양급여의 적정성 평가기능 신설
- 2005. 7. 1. ... 노숙자, 외국인 등 무료진료환자 진료비심사 수탁
- 2005.10. 1. ... 보훈환자 위탁진료기관 진료비심사 수탁  
(보훈병원, '08.10.1.)
- 2012. 8.22. ... 자동차보험 진료비 심사기관 지정
  - 「자동차손해배상보장법」('12.2.22.) 및 동법 시행령('12.8.22.)·시행규칙('12.9.4.) 개정

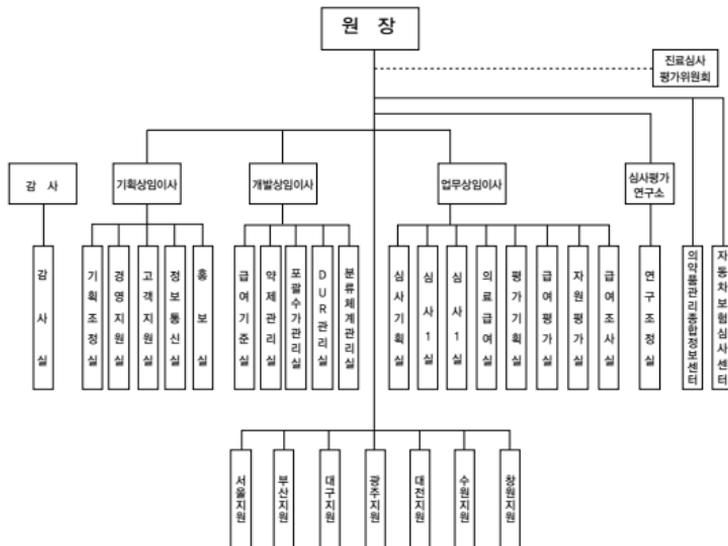
## I-3 조직

### ■ ■ 직제 및 정원

(’13.5월 말 현재)

구분	계	본원	지원
직제	1연구소 22실 7지원 92부	1연구소 22실 74부	7지원 18부
정원	1,917명	1,361명	556명

### ■ ■ 기구도표



자료출처 : 기획조정실

## I - 4 이사회 및 위원회

### ■ 이사회 (국민건강보험법 제65조, 공공기관의 운영에 관한 법률 제18조)

- 구성(15인) : 원장, 상임이사 3인 및 비상임이사 11인
  - 상임(4인) : 원장, 기획·개발·업무상임이사
  - 비상임(11인)
    - 추천직(10인) : 의약단체(5인), 건보공단(1인), 노동조합·사용자단체·농어업인단체 및 소비자단체(각 1인)
    - 당연직(1인) : 보건복지부 건강보험정책관
- 기능 : 사업계획 및 예산 등 주요사항 심의의결

### ■ 진료심사평가위원회 (국민건강보험법 제66조)

- 구성 : 1,050인(상근 50인, 비상근 1,000인) 이내의 심사위원
- 기능 : 심사 및 평가기준 개발, 주요 심사평가 관련사항 심의

### ■ 전문위원회 (요양급여의 기준에 관한 규칙 제11조 내지 제11조의2)

- 구성 : 전문분야별 6개 위원회(의료행위, 한방의료행위, 치료재료, 인체조직, 질병군, 약제급여평가)
- 기능 : 행위, 약제, 치료재료 등 보험급여의 경제성 및 적정성에 대한 평가

### ■ 중증질환심의위원회 (요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조의2)

- 구성 : 45인 이내의 위원(암질환심의위원회 16인)
- 기능 : 암 등 중증환자에게 처방되는 약제의 요양급여 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 심의

## I - 5 예산

### ■ 예산규모

- '13년도 예산은 전년 대비 525억원(21.1%) 증가한 3,020억원

< '13년도 예산내역 >

(단위 : 백만원, %)

수 입			지 출		
계	302,035	100.0	계	302,035	100.0
건강보험공단부담금	227,444	75.3	사업비	69,794	23.1
수수료	24,480	8.1	기관경비	154,329	51.1
수탁보조금	690	0.2	자본예산	61,972	20.5
사업외수입	4,501	1.5	예비비	15,940	5.3
전년도이월금	44,920	14.9			

\* 부담금 : 국민건강보험공단의 전전년도 보험료 수입의 1000분의 30범위 내

\* 수수료 : 의료급여 등 심사건당 수탁수수료

자료출처 : 기획조정실

## I-6 주요 기능

- 요양급여비용의 심사
- 요양급여의 적정성에 대한 평가
- 심사 및 평가 기준의 개발
- 환자분류체계의 개발·관리
- 다른 법률에 의해 위탁받은 심사평가업무
- 요양급여 대상여부의 확인업무
- 심사·평가 업무와 관련된 조사연구 및 국제협력, 교육·홍보

## I-7 사업추진 기본방향 및 전략목표

미션

우리는 국민의료의 질과 비용의 적정성을 보장한다

비전

바른심사 바른평가 함께하는 국민건강

중장기  
경영목표

진료형태개선을  
50%

총진료비  
50% 평가

정책반영률  
90%

고객만족도  
90점 이상

경영평가  
S등급

중장기  
전략방향

자율예방  
심사

평가기능  
강화

정책개발  
선도

고객만족  
경영

경영  
효율화

중기 경영목표

효율·효과성  
높은 심사

건강가치를  
향상시키는  
평가

미래지향  
정책개발

고객중심  
서비스 강화

경영선진화 및  
기관브랜드  
가치향상

1. 자율·예방 중심 심사
2. 심사효율성제고
3. 심사와 현지조사 연계 활성화

1. 평가 영역 확대
2. 의료의 질향상 지원 강화
3. 평가결과 활용도 향상

1. 선제적 정책 지원
2. 의약품 정책 선진화
3. 의료자원 이용 합리화
4. 한국형 지불제도 개발

1. 수요자 중심 정보 제공
2. 고객서비스 개선강화
3. CS운영 및 관리체계 강화

1. 경영관리체계 선진화
2. 사회적 책임 및 브랜드 경영 강화
3. 인적자원 운영의 효과성 제고

자료출처 : 기획조정실

## I - 8 심사 청구 현황

구분		2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
요양기관수 (개소)		80,338	81,127	82,937	84,332	85,611
청구건수 (천건)	전체	1,198,925	1,281,211	1,307,823	1,327,233	1,420,857
	입원	10,483	11,328	12,491	13,201	14,338
	외래	1,188,442	1,269,882	1,295,332	1,314,032	1,406,519
입(내)원일수 (천일)	전체	1,351,646	1,447,451	1,485,587	1,511,254	1,560,390
	입원	118,382	127,513	138,842	144,267	153,328
	외래	1,233,264	1,319,938	1,346,745	1,366,987	1,407,062
진료인원 (천명)	전체	46,167	46,997	47,372	47,753	48,211
	입원	5,527	5,853	6,227	6,436	6,763
	외래	45,825	46,663	47,012	47,359	47,797
진료비 (억원)	전체	396,264	444,852	489,126	515,163	537,381
	입원	131,382	148,620	171,001	180,684	192,998
	외래	264,882	296,232	318,125	334,479	344,383
급여비 (억원)	전체	301,710	338,344	375,826	396,491	413,125
	입원	109,372	123,504	144,047	152,490	162,456
	외래	192,338	214,840	231,780	244,001	250,668
건당 입(내)원일수 (일)	전체	1.13	1.13	1.14	1.14	1.10
	입원	11.29	11.26	11.11	10.93	10.69
	외래	1.04	1.04	1.04	1.04	1.00
건당 진료비 (원)	전체	33,052	34,721	37,400	38,815	37,821
	입원	1,253,312	1,311,930	1,368,950	1,368,701	1,346,083
	외래	22,288	23,328	24,559	25,454	24,485
입(내)원일당 진료비 (원)	전체	29,317	30,733	32,925	34,088	34,439
	입원	110,982	116,553	123,162	125,242	125,872
	외래	21,478	22,443	23,622	24,468	24,475

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 심사결정분 자료
- 건강보험, 의료급여 등 모든 심사청구건을 포함
- 진료인원 : 중복이 배제된 환자수
- 진료비 : 요양기관이나 의료급여기관에서 청구한 총진료비 중 심사결정된 진료비로 의료급여비용과 의료급여비용 등을 합한 금액
- 급여비 : 건강보험의 보험자부담금과 의료급여의 기금부담금 등을 합한 금액
- 건당 입(내)원일수 : 입(내)원일수 / 청구건수
- 건당 진료비 : 진료비 / 청구건수
- 입(내)원일당 진료비 : 진료비 / 입(내)원일수

자료출처 : 통계정보센터



## II

# 의료자원 통계

Health Insurance  
Review & Assessment Service



## II - 1 종별 요양기관수

(단위 : 개소)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	78,461	80,270	81,681	82,948	83,811
상급종합병원	43	44	44	44	44
종합병원	269	269	274	275	278
병원	1,193	1,262	1,315	1,375	1,421
요양병원	690	777	867	988	1,103
의원	26,528	27,027	27,469	27,837	28,033
치과병원	168	183	191	199	201
치과의원	13,750	14,242	14,681	15,058	15,365
조산원	51	49	46	40	33
보건기관	3,456	3,462	3,469	3,468	3,469
한방병원	146	158	168	184	201
한의원	11,334	11,782	12,061	12,401	12,705
약국	20,833	21,015	21,096	21,079	20,958

• 매년 12월말 기준 현황

자료출처 : 자원평가실

## II - 2 '12년 종별 시도별 요양기관수

(단위 : 개소)

구분	전체	상중합병 요양병원	중합병 요양병원	병원	요양 요양원	의원	치과 병원	치과 의원	조산 원	보건 기관	한방 병원	한 의원	약국
전체	83,811	44	278	1,421	1,103	28,033	201	15,365	33	3,469	201	12,705	20,958
서울	20,969	17	41	200	93	7,427	71	4,581	4	27	31	3,434	5,043
부산	6,111	4	23	119	155	2,086	12	1,127	7	32	9	1,017	1,520
대구	4,494	4	8	109	50	1,552	15	752	1	26	5	782	1,190
인천	3,835	2	14	51	47	1,372	3	744	2	60	13	547	980
광주	2,517	2	19	69	29	846	8	518	1	16	52	305	652
대전	2,748	1	7	38	44	997	6	475	1	21	5	467	686
울산	1,637	-	4	43	37	531	5	337	-	24	3	278	375
경기	16,953	5	50	281	221	5,776	38	3,385	8	334	33	2,489	4,333
강원	2,299	2	13	49	24	675	2	331	2	245	2	325	629
충북	2,443	1	10	38	34	779	1	334	1	268	4	350	623
충남	3,231	2	10	50	57	984	9	438	-	400	5	459	817
전북	3,464	2	11	72	71	1,077	3	468	-	403	18	462	877
전남	3,160	1	21	78	53	894	5	403	4	567	9	339	786
경북	4,107	-	18	77	89	1,182	9	555	-	557	7	581	1,032
경남	4,749	1	23	140	86	1,482	14	744	1	410	4	707	1,137
제주	927	-	6	6	7	321	-	153	1	63	1	142	227
세종	167	-	-	1	6	52	-	20	-	16	-	21	51

• 2012년 12월 말 기준 현황

자료출처 : 지원평가실

## II - 3 '12년 종별 설립구분별 요양기관수

(단위 : 개소)

구분	전체	국립	공립	법인	개인	군병원	기타
전체	83,811	33	3,559	2,265	77,906	43	5
상급종합병원	44	-	-	44	-	-	-
종합병원	278	1	30	180	67	-	-
병원	1,421	9	17	418	957	20	-
요양병원	1,103	-	26	532	543	-	2
의원	28,033	18	8	713	27,291	3	-
치과병원	201	-	1	24	172	4	-
치과의원	15,365	4	2	96	15,260	3	-
조산원	33	-	-	-	33	-	-
보건기관	3,469	-	3,469	-	-	-	-
한방병원	201	-	1	80	120	-	-
한의원	12,705	1	5	177	12,506	13	3
약국	20,958	-	-	1	20,957	-	-

• 2012년 12월 말 기준 현황

자료출처 : 지원평가실

## '12년 의원급 표시과목별 시도별 요양기관수

(단위 : 개소)

구분	전체	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	세종
전체	28,033	7,427	2,086	1,552	1,372	846	997	531	5,776	675	779	984	1,077	894	1,182	1,482	321	52
내과	3,967	941	330	283	196	129	152	73	798	102	108	131	177	120	170	215	36	6
신경과	155	36	10	15	7	4	10	-	20	5	7	11	11	5	8	4	1	1
정신건강의학과	755	239	64	37	32	21	44	11	163	12	22	24	27	8	15	27	8	1
외과	1,024	199	78	75	51	30	36	15	177	33	34	63	51	36	75	54	12	5
정형외과	1,738	428	136	106	109	29	70	39	401	48	56	65	71	39	83	94	21	3
신경외과	373	51	31	34	22	15	8	8	71	15	17	15	20	13	21	25	6	1
흉부외과	49	6	6	3	2	2	4	4	6	-	3	4	-	4	1	3	-	1
성형외과	799	411	67	56	21	22	25	12	93	13	9	13	15	8	11	17	6	-
마취통증의학과	766	165	69	56	24	26	26	15	135	17	18	33	40	32	49	50	10	1
산부인과	1,457	411	82	91	72	46	53	35	302	35	48	49	55	24	60	71	21	2
소아청소년과	2,180	514	160	116	132	57	88	44	615	46	51	61	75	30	74	107	26	4
안과	1,408	402	99	86	59	40	38	26	281	34	33	42	54	43	64	89	16	2
이비인후과	2,049	572	163	138	107	88	67	40	500	41	50	41	65	48	75	102	20	2
피부과	1,079	431	81	60	36	45	33	16	210	14	17	19	31	19	21	40	6	-
비뇨기과	968	227	85	76	40	29	42	24	190	24	29	36	25	30	41	61	6	3
영상의학과	174	47	14	8	3	3	9	4	41	8	4	7	9	2	4	10	1	-
방사선종양학과	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
병리과	23	8	2	4	-	2	2	-	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-
진단검사의학과	13	4	-	2	-	-	2	-	3	1	-	-	1	-	-	-	-	-
결핵과	6	-	2	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
재활의학과	281	93	9	6	17	8	28	4	56	11	7	14	9	3	4	7	4	1
핵의학과	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
가정의학과	739	175	29	35	26	45	29	12	141	10	36	26	75	26	31	33	5	5
응급의학과	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
직업환경의학과	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
예방의학과	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
일반의	5,190	1,475	351	195	296	140	148	90	1,109	122	114	189	142	226	233	285	68	7
기타	2,729	592	217	70	120	85	102	58	460	84	116	141	124	178	142	185	48	7

- 2012년 12월 말 기준 현황
- 기타 : 전문과목 미표시 전문의

자료출처 : 자원평가실

## II - 5 '12년 종별 의료 종사자수

(단위 : 명)

구분	전체	상급 종합	종합 병원	병원	요양 병원	의원	치과 병원	치과 의원	보건 기관	한방 병원	한의원	약국
전체	373,181	54,850	69,221	48,068	21,545	75,473	4,934	40,865	11,597	3,372	15,112	28,144
의사	소계	86,761	19,837	16,729	9,751	3,364	34,955	16	-	2,029	80	-
	일반의	4,934	89	185	282	550	2,842	-	-	955	31	-
	인턴	2,745	1,746	989	1	-	2	-	-	7	-	-
	레지던트	11,508	7,688	3,676	141	-	2	-	-	1	-	-
	전문의	67,574	10,314	11,879	9,327	2,814	32,109	16	-	1,066	49	-
치과 의사	소계	21,888	682	527	113	2	3	1,970	18,091	500	-	-
	일반의	20,102	304	431	60	2	3	1,065	17,788	449	-	-
	인턴	367	97	20	-	-	-	250	-	-	-	-
	레지던트	811	244	38	-	-	-	529	-	-	-	-
	전문의	608	37	38	53	-	-	126	303	51	-	-
한 의사	소계	17,353	2	15	88	1,052	-	2	-	850	1,419	13,925
	일반의	15,120	-	9	57	965	-	2	-	769	296	13,022
	일반수련의	253	-	-	3	9	-	-	-	8	206	27
	전문수련의	389	-	-	1	1	-	-	-	-	385	2
	전문의	1,591	2	6	27	77	-	-	-	73	532	874
약사	32,560	1,499	1,233	1,047	463	40	9	-	63	58	9	28,139
간호사	120,489	25,943	39,025	23,617	9,780	13,659	123	498	5,218	1,488	1,138	-
물리치료사	25,475	578	1,924	5,156	3,971	13,222	3	1	477	143	-	-
직업치료사	3,594	223	475	1,317	1,452	104	-	-	6	16	1	-
임상병리사	17,114	2,885	4,195	2,631	396	6,182	33	8	761	23	-	-
방사선사	17,715	2,470	3,745	3,406	596	6,856	66	21	487	66	2	-
치과기사	2,408	80	51	13	57	1	317	1,886	3	-	-	-
치과위생사	24,570	242	433	75	4	18	2,362	20,247	1,186	3	-	-
의무기록사	3,254	409	869	854	408	433	33	113	17	76	37	5

• 2012년 12월 말 기준 현황

자료출처 : 자원평가실

## II - 6 '12년 증별 전문과목별 전문의수

(단위 : 명)

구분	전체	상급 종합	종합 병원	병원	요양 병원	의원	치과 병원	치과 의원	보건 기관	한방 병원	한의원
전체	67,574	10,314	11,879	9,327	2,814	32,109	16	-	1,066	49	-
내과	12,106	2,606	2,532	1,204	433	5,207	-	-	121	3	-
신경과	1,299	351	381	138	183	211	-	-	34	1	-
정신건강의학과	2,831	293	293	1,142	77	1,020	-	-	6	-	-
외과	5,400	849	983	629	418	2,473	-	-	44	4	-
정형외과	5,007	524	914	1,390	143	2,020	-	-	11	5	-
신경외과	2,274	384	610	638	131	465	-	-	46	-	-
흉부외과	968	293	257	53	33	320	-	-	12	-	-
성형외과	1,435	175	144	55	9	956	-	-	96	-	-
마취통증의학과	3,538	590	722	691	54	1,376	16	-	84	5	-
산부인과	5,322	387	665	962	202	3,047	-	-	57	2	-
소아청소년과	4,914	519	614	586	58	3,063	-	-	73	1	-
안과	2,675	310	211	204	4	1,897	-	-	49	-	-
이비인후과	3,264	318	320	112	20	2,449	-	-	45	-	-
피부과	1,750	169	120	34	8	1,401	-	-	18	-	-
비뇨기과	2,233	272	346	71	29	1,406	-	-	109	-	-
영상의학과	2,910	840	835	601	12	600	-	-	8	14	-
방사선종양학과	220	128	65	-	1	15	-	-	11	-	-
병리과	694	298	251	12	1	125	-	-	7	-	-
진단검사의학과	672	208	302	24	4	116	-	-	18	-	-
결핵과	82	-	5	14	6	56	-	-	1	-	-
재활의학과	1,386	168	224	274	304	349	-	-	59	8	-
핵의학과	156	88	54	3	-	7	-	-	4	-	-
가정의학과	4,992	200	344	369	672	3,307	-	-	96	4	-
응급의학과	955	249	530	77	3	55	-	-	40	1	-
직업환경의학과	319	54	119	23	3	115	-	-	4	1	-
예방의학과	172	41	38	21	6	53	-	-	13	-	-

• 2012년 12월 말 기준 현황

자료출처 : 지원평가실

## II - 7 '12년 증별 입원실 현황

(단위 : 개)

구분		계	상급 종합	종합 병원	병원	요양 병원	의원	치과 병원	치과 의원	조산 원	보건 기관	한방 병원	한 의원	
계	병실	147,683	11,877	24,270	42,509	27,934	36,750	123	32	75	113	3,158	842	
	병상	601,588	42,687	95,869	195,028	159,506	92,683	303	48	79	403	12,151	2,831	
일반 입원실	민 사 요 양	소계	137,012	11,076	22,918	35,126	27,523	36,046	123	32	75	110	3,151	832
		상급	54,616	6,785	12,087	14,707	3,952	15,304	41	9	37	27	1,371	296
		일반	82,396	4,291	10,831	20,419	23,571	20,742	82	23	38	83	1,780	536
	공 공 요 양	소계	532,328	37,734	86,377	146,561	157,006	88,911	303	48	79	398	12,122	2,789
		상급	99,947	12,987	24,460	27,299	9,902	21,540	59	11	40	50	2,894	705
		일반	432,381	24,747	61,917	119,262	147,104	67,371	244	37	39	348	9,228	2,084
정신과 폐쇄	민 사 요 양	소계	8,752	254	585	6,828	400	677	-	-	-	2	6	
		상급	374	120	74	149	7	22	-	-	-	1	1	
		일반	8,378	134	511	6,679	393	655	-	-	-	1	5	
	공 공 요 양	소계	56,839	994	3,470	46,227	2,407	3,713	-	-	-	3	25	
		상급	1,189	330	259	522	29	44	-	-	-	1	4	
		일반	55,650	664	3,211	45,705	2,378	3,669	-	-	-	2	21	
종합저실 (집중치료실)	민 사 요 양	소계	877	246	405	196	9	10	-	-	-	2	5	4
		성인소아	764	197	354	183	9	10	-	-	-	2	5	4
		신생아	113	49	51	13	-	-	-	-	-	-	-	-
	공 공 요 양	소계	10,309	3,340	5,292	1,515	90	26	-	-	-	3	26	17
		성인소아	8,905	2,541	4,740	1,462	90	26	-	-	-	3	26	17
		신생아	1,404	799	552	53	-	-	-	-	-	-	-	-
격리병실	병실	827	133	316	359	2	16	-	-	-	1	-	-	
	병상	1,782	351	669	725	3	32	-	-	-	2	-	-	
무균 치료실	병실	215	168	46	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
	병상	330	268	61	-	-	1	-	-	-	-	-	-	

- 2012년 12월 말 기준 현황
- 입원실 : 입원치료를 목적으로 하는 입원실 중 특수입원치료실(신생아실, 옥소치료실 등)은 제외

자료출처 : 자원평가실

## II - 8 '12년 종별 특수진료실 현황

(단위 : 개)

구분	계	상급 종합	종합 병원	병원	요양 병원	의원	치과 병원	치과 의원	조사 원	보건 기관	한방 병원	한 의원	
계	병실	33,323	1,461	3,027	5,275	1,390	21,449	66	31	21	425	88	90
	병상	189,445	6,813	19,080	28,808	12,288	118,894	86	37	33	2,298	637	471
내만실	병실	1,555	117	240	333	-	843	-	-	17	5	-	-
	병상	2,790	349	702	533	-	1,178	-	-	22	6	-	-
신생아실	병실	929	57	150	187	-	531	-	-	2	2	-	-
	병상	8,915	675	1,820	3,125	-	3,278	-	-	9	8	-	-
수술실	병실	9,466	800	1,238	1,958	36	5,369	39	14	-	10	2	-
	병상	10,220	858	1,500	2,183	37	5,575	40	14	-	11	2	-
회복실	병실	4,960	67	280	773	12	3,777	19	15	2	11	3	1
	병상	10,188	614	1,102	1,971	23	6,405	27	16	2	15	5	8
응급실	병실	1,119	58	314	460	8	263	1	-	-	13	1	1
	병상	9,837	1,575	4,547	3,176	31	416	1	-	-	89	1	1
인공신장실	병실	836	57	244	77	92	366	-	-	-	-	-	-
	병상	15,213	1,306	4,142	1,385	1,346	7,034	-	-	-	-	-	-
물리치료실	병실	12,806	136	417	1,346	1,236	9,115	3	2	-	384	82	85
	병상	127,292	716	4,716	15,548	10,789	92,261	8	7	-	2,169	629	449
강내치료실	병실	14	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	병상	15	9	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1
방사선육소 입원치료실	병실	157	88	65	-	-	4	-	-	-	-	-	-
	병상	164	92	68	-	-	4	-	-	-	-	-	-
낮병동	병실	1,481	72	75	141	6	1,181	4	-	-	-	-	2
	병상	4,811	619	478	887	62	2,743	10	-	-	-	-	12

- 2012년 12월 말 기준 현황
- 낮병동 : 낮에만 운영하는 병동(당일 귀가)

자료출처 : 지원평가실

## II - 9 '12년 종별 의료장비 현황

(단위 : 대)

구분		계	상급 종합	종합 병원	병원	요양 병원	의원	치과 병원	치과 의원	보건 기관	한방 병원	한의원
특수 장비	CT (컴퓨터단층촬영)	1,854	201	410	703	15	514	4	-	4	3	-
	M.R.I	1,173	132	339	486	1	202	-	-	-	13	-
	유방촬영장치	2,741	104	358	644	45	1,583	-	-	7	-	-
고가 장비	양전자단층촬영기 (PET)	191	77	86	5	-	23	-	-	-	-	-
	감마나이프	18	16	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	사이버나이프	9	5	4	-	-	-	-	-	-	-	-
기타 장비	체외충격파쇄석기	673	45	194	53	-	381	-	-	-	-	-
	혈액투석을위한 인공신장기	17,488	1,603	4,322	1,529	1,454	8,580	-	-	-	-	-
	골밀도검사기	10,927	101	340	986	321	9,008	1	-	147	22	1

• 2012년 12월 말 기준 현황

자료출처 : 자원평가실

### III

## 건강보험 심사 통계

Health Insurance  
Review & Assessment Service



### Ⅲ - 1 입원/외래별 청구 현황

구분		2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
청구건수 (천건)	전체	1,119,332	1,200,339	1,229,559	1,250,066	1,339,670
	입원	8,506	9,323	10,452	11,063	11,981
	외래	1,110,825	1,191,017	1,219,106	1,239,004	1,327,689
입(내)원일수 (천일)	전체	1,235,606	1,329,284	1,369,920	1,395,637	1,445,126
	입원	84,388	92,847	103,766	107,951	115,610
	외래	1,151,217	1,236,437	1,266,153	1,287,686	1,329,517
진료인원 (천명)	전체	44,533	45,492	45,833	46,254	46,788
	입원	5,108	5,435	5,810	6,021	6,314
	외래	44,219	45,185	45,502	45,890	46,408
요양급여비용 (억원)	전체	350,366	394,296	436,570	460,760	482,349
	입원	109,722	124,020	144,926	153,312	164,391
	외래	240,644	270,275	291,644	307,448	317,958
보험자부담금 (억원)	전체	258,073	290,924	326,264	345,038	361,000
	입원	88,270	99,727	118,654	125,736	134,480
	외래	169,804	191,197	207,610	219,302	226,520
건당 입(내)원일수 (일)	전체	1.10	1.11	1.11	1.12	1.08
	입원	9.92	9.96	9.93	9.76	9.65
	외래	1.04	1.04	1.04	1.04	1.00
건당 진료비 (원)	전체	31,301	32,849	35,506	36,859	36,005
	입원	1,289,923	1,330,329	1,386,537	1,385,867	1,372,060
	외래	21,664	22,693	23,923	24,814	23,948
입(내)원일당 진료비 (원)	전체	28,356	29,662	31,868	33,014	33,378
	입원	130,020	133,575	139,666	142,020	142,195
	외래	20,903	21,859	23,034	23,876	23,915

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료
- 건당 입(내)원일수 : 입(내)원일수 / 청구건수
- 건당 진료비 : 요양급여비용 / 청구건수
- 입(내)원일당 진료비 : 요양급여비용 / 입(내)원일수

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ-2 '12년 입원/외래별 종별 주요 지표

(단위 : 일, 원)

구분	전체			입원			외래		
	건당 입(내)원일수	건당 진료비	입(내)원일당 진료비	건당 입원일수	건당 진료비	입원일당 진료비	건당 내원일수	건당 진료비	내원일당 진료비
전체	1.08	36,005	33,378	9.65	1,372,060	142,195	1.00	23,948	23,915
상급종합병원	1.33	203,385	153,100	6.91	2,310,536	334,612	1.01	81,715	81,192
종합병원	1.39	128,013	92,239	8.40	1,595,697	190,015	1.01	49,294	48,716
병원	1.47	80,875	54,875	9.82	1,049,295	106,879	1.02	27,668	27,249
요양병원	7.64	542,817	71,014	17.57	1,310,252	74,559	1.01	30,216	29,873
의원	1.02	19,976	19,634	5.95	683,554	114,957	1.00	17,623	17,624
치과병원	1.02	35,931	35,253	4.64	934,717	201,569	1.01	34,324	33,891
치과의원	1.00	28,401	28,404	1.95	124,220	63,702	1.00	28,401	28,404
한방병원	1.59	55,247	34,797	11.06	612,411	55,366	1.02	21,930	21,474
한의원	1.00	18,901	18,878	10.85	386,187	35,577	1.00	18,854	18,854
보건기관 등	1.00	11,147	11,129	5.81	545,052	93,871	1.00	10,988	10,985
약국	1.00	24,175	24,175	-	-	-	1.00	24,175	24,175

- 2012년 1월 ~ 12월 건강보험 심사결정분 자료
- 건당 입(내)원일수 : 입(내)원일수 / 청구건수
- 건당 진료비 : 요양급여비용 / 청구건수
- 입(내)원일당 진료비 : 요양급여비용 / 입(내)원일수

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ-3 종별 건수

(단위 : 천건)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	1,119,332	1,200,339	1,229,559	1,250,066	1,339,670
상급종합병원	19,085	23,522	26,088	26,933	37,478
종합병원	33,391	35,544	39,075	40,831	55,861
병원	24,637	28,285	31,771	34,368	59,540
요양병원	1,964	2,448	2,666	2,979	4,817
의원	468,199	495,396	504,418	510,868	524,891
치과병원	1,371	1,573	1,805	2,001	2,752
치과의원	49,530	51,023	51,836	52,151	52,957
한방병원	1,058	1,192	1,296	1,467	3,283
한의원	80,279	89,161	90,060	90,543	93,096
보건기관 등	14,631	16,000	15,233	14,578	15,841
약국	425,187	456,196	465,311	473,346	489,154

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 4 종별 입(내)원일수

(단위 : 천일)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	1,235,606	1,329,284	1,369,920	1,395,637	1,445,126
상급종합병원	36,984	43,918	47,755	47,773	49,788
종합병원	65,348	67,873	73,690	75,071	77,526
병원	59,894	68,789	76,216	81,380	87,750
요양병원	18,337	22,516	26,473	30,967	36,821
의원	477,718	505,465	514,560	520,504	534,039
치과병원	2,178	2,429	2,633	2,816	2,805
치과의원	49,529	51,021	51,835	52,149	52,952
한방병원	3,951	4,262	4,535	4,938	5,212
한의원	80,324	89,237	90,150	90,626	93,213
보건기관 등	16,153	17,578	16,762	16,067	15,868
약국	425,187	456,196	465,311	473,346	489,154

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 5 종별 진료인원

(단위 : 천명)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	44,533	45,492	45,833	46,254	46,788
상급종합병원	4,989	6,044	6,424	6,342	6,662
종합병원	9,629	10,420	10,996	10,963	11,284
병원	9,697	10,820	11,493	12,073	12,786
요양병원	597	659	662	707	758
의원	40,021	41,095	41,439	41,864	42,459
치과병원	770	870	952	1,025	1,043
치과의원	14,599	15,113	15,508	15,665	15,881
한방병원	554	586	621	674	669
한의원	11,710	12,239	12,262	12,245	12,313
보건기관 등	2,834	3,171	2,882	2,756	2,731
약국	41,126	42,447	42,658	43,105	43,705

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료
- 진료인원 「전체」는 중복이 배제된 환자수

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 6 종별 요양급여비용

(단위 : 억원)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	350,366	394,296	436,570	460,760	482,349
상급종합병원	53,289	62,624	71,091	72,397	76,225
종합병원	53,242	56,616	65,194	68,543	71,509
병원	29,183	34,919	40,083	43,561	48,153
요양병원	9,981	13,257	17,345	21,266	26,148
의원	82,469	89,900	95,547	99,646	104,855
치과병원	636	729	842	946	989
치과의원	10,787	11,673	12,948	13,772	15,040
한방병원	1,025	1,162	1,349	1,574	1,814
한의원	12,594	14,622	15,478	16,495	17,597
보건기관 등	1,549	1,722	1,745	1,749	1,766
약국	95,610	107,071	114,948	120,810	118,255

건강보험심사  
통계

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ-7 '12년 의원 표시과목별 주요 지표

(단위 : 일, 원, 일, %)

구분	건당 입(내)원일수	건당 진료비	입(내)원일당 진료비	처방전당 처방일수	원외 처방률
전체	1.02	19,976	19,634	8.33	74.99
내과	1.00	19,184	19,152	15.52	89.23
외과	1.04	31,919	30,636	9.39	62.95
정신건강의학과	1.11	41,287	37,226	17.79	13.59
정형외과	1.06	24,327	22,990	6.07	46.54
산부인과	1.08	30,648	28,287	8.34	47.38
소아청소년과	1.00	11,998	11,960	3.58	95.21
안과	1.00	28,125	28,121	3.91	79.40
이비인후과	1.00	14,358	14,347	3.41	90.65
피부과	1.00	16,068	16,068	4.99	82.32
비뇨기과	1.00	21,026	21,020	8.91	86.65
신경외과	1.06	24,400	23,011	8.07	51.06
마취통증의학과	1.00	33,990	33,849	6.88	42.02
재활의학과	1.02	26,083	25,529	6.97	37.12
가정의학과	1.00	13,294	13,293	9.48	84.93
일반의	1.02	17,970	17,642	9.68	71.43
기타	1.01	35,248	34,982	14.84	57.38

- 2012년 1월 ~ 12월 건강보험 의원 심사결정분 자료
- 건당 입(내)원일수 : 입(내)원일수 / 청구건수
- 건당 진료비 : 요양급여비용 / 청구건수
- 입(내)원일당 진료비 : 요양급여비용 / 입(내)원일수
- 처방전당 처방일수 : 원외처방일수 / 원외처방전수
- 원외처방률 : (원외처방전수 / 입(내)원일수) × 100

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 8 의원 표시과목별 건수

(단위 : 천건)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	468,199	495,396	504,418	510,868	524,891
내과	82,236	88,487	88,747	90,016	93,289
외과	13,962	14,307	14,073	13,913	13,724
정신건강의학과	6,013	6,349	6,560	6,718	7,192
정형외과	47,493	49,407	50,777	52,352	52,904
산부인과	17,793	17,585	17,789	17,604	17,071
소아청소년과	51,353	55,108	56,260	57,948	59,684
안과	25,817	27,050	30,075	30,440	31,460
이비인후과	53,735	57,944	58,726	59,375	62,002
피부과	13,843	14,470	15,017	15,585	16,186
비뇨기과	11,558	11,789	12,004	12,082	12,378
신경외과	8,546	8,958	8,955	8,937	8,844
마취통증의학과	7,410	8,045	8,832	9,519	10,337
재활의학과	5,240	5,550	5,673	5,701	5,788
가정의학과	13,027	13,607	13,786	13,554	14,131
일반의	105,729	112,170	112,661	112,604	115,354
기타	4,444	4,572	4,483	4,520	4,548

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 의원 심사결정분 자료

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 9 의원 표시과목별 입(내)원일수

(단위 : 천일)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	477,718	505,465	514,560	520,504	534,039
내과	82,373	88,649	88,917	90,178	93,443
외과	14,605	14,983	14,743	14,547	14,299
정신건강의학과	6,939	7,298	7,432	7,578	7,977
정형외과	50,786	52,911	54,330	55,604	55,983
산부인과	19,166	18,878	19,165	19,038	18,497
소아청소년과	51,516	55,289	56,464	58,126	59,877
안과	25,823	27,057	30,081	30,446	31,465
이비인후과	53,776	57,968	58,737	59,424	62,052
피부과	13,843	14,470	15,017	15,585	16,186
비뇨기과	11,559	11,790	12,005	12,085	12,381
신경외과	9,172	9,651	9,640	9,541	9,378
마취통증의학과	7,424	8,063	8,858	9,557	10,380
재활의학과	5,359	5,687	5,834	5,839	5,914
가정의학과	13,042	13,609	13,787	13,558	14,132
일반의	107,846	114,547	115,021	114,841	117,494
기타	4,489	4,615	4,527	4,558	4,582

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 의원 심사결정분 자료

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 10 의원 표시과목별 진료인원

(단위 : 천명)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	40,021	41,095	41,439	41,864	42,459
내과	16,297	17,429	17,344	17,525	17,950
외과	3,135	3,190	3,144	3,138	3,106
정신건강의학과	769	809	827	849	899
정형외과	8,934	9,253	9,567	9,918	10,041
산부인과	4,474	4,427	4,470	4,490	4,401
소아청소년과	6,853	7,308	7,203	7,184	7,249
안과	10,441	10,842	11,873	12,062	12,426
이비인후과	12,591	13,578	13,993	14,319	15,090
피부과	5,127	5,316	5,546	5,759	6,001
비뇨기과	3,835	3,898	3,974	3,986	4,050
신경외과	1,653	1,704	1,716	1,728	1,721
마취통증의학과	1,412	1,529	1,666	1,800	1,944
재활의학과	817	866	894	915	935
가정의학과	2,793	2,870	2,870	2,810	2,873
일반의	17,412	18,245	18,396	18,553	18,968
기타	1,649	1,689	1,663	1,681	1,633

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 의원 심사결정분 자료
- 진료인원 「전체」는 중복이 배제된 환자수

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 11 의원 표시과목별 요양급여비용

(단위 : 억원)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	82,469	89,900	95,547	99,646	104,855
내과	13,584	15,023	15,789	16,731	17,896
외과	3,627	3,896	4,151	4,278	4,380
정신건강의학과	2,410	2,567	2,716	2,806	2,969
정형외과	10,494	11,275	11,940	12,474	12,870
산부인과	4,399	4,434	4,819	5,041	5,232
소아청소년과	5,682	6,227	6,554	6,822	7,161
안과	6,732	7,387	8,291	8,733	8,848
이비인후과	6,745	7,480	7,888	8,220	8,902
피부과	1,871	2,048	2,227	2,420	2,601
비뇨기과	2,098	2,237	2,363	2,436	2,603
신경외과	1,850	2,029	2,103	2,106	2,158
마취통증의학과	2,105	2,358	2,696	3,059	3,514
재활의학과	1,157	1,286	1,397	1,439	1,510
가정의학과	1,577	1,668	1,745	1,761	1,879
일반의	16,799	18,539	19,349	19,752	20,729
기타	1,339	1,447	1,520	1,569	1,603

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 의원 심사결정분 자료

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 12 의원 표시과목별 원외처방전수

(단위 : 천건)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	358,889	378,884	385,362	388,628	400,488
내과	74,077	79,531	79,690	80,482	83,381
외과	9,443	9,564	9,344	9,101	9,001
정신건강의학과	714	792	846	935	1,084
정형외과	23,958	24,538	25,195	25,766	26,056
산부인과	9,085	9,039	9,123	9,008	8,764
소아청소년과	49,204	52,629	53,826	55,274	57,009
안과	20,283	21,269	23,805	24,041	24,983
이비인후과	48,674	52,459	53,207	53,755	56,252
피부과	11,847	12,211	12,587	12,932	13,324
비뇨기과	10,028	10,200	10,401	10,486	10,728
신경외과	4,659	4,787	4,821	4,764	4,788
마취통증의학과	3,306	3,521	3,825	4,067	4,362
재활의학과	2,093	2,179	2,168	2,144	2,196
가정의학과	11,216	11,667	11,808	11,557	12,003
일반의	77,833	81,970	82,207	81,765	83,930
기타	2,467	2,528	2,510	2,551	2,629

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 의원 심사결정분 자료

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 13 의원 표시과목별 원외처방일수

(단위 : 천일)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	2,574,562	2,785,686	2,958,785	3,125,777	3,334,690
내과	957,316	1,044,289	1,117,568	1,194,602	1,294,441
외과	73,537	77,856	80,706	81,869	84,473
정신건강의학과	11,508	13,129	14,347	16,200	19,286
정형외과	128,701	135,277	143,159	151,102	158,240
산부인과	69,510	70,447	73,940	73,696	73,130
소아청소년과	163,267	176,409	183,670	197,938	204,032
안과	70,695	80,558	90,204	92,808	97,743
이비인후과	148,377	163,028	169,710	178,442	191,687
피부과	55,056	57,649	60,349	63,619	66,538
비뇨기과	67,922	74,156	81,109	87,519	95,549
신경외과	31,903	34,210	35,835	36,948	38,631
마취통증의학과	20,507	22,472	24,840	27,398	29,989
재활의학과	13,002	13,993	14,513	14,694	15,301
가정의학과	90,812	96,336	102,607	105,900	113,776
일반의	640,901	692,486	731,086	766,338	812,852
기타	31,549	33,391	35,143	36,705	39,023

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 의원 심사결정분 자료

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 14 '12년 다빈도 상병별 현황

(단위 : 명, 원, 일)

구분	순위	상병		진료 인원	1인당 진료비	1인당 입(내)원일수
		코드	명칭			
입원	1	J18	상세불명 병원체의 폐렴	255,219	1,441,185	10.2
	2	H25	노년성 백내장	232,742	1,244,574	1.6
	3	M51	기타 추간판 장애	217,542	1,139,633	11.1
	4	I84	치핵	216,622	841,720	3.3
	5	A09	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염	189,406	615,605	5.3
	6	K35	급성 충수염	93,842	2,000,307	6.0
	7	I63	뇌경색증	90,831	6,623,208	59.9
	8	M48	기타 척추병증	88,805	1,922,635	14.7
	9	J20	급성 기관지염	84,742	575,360	6.5
	10	I20	협심증	83,607	3,154,316	5.7
외래	1	J20	급성 기관지염	14,221,788	42,669	3.5
	2	K05	치은염 및 치주질환	8,428,603	58,504	2.2
	3	J03	급성 편도염	7,436,184	28,162	2.2
	4	J06	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도 감염	6,816,821	27,925	2.1
	5	J30	혈관운동성 및 알레르기성 비염	5,979,705	30,640	2.3
	6	K29	위염 및 십이지장염	5,769,789	35,176	1.9
	7	K02	치아우식	5,372,680	46,872	1.7
	8	J02	급성 인두염	5,323,916	27,531	2.1
	9	J00	급성 비인두염[감기]	5,090,785	25,249	2.2
	10	I10	본태성(일차성)고혈압	5,071,554	112,931	7.9

- 2012년 1월 ~ 12월 건강보험 심사결정분 자료 (한방, 약국 제외)
- '진료인원'이 많은 입원·외래별 10대 상병(3단상병, 주상병) 기준
  - ※ 다만, 입원 10순위 중 "출산장소에 따른 생존 출생(Z38)", "단일자연분만(O80)", "제왕절개에 의한 단일분만(O82)"이 발생하였으나, 동 상병은 질병과 직접적인 관련이 적어 제외하고 차순위 상병 추출
- 1인당 진료비 : 요양급여비용 / 진료인원
- 1인당 입(내)원일수 : 입(내)원일수 / 진료인원
- 동 자료는 건강보험 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 통계정보센터

### III - 15 '12년 악성신생물 상병별 현황

(단위 : 명, 원, 일)

구분	순위	상병		진료 인원	1인당 진료비	1인당 입(내)원일수
		코드	명칭			
입원	1	C73	갑상선의 악성 신생물	52,931	2,215,537	9.09
	2	C16	위의 악성 신생물	45,334	6,052,362	26.29
	3	C34	기관지 및 폐의 악성 신생물	37,282	7,758,486	32.34
	4	C22	간 및 간내 담관의 악성 신생물	36,711	7,939,487	25.65
	5	C50	유방의 악성 신생물	28,822	5,982,898	32.34
	6	C18	결장의 악성 신생물	26,757	7,284,091	29.76
	7	C20	직장의 악성 신생물	16,847	6,935,722	30.38
	8	C61	전립선의 악성 신생물	10,475	3,714,528	22.00
	9	C67	방광의 악성 신생물	9,096	3,679,018	18.72
	10	C25	췌장의 악성 신생물	8,322	8,403,982	38.30
외래	1	C73	갑상선의 악성 신생물	238,378	462,103	5.32
	2	C16	위의 악성 신생물	136,885	829,876	6.48
	3	C50	유방의 악성 신생물	111,850	2,264,659	12.20
	4	C18	결장의 악성 신생물	70,103	1,052,038	6.91
	5	C34	기관지 및 폐의 악성 신생물	57,549	2,120,429	11.12
	6	C22	간 및 간내 담관의 악성 신생물	55,290	1,733,374	9.42
	7	C20	직장의 악성 신생물	47,148	1,345,934	9.09
	8	C61	전립선의 악성 신생물	46,323	1,460,574	8.41
	9	D06	자궁경부의 제자리암종	26,780	178,647	3.49
	10	C53	자궁경부의 악성 신생물	26,356	1,112,322	8.23

- 2012년 1월 ~ 12월 건강보험 심사결정분 자료 (한방, 약국 제외)
- '진료인원'이 많은 입원·외래별 10대 악성신생물 상병(3단상병) 기준
- 악성신생물 상병
  - 통계청 한국표준질병사인분류 중 제1상병분류기호(주상병) 기준  
: C00~C97, D00~D09, D37~D48
- 1인당 진료비 : 요양급여비용 / 진료인원
- 1인당 입(내)원일수 : 입(내)원일수 / 진료인원
- 동 자료는 건강보험 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 16 4대 중증질환 진료인원

(단위 : 명)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
암질환	817,574	971,664	1,102,950	1,076,795	1,159,649
뇌혈관질환	23,486	25,846	28,210	28,788	29,452
심장질환	56,116	61,168	69,593	69,458	72,171
희귀난치성질환	498,310	599,809	550,587	624,440	686,494

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료 (약국 제외)
- 4대 중증질환
  - 국민건강보험법 별표3(중증질환자 산정특례 대상)에 해당하는 특정기호 기재건  
: 암질환(V193), 뇌혈관질환(V191), 심장질환(V192), 희귀난치성질환(V001,...)
  - ※ 국민건강보험법 별표2(가정간호 산정특례 대상)는 제외
- 동 자료는 건강보험 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 17 4대 중증질환 입(내)원일수

(단위 : 일)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
암질환	13,653,095	15,438,562	17,451,829	17,988,447	19,370,916
뇌혈관질환	476,619	499,759	551,671	553,607	547,235
심장질환	472,098	485,046	554,922	544,209	560,733
희귀난치성질환	8,195,959	10,415,235	13,118,049	14,752,348	16,401,168

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료 (약국 제외)
- 4대 중증질환
  - 국민건강보험법 별표3(중증질환자 산정특례 대상)에 해당하는 특정기호 기재건  
: 암질환(V193), 뇌혈관질환(V191), 심장질환(V192), 희귀난치성질환(V001,...)
  - ※ 국민건강보험법 별표2(가정간호 산정특례 대상)는 제외
- 동 자료는 건강보험 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 18 4대 중증질환 요양급여비용

(단위 : 백만원)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
암질환	2,599,385	2,976,877	3,500,365	3,661,013	3,897,594
뇌혈관질환	210,379	234,700	278,434	292,232	294,987
심장질환	450,972	494,143	617,179	630,627	660,392
희귀난치성질환	1,297,792	1,606,087	2,084,074	2,332,168	2,553,758

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료 (약국 제외)
- 4대 중증질환
  - 국민건강보험법 별표3(중증질환자 산정특례 대상)에 해당하는 특정기호 기재건  
: 암질환(V193), 뇌혈관질환(V191), 심장질환(V192), 희귀난치성질환(V001,...)
  - ※ 국민건강보험법 별표2(가정간호 산정특례 대상)는 제외
- 동 자료는 건강보험 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 19 4대 중증질환 환자본인부담금

(단위 : 백만원)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
암질환	284,856	325,113	224,811	223,241	240,341
뇌혈관질환	22,839	25,531	18,885	17,121	17,299
심장질환	47,006	51,467	37,920	34,024	35,595
희귀난치성질환	257,525	250,397	224,924	251,586	278,548

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료 (약국 제외)
- 4대 중증질환
  - 국민건강보험법 별표3(중증질환자 산정특례 대상)에 해당하는 특정기호 기재건  
: 암질환(V193), 뇌혈관질환(V191), 심장질환(V192), 희귀난치성질환(V001,...)
  - ※ 국민건강보험법 별표2(가정간호 산정특례 대상)는 제외
- 동 자료는 건강보험 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 20 대사증후군 진료인원

(단위 : 명)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
고혈압	4,573,322	4,875,244	5,103,680	5,328,060	5,381,671
당뇨병	1,795,641	1,899,223	2,005,708	2,160,988	2,217,143
심혈관질환	732,361	753,231	792,485	844,639	900,435
뇌혈관질환	655,924	699,573	743,316	783,084	819,481
고지혈증	740,861	920,233	1,036,916	1,186,017	1,226,320

건강보험심사  
통계

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료 (한방, 약국 제외)
- 대사증후군 상병
  - 통계청 한국표준질병사인분류 제1상병분류기호(주상병) 기준
    - : 고혈압(I10~I15), 당뇨병(E10~E14), 심혈관질환(I05~I09, I20~I27, I50~I52), 뇌혈관질환(I60~I69), 고지혈증(E78)
- 동 자료는 건강보험 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 21 대사증후군 입(내)원일수

(단위 : 일)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
고혈압	39,271,664	42,083,547	43,612,541	44,022,964	44,959,497
당뇨병	16,298,191	17,313,434	18,085,660	18,714,233	19,017,425
심혈관질환	4,219,711	4,366,430	4,612,455	4,702,177	5,085,737
뇌혈관질환	11,427,981	12,271,466	13,344,875	14,229,527	15,456,430
고지혈증	2,164,454	2,770,966	3,185,002	3,591,555	3,697,273

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료 (한방, 약국 제외)
- 대사증후군 상병
  - 통계청 한국표준질병사인분류 제1상병분류기호(주상병) 기준
    - : 고혈압(I10~I15), 당뇨병(E10~E14), 심혈관질환(I05~I09, I20~I27, I50~I52), 뇌혈관질환(I60~I69), 고지혈증(E78)
- 동 자료는 건강보험 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 22 대사증후군 요양급여비용

(단위 : 백만원)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
고혈압	603,996	670,462	720,635	742,618	769,285
당뇨병	406,870	446,339	481,854	521,948	538,192
심혈관질환	569,274	606,066	698,370	697,174	724,599
뇌혈관질환	971,530	1,076,251	1,255,823	1,366,931	1,495,173
고지혈증	38,843	49,749	56,773	65,857	66,248

건강보험심사  
통계

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료 (한방, 약국 제외)
- 대사증후군 상병
  - 통계청 한국표준질병사인분류 제1상병분류기호(주상병) 기준
    - : 고혈압(I10~I15), 당뇨병(E10~E14), 심혈관질환(I05~I09, I20~I27, I50~I52), 뇌혈관질환(I60~I69), 고지혈증(E78)
- 동 자료는 건강보험 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 23 대사증후군 환자본인부담금

(단위 : 백만원)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
고혈압	176,146	195,570	208,308	211,818	208,190
당뇨병	132,467	147,330	159,417	170,586	168,913
심혈관질환	110,592	117,766	114,808	112,377	118,897
뇌혈관질환	251,243	276,251	306,553	326,692	359,637
고지혈증	14,789	18,989	21,641	24,561	23,023

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료 (한방, 약국 제외)
- 대사증후군 상병
  - 통계청 한국표준질병사인분류 제1상병분류기호(주상병) 기준
    - : 고혈압(I10~I15), 당뇨병(E10~E14), 심혈관질환(I05~I09, I20~I27, I50~I52), 뇌혈관질환(I60~I69), 고지혈증(E78)
- 동 자료는 건강보험 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 24 입원/외래별 노인진료 청구 현황

구분		2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
청구건수 (천건)	전체	242,121	267,272	282,196	292,420	322,337
	입원	2,612	2,954	3,409	3,713	4,195
	외래	239,509	264,318	278,787	288,707	318,141
입(내)원일수 (천일)	전체	283,363	313,130	333,743	347,571	372,958
	입원	35,244	38,972	44,751	48,368	54,463
	외래	248,119	274,158	288,992	299,203	318,496
진료인원 (천명)	전체	4,605	4,850	5,027	5,213	5,512
	입원	1,027	1,121	1,220	1,272	1,376
	외래	4,570	4,808	4,984	5,166	5,455
요양급여비용 (억원)	전체	104,811	120,383	137,847	148,384	160,382
	입원	42,345	48,680	58,706	63,453	70,667
	외래	62,466	71,703	79,141	84,931	89,714
보험자부담금 (억원)	전체	79,312	91,338	106,018	114,069	123,125
	입원	33,393	38,410	47,191	50,990	56,611
	외래	45,920	52,928	58,827	63,078	66,514
건당 입(내)원일수 (일)	전체	1.17	1.17	1.18	1.19	1.16
	입원	13.49	13.19	13.13	13.03	12.98
	외래	1.04	1.04	1.04	1.04	1.00
건당 진료비 (원)	전체	43,289	45,041	48,848	50,743	49,756
	입원	1,621,063	1,648,026	1,722,095	1,708,943	1,684,411
	외래	26,081	27,128	28,388	29,418	28,200
입(내)원일당 진료비 (원)	전체	36,988	38,445	41,303	42,692	43,003
	입원	120,150	124,910	131,184	131,188	129,754
	외래	25,176	26,154	27,385	28,386	28,168

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료 중 수진자 연령이 만 65세 이상인 건
- 건당 입(내)원일수 : 입(내)원일수 / 청구건수
- 건당 진료비 : 요양급여비용 / 청구건수
- 입(내)원일당 진료비 : 요양급여비용 / 입(내)원일수

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 25 '12년 노인 다빈도 상병별 현황

(단위 : 명, 원, 일)

구분	순위	상병		진료 인원	1인당 진료비	1인당 입(내)원일수
		코드	명칭			
입원	1	H25	노년성 백내장	178,816	1,258,890	1.56
	2	J18	상세불명 병원체의 폐렴	71,937	2,710,536	16.10
	3	I63	뇌경색증	65,024	7,165,892	68.62
	4	F00	알츠하이머병에서의 치매	48,888	10,066,237	150.90
	5	M17	무릎관절증	45,963	6,373,824	26.67
	6	M48	기타 척추병증	43,753	2,312,131	17.58
	7	I20	협심증	39,459	3,603,050	7.09
	8	S32	요추 및 골반의 골절	37,523	1,934,976	20.50
	9	S22	늑골, 흉골 및 흉추의 골절	36,129	1,685,650	17.62
	10	E11	인슐린-비의존 당뇨병	34,265	2,571,611	31.88
외래	1	I10	본태성(일차성)고혈압	2,179,704	122,051	8.13
	2	J20	급성 기관지염	1,453,565	36,747	2.94
	3	K05	치은염 및 치주질환	1,337,927	55,925	2.47
	4	M54	등통증	1,309,961	136,339	8.09
	5	M17	무릎관절증	1,197,324	183,419	8.44
	6	K29	위염 및 십이지장염	1,050,247	42,553	2.71
	7	E11	인슐린-비의존 당뇨병	786,837	142,873	7.61
	8	J00	급성 비인두염[감기]	755,924	25,734	2.67
	9	L23	알레르기성 접촉피부염	695,907	34,367	2.85
	10	K04	치수 및 치근단주위조직의 질환	687,165	107,190	3.96

- 2012년 1월 ~ 12월 건강보험 심사결정분 자료 중 수진자 연령이 만 65세 이상인 건 (한방, 약국 제외)
- '진료인원'이 많은 입원-외래별 10대 상병(3단상병, 주상병) 기준
- 1인당 진료비 : 요양급여비용 / 진료인원
- 1인당 입(내)원일수 : 입(내)원일수 / 진료인원
- 동 자료는 건강보험 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 통계정보센터

### Ⅲ - 26 건강보험 가입자별 적용대상자 현황

(단위 : 천명, 세대)

구분	총계	직장						지역	
		직장			공무원 및 교직원			가입자	세대수
		계	가입자	피부양자	계	가입자	피부양자		
2008년	48,160	25,774	10,086	15,688	4,642	1,531	3,111	17,743	8,058,086
2009년	48,614	26,761	10,584	16,178	4,651	1,562	3,089	17,201	8,110,855
2010년	48,907	27,747	11,189	16,558	4,637	1,574	3,062	16,523	7,940,227
2011년	49,299	28,650	11,810	16,840	4,607	1,587	3,020	16,043	7,887,563
2012년	49,662	29,527	12,388	17,138	4,579	1,602	2,977	15,556	7,834,587

건강보험 심사 통계

• 건강보험 가입자수 : 매년 12월 말 기준

자료출처 : 국민건강보험공단

### Ⅲ - 27 건강보험 적용인구 1인당 진료 현황

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
건강보험 가입자수 (천명)	48,160	48,614	48,907	49,299	49,662
입(내)원일수 (천일)	810,418	873,088	904,609	922,291	955,972
요양급여비용 (억원)	350,366	394,296	436,570	460,760	482,350
1인당 방문일수 (일)	16.83	17.96	18.50	18.71	20.43
1인당 진료비 (원)	727,508	811,082	892,658	934,621	1,030,917

- 건강보험 가입자수 : 매년 12월 말 기준 (국민건강보험공단 자료)
- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료
- 1인당 방문일수 : 입(내)원일수 / 건강보험 가입자수  
 ※ 입(내)원일수는 약국실적 제외
- 1인당 진료비 : 요양급여비용 / 건강보험 가입자수

자료출처 : 통계정보센터

## '12년 연령별 건강보험 적용인구 1인당 진료 현황

구분	가입자 (천명)	요양급여비용 (억원)	내원일수 (천일)	1인당 방문일수 (일)	1인당 진료비 (원)
전체	49,662	482,349	955,972	19.25	971,263
0세	458	6,341	16,525	36.08	1,384,580
1~4세	1,837	17,323	64,341	35.02	942,886
5~9세	2,299	12,191	41,451	18.03	530,185
10~14세	2,847	9,541	28,699	10.08	335,105
15~19세	3,327	10,272	26,218	7.88	308,776
20~24세	3,300	10,895	25,821	7.82	330,170
25~29세	3,389	15,210	34,788	10.27	448,808
30~34세	4,105	21,483	46,987	11.45	523,312
35~39세	4,088	22,185	48,557	11.88	542,631
40~44세	4,555	27,671	57,639	12.65	607,457
45~49세	4,084	33,405	64,990	15.91	817,975
50~54세	4,273	46,801	86,579	20.26	1,095,366
55~59세	3,286	45,851	79,716	24.26	1,395,159
60~64세	2,345	42,799	70,406	30.02	1,824,944
65~69세	1,796	43,535	75,135	41.83	2,423,764
70~74세	1,645	45,906	77,638	47.20	2,791,006
75~79세	1,082	35,901	57,994	53.58	3,316,684
80~84세	580	21,258	32,585	56.22	3,667,427
85세이상	365	13,782	19,903	54.56	3,777,701

- 건강보험 가입자수 : 2012년 12월 말 기준 (국민건강보험공단 자료)
- 2012년 1월 ~ 12월 건강보험 심사결정분 자료
- 1인당 방문일수 : 입(내)원일수 / 건강보험 가입자수  
 ※ 입(내)원일수는 약국실적 제외
- 1인당 진료비 : 요양급여비용 / 건강보험 가입자수

자료출처 : 통계정보센터

## 진료항목 4대 분류별 요양급여비용 현황

(단위 : 억원, %)

구분	요양 급여 비용	기본진료료		진료행위료		약품비		재료대		
		금액	구성비	금액	구성비	금액	구성비	금액	구성비	
2008년	계	350,366	106,100	30.3	125,168	35.7	103,853	29.6	15,244	4.4
	의료기관	254,755	106,100	41.6	101,467	39.8	31,945	12.5	15,244	6.0
	약 국	95,610	-	-	23,702	24.8	71,908	75.2	-	-
2009년	계	394,296	117,352	29.8	143,500	36.4	116,546	29.6	16,898	4.3
	의료기관	287,224	117,352	40.9	117,449	40.9	35,526	12.4	16,898	5.9
	약 국	107,071	-	-	26,051	24.3	81,020	75.7	-	-
2010년	계	436,570	126,988	29.1	162,165	37.1	127,694	29.3	19,724	4.5
	의료기관	321,623	126,988	39.5	134,661	41.9	40,250	12.5	19,724	6.1
	약 국	114,948	-	-	27,503	23.9	87,444	76.1	-	-
2011년	계	460,760	131,997	28.7	174,020	37.8	134,290	29.2	20,453	4.4
	의료기관	339,950	131,997	38.8	145,645	42.8	41,854	12.3	20,453	6.0
	약 국	120,810	-	-	28,375	23.5	92,435	76.5	-	-
2012년	계	482,349	143,336	29.7	186,818	38.7	130,744	27.1	21,451	4.4
	의료기관	364,094	143,336	39.4	157,183	43.2	42,124	11.6	21,451	5.9
	약 국	118,255	-	-	29,635	25.1	88,620	74.9	-	-

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료
- EDI 청구기관 진료실적을 토대로 추정

자료출처 : 통계정보센터

## '12년 진료항목 10대 분류별 입원/외래별 요양급여비용 구성비

(단위 : %)

구분		2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	
계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
진찰료	계	26.85	26.03	24.61	24.11	23.77	
	입원	1.40	1.29	1.25	1.19	1.13	
	외래	48.10	46.84	45.77	44.89	44.32	
입원료	계	14.01	12.71	12.87	12.81	12.73	
	입원	30.79	27.81	27.09	26.94	26.76	
	외래	-	-	-	-	-	
투약료	계	4.08	3.79	3.69	3.58	3.27	
	입원	4.10	3.65	3.53	3.35	3.04	
	외래	4.07	3.90	3.84	3.80	3.49	
주사료	계	10.70	10.29	10.42	10.15	9.57	
	입원	15.84	14.62	14.30	13.39	12.22	
	외래	6.41	6.64	6.90	7.22	7.17	
마취료	계	2.29	2.23	2.24	2.32	2.44	
	입원	2.73	2.55	2.43	2.38	2.33	
	외래	1.91	1.96	2.06	2.26	2.53	
이학요법료	계	3.20	3.13	3.11	3.17	3.24	
	입원	2.71	2.65	2.77	2.94	3.18	
	외래	3.62	3.53	3.42	3.38	3.29	
정신요법료	계	0.98	0.89	0.87	0.89	0.93	
	입원	1.02	0.88	0.85	0.88	0.93	
	외래	0.95	0.90	0.88	0.90	0.93	
처치 및 수술료	계	16.61	16.11	16.80	17.21	17.37	
	입원	22.00	20.99	21.49	21.76	21.71	
	외래	12.10	12.01	12.55	13.09	13.44	
검사료	계	11.73	12.27	12.32	12.14	12.26	
	입원	10.97	10.79	10.66	10.49	10.56	
	외래	12.37	13.51	13.81	13.64	13.80	
영상진단 및 방사선치료료	계	5.02	4.87	4.74	4.67	4.64	
	입원	4.57	4.30	4.20	4.01	3.95	
	외래	5.40	5.35	5.23	5.27	5.27	
특수장비	CT료	계	3.09	3.15	3.18	3.09	3.10
		입원	2.57	2.50	2.49	2.30	2.28
		외래	3.53	3.70	3.81	3.81	3.84
	MRI료	계	0.89	0.87	0.89	0.91	0.98
		입원	0.95	0.90	0.90	0.90	0.96
		외래	0.84	0.85	0.88	0.91	0.99
	PET료	계	0.54	0.61	0.62	0.61	0.65
		입원	0.36	0.38	0.37	0.34	0.34
		외래	0.69	0.80	0.85	0.85	0.93
기타 (요양병원정액수가)	계	-	3.05	3.65	4.34	5.05	
	입원	-	6.68	7.68	9.13	10.61	
	외래	-	-	-	-	-	

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험 심사결정분 자료(한방, 보건기관, 약국 제외)
- EDI 청구기관 진료실적을 토대로 추정

자료출처 : 통계정보센터





## 의료급여 심사 통계

Health Insurance  
Review & Assessment Service



## IV-1 입원/외래별 청구 현황

구분		2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
청구건수 (천건)	전체	78,116	78,012	75,461	74,319	77,927
	입원	1,969	1,953	1,987	2,086	2,298
	외래	76,147	76,059	73,475	72,232	75,630
입(내)원일수 (천일)	전체	114,362	114,140	111,721	111,691	111,091
	입원	33,884	33,897	34,318	35,619	36,937
	외래	80,478	80,243	77,403	76,072	74,154
진료인원 (천명)	전체	6,244	6,307	5,795	5,731	5,574
	입원	549	535	517	518	561
	외래	6,073	6,148	5,642	5,575	5,408
의료급여비용 (억원)	전체	44,735	47,549	49,572	51,431	51,962
	입원	21,535	23,617	25,112	26,453	27,586
	외래	23,200	23,932	24,460	24,977	24,376
기금부담금 (억원)	전체	43,528	46,453	48,646	50,549	51,131
	입원	21,053	23,244	24,880	26,249	27,411
	외래	22,475	23,210	23,766	24,300	23,719
건당 입(내)원일수 (일)	전체	1.46	1.46	1.48	1.50	1.43
	입원	17.21	17.36	17.28	17.07	16.08
	외래	1.06	1.06	1.05	1.05	0.98
건당 진료비 (원)	전체	57,267	60,951	65,692	69,203	66,680
	입원	1,093,656	1,209,458	1,264,115	1,267,853	1,200,679
	외래	30,467	31,465	33,290	34,579	32,231
입(내)원일당 진료비 (원)	전체	39,117	41,658	44,371	46,047	46,774
	입원	63,554	69,672	73,174	74,267	74,683
	외래	28,828	29,825	31,601	32,834	32,872

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 심사결정분 자료
- 건당 입(내)원일수 : 입(내)원일수 / 청구건수
- 건당 진료비 : 의료급여비용 / 청구건수
- 입(내)원일당 진료비 : 의료급여비용 / 입(내)원일수

자료출처 : 의료급여실

## IV-2 '12년 입원/외래별 종별 주요 지표

(단위 : 일, 원)

구분	전체			입원			외래		
	건당 입(내)원일수	건당 진료비	입(내)원일당 진료비	건당 입원일수	건당 진료비	입원일당 진료비	건당 내원일수	건당 진료비	내원일당 진료비
전체	1.43	66,680	46,774	16.08	1,200,679	74,683	0.98	32,231	32,872
3차기관	1.37	266,177	194,767	8.59	2,678,651	311,852	0.91	112,979	124,430
종합병원	1.40	144,245	103,144	9.74	1,458,477	149,774	0.80	50,226	62,634
병원	4.49	226,347	50,363	18.60	988,105	53,111	1.01	38,438	37,924
요양병원	11.65	754,802	64,803	18.36	1,207,439	65,780	1.02	37,789	36,996
의원	1.04	24,907	24,025	16.00	673,148	42,079	1.00	23,320	23,318
치과병원	1.03	38,131	37,073	5.41	903,195	166,959	1.01	34,998	34,561
치과의원	1.00	28,005	28,011	2.00	112,000	56,000	1.00	28,005	28,011
한방병원	2.08	75,456	36,209	12.17	595,899	48,984	1.03	21,009	20,413
한의원	1.00	21,793	21,793	-	-	-	1.00	21,793	21,793
보건기관 등	1.00	10,741	10,691	7.89	536,695	68,006	1.00	10,399	10,397
약국	1.00	35,785	35,785	-	-	-	1.00	35,785	35,785

- 2012년 1월 ~ 12월 의료급여 심사결정분 자료
- 건당 입(내)원일수 : 입(내)원일수 / 청구건수
- 건당 진료비 : 의료급여비용 / 청구건수
- 입(내)원일당 진료비 : 의료급여비용 / 입(내)원일수

자료출처 : 의료급여실

## IV-3 종별 건수

(단위 : 천건)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	78,116	78,012	75,461	74,319	77,927
3차기관	1,013	989	976	1,007	1,259
종합병원	4,235	4,227	4,329	4,485	7,770
병원	2,962	2,969	3,041	3,134	4,806
요양병원	502	639	694	770	1,086
의원	32,805	32,559	31,305	30,620	29,628
치과병원	30	36	39	45	63
치과의원	2,005	2,000	1,911	1,847	1,789
한방병원	60	61	64	64	148
한의원	4,381	4,883	4,773	4,723	4,664
보건기관 등	1,526	1,449	1,223	1,081	1,039
약국	28,597	28,201	27,107	26,543	25,676

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 심사결정분 자료

자료출처 : 의료급여실

## IV-4 종별 입(내)원일수

(단위 : 천일)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	114,362	114,140	111,721	111,691	111,091
3차기관	2,019	1,855	1,766	1,725	1,720
종합병원	11,650	11,109	10,776	10,714	10,866
병원	22,009	21,164	21,082	21,392	21,598
요양병원	7,253	8,940	9,988	11,359	12,644
의원	34,340	33,994	32,577	31,816	30,717
치과병원	49	59	60	67	65
치과의원	2,005	2,000	1,910	1,847	1,788
한방병원	385	354	348	324	309
한의원	4,381	4,884	4,774	4,723	4,664
보건기관 등	1,673	1,580	1,332	1,180	1,044
약국	28,597	28,201	27,107	26,543	25,676

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 심사결정분 자료

자료출처 : 의료급여실

## IV-5 종별 진료인원

(단위 : 천명)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	1,955	1,960	1,763	1,751	1,696
3차기관	169	168	157	156	157
종합병원	652	671	640	635	695
병원	571	572	550	556	538
요양병원	89	97	96	101	105
의원	1,706	1,713	1,543	1,526	1,454
치과병원	17	20	21	23	22
치과의원	556	549	515	503	483
한방병원	25	25	26	25	23
한방원	425	440	420	415	397
보건기관 등	269	272	226	204	189
약국	1,766	1,780	1,600	1,586	1,511

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 심사결정분 자료
- 진료인원 「전체」는 중복이 배제된 환자수

자료출처 : 의료급여실

## IV-6 종별 의료급여비용

(단위 : 억원)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	44,735	47,549	49,572	51,431	51,962
3차기관	3,574	3,379	3,422	3,353	3,351
종합병원	10,746	10,788	10,949	11,085	11,207
병원	8,817	9,950	10,328	10,708	10,878
요양병원	3,661	4,873	6,039	7,158	8,194
의원	7,122	7,266	7,311	7,392	7,380
치과병원	15	18	20	23	24
치과의원	418	437	453	462	501
한방병원	115	106	112	109	112
한의원	702	840	893	961	1,017
보건기관 등	164	156	136	125	112
약국	9,400	9,736	9,909	10,054	9,188

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 심사결정분 자료

자료출처 : 의료급여실

## IV-7 '12년 의원 표시과목별 주요 지표

(단위 : 일, 원, 일, %)

구분	건당 입(내)원일수	건당 진료비	입(내)원일당 진료비	처방전당 처방일수	원의 처방률
전체	1.04	24,907	24,025	9.52	64.49
내과	1.00	28,289	28,288	14.45	79.10
외과	1.01	20,328	20,101	8.98	64.83
정신건강의학과	1.75	81,398	46,478	12.38	0.45
정형외과	1.01	20,518	20,323	7.36	45.61
산부인과	1.03	20,855	20,157	8.24	61.06
소아청소년과	1.00	11,946	11,946	4.27	94.58
안과	1.00	32,875	32,868	6.54	84.08
이비인후과	1.00	16,264	16,252	3.64	86.20
피부과	1.00	15,079	15,079	5.15	85.95
비뇨기과	1.00	18,531	18,530	8.89	89.36
신경외과	1.00	21,431	21,343	9.15	51.80
마취통증의학과	1.00	36,271	36,265	8.14	37.65
재활의학과	1.00	32,730	32,698	8.91	35.69
가정의학과	1.00	14,263	14,263	9.57	76.34
일반의	1.03	21,120	20,440	10.00	63.42
기타	1.01	37,703	37,337	15.14	58.54

- 2012년 1월 ~ 12월 의료급여 의원 심사결정분 자료
- 건당 입(내)원일수 : 입(내)원일수 / 청구건수
- 건당 진료비 : 의료급여비용 / 청구건수
- 입(내)원일당 진료비 : 의료급여비용 / 입(내)원일수
- 처방전당 처방일수 : 원외처방일수 / 원외처방전수
- 원외처방률 : (원외처방전수 / 입(내)원일수) × 100

자료출처 : 의료급여실

## IV-8 의원 표시과목별 건수

(단위 : 천건)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	32,805	32,559	31,305	30,620	29,628
내과	6,146	6,109	5,913	5,872	5,798
외과	1,255	1,205	1,118	1,051	969
정신건강의학과	760	876	906	924	974
정형외과	3,628	3,702	3,618	3,621	3,494
산부인과	411	423	420	405	372
소아청소년과	1,499	1,294	1,098	1,045	967
안과	1,879	1,881	1,934	1,941	1,876
이비인후과	2,067	2,073	1,975	1,920	1,884
피부과	587	600	595	590	579
비뇨기과	625	632	645	640	631
신경외과	720	730	711	685	645
마취통증의학과	801	817	825	849	861
재활의학과	509	504	491	465	441
가정의학과	1,274	1,239	1,181	1,129	1,080
일반의	10,316	10,143	9,561	9,172	8,754
기타	330	331	313	309	302

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 의원 심사결정분 자료

자료출처 : 의료급여실

## IV-9 의원 표시과목별 입(내)원일수

(단위 : 천일)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	34,340	33,994	32,577	31,816	30,717
내과	6,146	6,110	5,913	5,873	5,798
외과	1,269	1,220	1,132	1,064	980
정신건강의학과	1,776	1,782	1,733	1,704	1,706
정형외과	3,676	3,748	3,659	3,659	3,527
산부인과	425	438	435	419	385
소아청소년과	1,499	1,295	1,098	1,045	967
안과	1,879	1,882	1,935	1,941	1,877
이비인후과	2,068	2,074	1,975	1,921	1,885
피부과	587	600	595	590	579
비뇨기과	625	632	645	640	631
신경외과	723	734	714	687	648
마취통증의학과	801	817	825	849	861
재활의학과	511	504	492	466	442
가정의학과	1,274	1,239	1,181	1,129	1,080
일반의	10,738	10,583	9,928	9,516	9,045
기타	343	337	316	311	305

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 의원 심사결정분 자료

자료출처 : 의료급여실

## IV - 10 의원 표시과목별 진료인원

(단위 : 천명)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	1,706	1,713	1,543	1,526	1,454
내과	717	741	690	684	660
외과	169	165	152	146	136
정신건강의학과	101	108	104	107	108
정형외과	433	433	419	421	401
산부인과	119	122	120	118	109
소아청소년과	219	214	172	166	153
안과	507	501	509	511	492
이비인후과	426	441	416	414	409
피부과	184	184	181	182	178
비뇨기과	173	173	172	170	164
신경외과	92	91	87	85	80
마취통증의학과	91	94	93	97	97
재활의학과	45	46	43	43	40
가정의학과	152	150	138	132	125
일반의	891	891	818	801	760
기타	85	85	81	80	75

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 의원 심사결정분 자료
- 진료인원 「전체」는 중복이 배제된 환자수

자료출처 : 의료급여실

## IV - 11 의원 표시과목별 의료급여비용

(단위 : 억원)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	7,122	7,266	7,311	7,392	7,380
내과	1,660	1,595	1,589	1,618	1,640
외과	202	206	205	205	197
정신건강의학과	698	762	766	774	793
정형외과	643	683	691	719	717
산부인과	73	78	82	81	78
소아청소년과	164	144	126	122	116
안과	592	609	613	631	617
이비인후과	275	289	293	296	306
피부과	75	80	83	86	87
비뇨기과	99	106	114	116	117
신경외과	127	135	137	138	138
마취통증의학과	234	245	260	287	312
재활의학과	128	134	151	144	144
가정의학과	160	159	157	157	154
일반의	1,890	1,933	1,932	1,908	1,849
기타	102	107	110	111	114

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 의원 심사결정분 자료

자료출처 : 의료급여실

## IV - 12 의원 표시과목별 원외처방전수

(단위 : 천건)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	22,760	22,268	21,248	20,579	19,810
내과	4,898	4,918	4,744	4,676	4,587
외과	846	807	746	687	635
정신건강의학과	7	7	7	8	8
정형외과	1,778	1,761	1,701	1,677	1,609
산부인과	263	270	263	256	235
소아청소년과	1,435	1,229	1,041	987	915
안과	1,547	1,555	1,616	1,621	1,578
이비인후과	1,811	1,800	1,712	1,660	1,625
피부과	521	524	518	510	497
비뇨기과	564	569	579	573	563
신경외과	387	381	370	352	336
마취통증의학과	342	341	334	331	324
재활의학과	192	188	180	167	158
가정의학과	1,001	968	917	869	824
일반의	6,972	6,761	6,339	6,027	5,737
기타	194	189	180	179	179

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 의원 심사결정분 자료

자료출처 : 의료급여실

## IV - 13 의원 표시과목별 원외처방일수

(단위 : 천일)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	180,789	183,950	185,133	188,114	188,638
내과	59,829	61,128	62,404	64,725	66,278
외과	6,439	6,341	6,212	5,985	5,706
정신건강의학과	73	68	69	84	95
정형외과	11,312	11,611	11,651	11,863	11,839
산부인과	1,962	2,015	2,075	2,036	1,937
소아청소년과	5,239	4,623	4,137	4,176	3,906
안과	7,888	9,082	9,919	10,196	10,321
이비인후과	5,772	5,860	5,745	5,834	5,918
피부과	2,489	2,586	2,574	2,596	2,562
비뇨기과	3,787	4,070	4,426	4,733	5,008
신경외과	3,050	3,111	3,128	3,132	3,071
마취통증의학과	2,426	2,506	2,549	2,622	2,638
재활의학과	1,528	1,525	1,516	1,459	1,405
가정의학과	8,051	8,031	8,034	7,952	7,887
일반의	58,501	58,923	58,150	58,117	57,360
기타	2,443	2,469	2,544	2,604	2,707

\* 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 의원 심사결정분 자료

자료출처 : 의료급여실

## IV - 14 '12년 다빈도 상병별 현황

(단위 : 명, 원, 일)

구분	순위	상병		진료 인원	1인당 진료비	1인당 입(내)원일수
		코드	명칭			
내 과	1	F20	정신분열병	36,022	10,504,299	249.52
	2	J18	상세불명병원체의폐렴	26,241	2,276,568	16.71
	3	F10	알코올사용에의한정신행동장애	21,590	7,129,479	165.85
	4	E11	인슐린-비의존당뇨병	18,676	2,311,873	30.28
	5	I63	뇌경색증	17,891	7,218,181	88.99
	6	F00	알츠하이머병에서의치매	16,292	9,792,171	165.28
	7	A09	감염성및상세불명기원의기타 위장염및결장염	14,928	860,927	8.40
	8	I10	본태성(일차성)고혈압	14,257	2,753,390	45.20
	9	M48	기타척추병증	10,132	2,283,841	24.51
	10	H25	노년성백내장	9,824	916,973	1.71
외 과	1	J20	급성기관지염	479,422	41,532	3.22
	2	I10	본태성(일차성)고혈압	317,693	133,282	8.10
	3	K05	치은염및치주질환	277,814	53,432	2.29
	4	K29	위염및십이지장염	263,472	42,421	2.55
	5	M54	등통증	261,720	141,547	7.25
	6	J06	다발성및상세불명부위의급성상 기도감염	222,681	29,518	2.29
	7	J03	급성편도염	206,002	29,996	2.24
	8	M17	무릎관절증	201,468	195,615	8.47
	9	J30	혈관운동성및알레르기성비염	188,415	33,582	2.40
	10	J00	급성비인두염[감기]	187,273	26,367	2.38

- 2012년 1월 ~ 12월 의료급여 심사결정분 자료 (한방, 약국 제외)
- '진료인원'이 많은 입원-외래별 10대 상병(3단상병, 주상병) 기준
- 1인당 진료비 : 의료급여비용 / 진료인원
- 1인당 입(내)원일수 : 입(내)원일수 / 진료인원
- 동 자료는 의료급여 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 의료급여실

## IV - 15 '12년 악성신생물 상병별 현황

(단위 : 명, 원, 일)

구분	순위	상병		진료 인원	1인당 진료비	1인당 입(내)원일수
		코드	명칭			
입원	1	C16	위의 악성 신생물	4,619	5,149,925	34.46
	2	C22	간 및 간내 담관의 악성 신생물	4,600	6,011,411	29.35
	3	C34	기관지 및 폐의 악성 신생물	4,518	6,180,745	36.96
	4	C18	결장의 악성 신생물	2,773	5,858,474	36.50
	5	C50	유방의 악성 신생물	2,391	5,756,651	38.38
	6	C20	직장의 악성 신생물	1,888	5,965,194	37.93
	7	C73	갑상선의 악성 신생물	1,602	2,055,782	13.75
	8	C25	췌장의 악성 신생물	975	5,952,399	37.72
	9	C67	방광의 악성 신생물	922	3,623,304	27.11
	10	C53	자궁경부의 악성 신생물	849	5,608,265	35.71
외래	1	C16	위의 악성 신생물	9,328	675,019	5.00
	2	C50	유방의 악성 신생물	7,455	1,835,100	8.99
	3	C73	갑상선의 악성 신생물	5,989	423,610	4.63
	4	C22	간 및 간내 담관의 악성 신생물	5,361	1,215,078	6.46
	5	C34	기관지 및 폐의 악성 신생물	5,276	1,571,496	7.75
	6	C18	결장의 악성 신생물	5,050	764,141	5.35
	7	C20	직장의 악성 신생물	3,875	1,051,895	7.05
	8	C53	자궁경부의 악성 신생물	2,679	909,994	6.28
	9	C61	전립선의 악성 신생물	2,285	1,347,707	7.65
	10	C67	방광의 악성 신생물	1,735	743,906	6.58

- 2012년 1월 ~ 12월 의료급여 심사결정분 자료 (한방, 악국 제외)
- '진료인원'이 많은 입원·외래별 10대 악성신생물 상병(3단상병) 기준
- 악성신생물 상병
  - 통계청 한국표준질병사인분류 중 제1상병분류기호(주상병) 기준
  - : C00~C97, D00~D09, D37~D48
- 1인당 진료비 : 의료급여비용 / 진료인원
- 1인당 입(내)원일수 : 입(내)원일수 / 진료인원
- 동 자료는 의료급여 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 의료급여실

## IV - 16 4대 중증질환 진료인원

(단위 : 명)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
암질환	57,418	59,175	61,771	65,015	72,638
뇌혈관질환	2,246	2,352	2,112	2,058	2,814
심장질환	4,847	5,061	4,907	5,084	6,822
희귀난치성질환	73,193	93,020	73,543	70,633	69,061

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 심사결정분 자료 (약국 제외)
- 4대 중증질환
  - 국민건강보험법 별표3(중증질환자 산정특례 대상)에 해당하는 특정기호 기재건  
: 암질환(V193), 뇌혈관질환(V191), 심장질환(V192), 희귀난치성질환(V001,...)
  - ※ 국민건강보험법 별표2(가정간호 산정특례 대상)는 제외
- 동 자료는 의료급여 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 의료급여실

## IV - 17 4대 중증질환 입(내)원일수

(단위 : 일)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
암질환	1,293,404	1,328,107	1,425,907	1,467,443	1,556,855
뇌혈관질환	46,341	48,483	45,509	43,169	42,170
심장질환	54,026	52,814	51,811	54,149	54,481
희귀난치성질환	2,722,127	4,078,359	3,701,744	3,716,974	3,682,623

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 심사결정분 자료 (약국 제외)
- 4대 중증질환
  - 국민건강보험법 별표3(중증질환자 산정특례 대상)에 해당하는 특정기호 기재건  
: 암질환(V193), 뇌혈관질환(V191), 심장질환(V192), 희귀난치성질환(V001,...)
  - ※ 국민건강보험법 별표2(가정간호 산정특례 대상)는 제외
- 동 자료는 의료급여 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 의료급여실

## IV - 18 4대 중증질환 의료급여비용

(단위 : 백만원)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
암질환	233,229	235,976	253,345	258,400	268,432
뇌혈관질환	16,870	18,698	19,043	19,075	18,637
심장질환	39,336	41,165	42,770	46,627	46,359
희귀난치성질환	387,737	423,035	405,133	402,524	412,564

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 심사결정분 자료 (약국 제외)
- 4대 중증질환
  - 국민건강보험법 별표3(중증질환자 산정특례 대상)에 해당하는 특정기호 기재건  
: 암질환(V193), 뇌혈관질환(V191), 심장질환(V192), 희귀난치성질환(V001,...)
  - ※ 국민건강보험법 별표2(가정간호 산정특례 대상)는 제외
- 동 자료는 의료급여 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 의료급여실

## IV - 19 4대 중증질환 환자본인부담금

(단위 : 백만원)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
암질환	1,917	1,944	1,384	709	534
뇌혈관질환	429	439	234	157	145
심장질환	852	672	360	278	221
희귀난치성질환	2,763	2,972	2,021	1,257	934

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 심사결정분 자료 (약국 제외)
- 4대 중증질환
  - 국민건강보험법 별표3(중증질환자 산정특례 대상)에 해당하는 특정기호 기재건  
: 암질환(V193), 뇌혈관질환(V191), 심장질환(V192), 희귀난치성질환(V001,...)
  - ※ 국민건강보험법 별표2(가정간호 산정특례 대상)는 제외
- 동 자료는 의료급여 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 의료급여실

## IV - 20 대사증후군 진료인원

(단위 : 명)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
고혈압	374,105	379,767	358,384	363,230	348,622
당뇨병	179,729	181,552	172,500	182,389	184,712
심혈관질환	78,440	76,893	73,283	76,520	82,192
뇌혈관질환	108,442	109,883	104,807	106,773	110,749
고지혈증	45,394	48,806	50,703	56,180	58,531

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 심사결정분 자료 (한방, 약국 제외)
- 대사증후군 상병
  - 통계청 한국표준질병사인분류 제1상병분류기호(주상병) 기준
    - : 고혈압(I10~I15), 당뇨병(E10~E14), 심혈관질환(I05~I09, I20~I27, I50~I52), 뇌혈관질환(I60~I69), 고지혈증(E78)
- 동 자료는 의료급여 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 의료급여실

## IV - 21 대사증후군 입(내)원일수

(단위 : 일)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
고혈압	3,888,737	3,992,958	3,892,828	3,752,518	3,547,539
당뇨병	2,506,500	2,486,579	2,425,360	2,427,536	2,351,665
심혈관질환	698,910	685,550	667,958	676,431	700,413
뇌혈관질환	3,947,128	3,858,023	3,913,329	4,090,161	4,201,165
고지혈증	146,311	163,237	170,635	188,900	190,836

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 심사결정분 자료 (한방, 약국 제외)
- 대사증후군 상병
  - 통계청 한국표준질병사인분류 제1상병분류기호(주상병) 기준
    - : 고혈압(I10~I15), 당뇨병(E10~E14), 심혈관질환(I05~I09, I20~I27, I50~I52), 뇌혈관질환(I60~I69), 고지혈증(E78)
- 동 자료는 의료급여 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 의료급여실

## IV - 22 대사증후군 의료급여비용

(단위 : 백만원)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
고혈압	89,193	96,259	99,599	97,309	92,465
당뇨병	94,190	96,377	97,833	102,125	100,110
심혈관질환	69,581	71,463	72,771	76,756	77,516
뇌혈관질환	251,358	258,483	275,902	296,893	311,442
고지혈증	3,105	3,501	3,751	4,206	4,142

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 심사결정분 자료 (한방, 약국 제외)
- 대사증후군 상병
  - 통계청 한국표준질병사인분류 제1상병분류기호(주상병) 기준
    - : 고혈압(I10~I15), 당뇨병(E10~E14), 심혈관질환(I05~I09, I20~I27, I50~I52), 뇌혈관질환(I60~I69), 고지혈증(E78)
- 동 자료는 의료급여 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 의료급여실

## IV - 23 대사증후군 환자본인부담금

(단위 : 백만원)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
고혈압	3,704	3,511	3,189	3,074	2,770
당뇨병	3,421	2,917	2,382	2,281	2,035
심혈관질환	1,826	1,502	1,018	920	854
뇌혈관질환	7,396	5,219	3,242	2,999	2,771
고지혈증	164	177	183	199	191

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 심사결정분 자료 (한방, 약국 제외)
- 대사증후군 : 고혈압(I10~I15), 당뇨병(E10~E14), 심혈관질환(I05~I09, I20~I27, I50~I52), 뇌혈관질환(I60~I69), 고지혈증(E78)
- 동 자료는 의료급여 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 의료급여실

## IV - 24 입원/외래별 노인진료 청구 현황

구분		2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
청구건수 (천건)	전체	32,342	32,458	31,645	31,468	33,282
	입원	658	695	739	790	894
	외래	31,684	31,764	30,907	30,678	32,388
입(내)원일수 (천일)	전체	44,405	44,774	44,446	44,955	45,487
	입원	11,189	11,482	12,117	12,891	13,692
	외래	33,215	33,292	32,329	32,063	31,795
진료인원 (천명)	전체	536	540	509	517	519
	입원	176	176	171	173	191
	외래	523	525	495	501	500
의료급여비용 (억원)	전체	18,097	19,343	20,565	21,584	22,151
	입원	8,616	9,387	10,363	11,115	11,880
	외래	9,481	9,956	10,202	10,469	10,271
기금부담금 (억원)	전체	17,697	18,995	20,271	21,294	21,862
	입원	8,488	9,311	10,332	11,089	11,857
	외래	9,208	9,683	9,939	10,205	10,004
건당 입(내)원일수 (일)	전체	1.37	1.38	1.40	1.43	1.37
	입원	17.00	16.53	16.40	16.33	15.32
	외래	1.05	1.05	1.05	1.05	0.98
건당 진료비 (원)	전체	55,953	59,594	64,984	68,592	66,554
	입원	1,309,024	1,351,414	1,402,840	1,407,655	1,329,358
	외래	29,922	31,345	33,008	34,126	31,712
입(내)원일당 진료비 (원)	전체	40,754	43,202	46,269	48,013	48,697
	입원	77,002	81,755	85,526	86,220	86,764
	외래	28,543	29,906	31,556	32,652	32,304

- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 심사결정분 자료 중 수진자 연령이 만 65세 이상인 건
- 건당 입(내)원일수 : 입(내)원일수 / 청구건수
- 건당 진료비 : 의료급여비용 / 청구건수
- 입(내)원일당 진료비 : 의료급여비용 / 입(내)원일수

자료출처 : 의료급여실

## IV - 25 '12년 노인 다빈도 상병별 현황

(단위 : 명, 원, 일)

구분	순위	상병		진료 인원	1인당 진료비	1인당 입(내)원일수
		코드	명칭			
입원	1	J18	상세불명 병원체의 폐렴	15,282	2,553,690	137,494
	2	F00	알츠하이머병에서의 치매	14,721	9,794,586	59,358
	3	I63	뇌경색증	12,261	6,850,547	81,647
	4	I10	본태성(일차성)고혈압	8,266	3,897,634	60,186
	5	H25	노년성 백내장	8,028	919,542	541,566
	6	E11	인슐린-비의존 당뇨병	8,014	2,762,099	71,096
	7	F03	상세불명의 치매	6,604	7,428,029	57,421
	8	M48	기타 척추병증	6,189	2,458,682	90,835
	9	M17	무릎관절증	5,786	5,557,790	174,848
	10	A09	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염	5,666	1,031,782	106,686
외래	1	I10	본태성(일차성)고혈압	209,313	134,763	16,327
	2	M17	무릎관절증	126,920	208,463	23,465
	3	J20	급성 기관지염	123,812	40,634	13,063
	4	M54	등통증	121,912	161,714	19,225
	5	K29	위염 및 십이지장염	99,140	47,286	16,251
	6	K05	치은염 및 치주질환	96,533	51,160	20,964
	7	E11	인슐린-비의존 당뇨병	81,300	170,779	21,746
	8	M48	기타 척추병증	76,622	224,334	27,452
	9	L23	알레르기성 접촉피부염	62,174	37,654	12,407
	10	K21	위-식도역류병	60,225	65,135	19,977

- 2012년 1월 ~ 12월 의료급여 심사결정분 자료 중 수진자 연령이 만 65세 이상인 건 (한방, 약국 제외)
- '진료인원'이 많은 입원·외래별 10대 상병(3단상병) 기준
- 1인당 진료비 : 의료급여비용 / 진료인원
- 1인당 입(내)원일수 : 입(내)원일수 / 진료인원
- 동 자료는 의료급여 심사청구자료로 비급여에 대한 내역은 제외됨

자료출처 : 의료급여실

## IV - 26 의료급여 수급권자 현황

(단위 : 천명)

구분	총계	1종	2종
2008년	1,841	1,025	816
2009년	1,677	1,036	641
2010년	1,674	1,072	603
2011년	1,609	1,087	522
2012년	1,507	1,058	449

• 의료급여 책정 대상자수 : 매년 12월 말 기준

자료출처 : 국민건강보험공단

## Ⅳ - 27 의료급여 수급권자 1인당 진료 현황

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
의료급여 수급권자수 (천명)	1,841	1,677	1,674	1,609	1,507
입(내)원일수 (천일)	85,765	85,940	84,614	85,148	85,415
의료급여비용 (억원)	44,735	47,549	49,572	51,431	51,962
1인당 입(내)원일수 (일)	46.58	51.24	50.53	52.90	56.68
1인당 진료비 (원)	2,429,460	2,834,970	2,960,596	3,195,480	3,447,938

- 의료급여 수급권자수 : 매년 12월 말 기준 (국민건강보험공단 자료)
- 2008년 1월 ~ 2012년 12월 의료급여 심사결정분 자료
- 1인당 방문일수 : 입(내)원일수 / 의료급여 책정 대상자수  
\* 입(내)원일수는 약국실적 제외
- 1인당 진료비 : 의료급여비용 / 의료급여 책정 대상자수

자료출처 : 의료급여실

## '12년 연령별 의료급여 수급권자 1인당 진료 현황

구분	수급권자 (천명)	의료급여비용 (억원)	입(내)원일수 (천일)	1인당 방문일수 (일)	1인당 진료비 (원)
전체	1,507	51,962	85,415	56.68	3,447,938
0세	5	84	194	41.18	1,781,231
1~4세	27	273	817	30.69	1,023,739
5~9세	49	379	1,020	20.77	770,914
10~14세	104	604	1,584	15.27	582,316
15~19세	160	901	2,094	13.11	564,076
20~24세	79	563	1,139	14.34	709,254
25~29세	24	492	858	35.10	2,013,763
30~34세	30	913	1,519	50.56	3,039,643
35~39세	51	1,751	2,946	57.29	3,405,481
40~44세	97	3,416	5,929	61.37	3,535,358
45~49세	117	4,908	8,191	70.02	4,194,976
50~54세	129	6,259	10,205	78.85	4,836,227
55~59세	101	5,154	8,281	82.36	5,125,813
60~64세	80	4,114	6,505	81.23	5,137,890
65~69세	93	4,396	6,916	74.00	4,703,824
70~74세	120	5,448	8,477	70.53	4,532,772
75~79세	107	5,339	8,247	77.25	5,001,613
80~84세	78	4,060	6,139	78.97	5,222,820
85세이상	56	2,907	4,353	77.75	5,193,181

- 의료급여 수급권자수 : 2012년 12월 말 기준 (국민건강보험공단 자료)
- 2012년 1월 ~ 12월 의료급여 심사결정분 자료
- 1인당 방문일수 : 입(내)원일수 / 의료급여 책정 대상자수  
\* 입(내)원일수는 약국실적 제외
- 1인당 진료비 : 의료급여비용 / 의료급여 책정 대상자수

자료출처 : 의료급여실





## 평가 통계

Health Insurance  
Review & Assessment Service



## V-1 뇌졸중 진료인원

(단위 : 명)

구분	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
계	499,522	521,359	524,689	542,685	555,323
입원	124,680	123,378	119,901	122,771	122,409
외래	451,719	474,552	481,122	498,950	512,507

- 뇌졸중
  - 급성기 뇌졸중(60~63) : 지주막하 출혈(60), 뇌내출혈(61), 기타 비외상성 두개내출혈(62), 뇌경색증(63)
  - 출혈성 뇌졸중(60~62) : 지주막하 출혈(60), 뇌내출혈(61), 기타 비외상성 두개내출혈(62)
  - 허혈성 뇌졸중(63) : 뇌경색증(63)
- 산정기준
  - 진료년도 기준 초과, 약국 진료분을 제외한 청구자료 진료인원(건강보험, 의료급여 포함)
  - 입원, 외래 수진자 중복 가능

자료출처 : 급여평가실

## V-2 뇌졸중 입원환자 조사망률

(단위 : 명, %)

구분	대상 수진자	병원내 사망		퇴원 7일내 사망		퇴원 30일내 사망		
		사망자수	사망률	사망자수	사망률	사망자수	사망률	
2011년	급성기 뇌졸중	60,872	4,514	7.4	5,666	9.3	6,889	11.3
	출혈성 뇌졸중	18,506	2,947	15.9	3,568	19.3	4,002	21.6
	허혈성 뇌졸중	42,366	1,567	3.7	2,098	5.0	2,887	6.8
2010년	급성기 뇌졸중	60,228	4,760	7.9	5,943	9.9	7,242	12.0
	출혈성 뇌졸중	19,206	3,174	16.5	3,836	20.0	4,312	22.5
	허혈성 뇌졸중	41,022	1,586	3.9	2,107	5.1	2,930	7.1
2009년	급성기 뇌졸중	57,458	4,786	8.3	5,770	10.0	6,916	12.0
	출혈성 뇌졸중	17,556	3,081	17.5	3,584	20.4	3,983	22.7
	허혈성 뇌졸중	39,902	1,705	4.3	2,186	5.5	2,933	7.4
2008년	급성기 뇌졸중	60,124	4,808	8.0	6,017	10.0	7,226	12.0
	출혈성 뇌졸중	18,358	3,144	17.1	3,778	20.6	4,193	22.8
	허혈성 뇌졸중	41,766	1,664	4.0	2,239	5.4	3,033	7.3
2005년	급성기 뇌졸중	54,212	5,009	9.2	6,343	11.7	7,589	14.0
	출혈성 뇌졸중	17,729	3,343	18.9	4,043	22.8	4,538	25.6
	허혈성 뇌졸중	36,626	1,666	4.6	2,300	6.3	3,061	8.4

평가  
통계

- 뇌졸중
  - 급성기 뇌졸중(160~163) : 지주막하 출혈(160), 뇌내출혈(161), 기타 비외상성 두개내출혈(162), 뇌경색증(163)
  - 출혈성 뇌졸중(160~162) : 지주막하 출혈(160), 뇌내출혈(161), 기타 비외상성 두개내출혈(162)
  - 허혈성 뇌졸중(163) : 뇌경색증(163)
- 산정기준
  - 종합병원급 이상 응급실을 통해 입원한 외과 환자기준
  - 대상 수진자 : 전원 온 환자, 외상 상병 동반환자 등 제외

자료출처 : 급여평가실

## V-3 급성상기도감염 항생제 처방률

(단위 : %)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	56.06	53.37	52.12	47.58	45.23
상급종합병원	38.68	31.45	31.04	30.50	26.30
종합병원	47.25	45.13	45.85	44.65	43.51
병원	47.70	45.29	46.82	46.04	46.79
의원	56.64	54.06	52.69	47.83	45.27

- 급성상기도감염(J00-J06) 상병의 항생제 처방 빈도를 나타내는 지표
- 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원 건강보험 대상
- 산정방법
  - 항생제 처방률 = (항생제 총처방횟수 / 총내원횟수) × 100

자료출처 : 급여평가실

## V - 4 주사제 처방률

(단위 : %)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	23.47	22.12	21.19	20.35	19.73
상급종합병원	3.38	2.59	2.56	2.81	2.93
종합병원	8.84	8.57	8.59	8.57	9.01
병원	21.69	20.18	19.61	19.08	19.56
의원	25.89	24.61	23.65	22.67	21.85

- 주사제 처방 빈도를 나타내는 지표
- 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원 건강보험 대상
- 산정방법
  - 주사제 처방률 = (주사제 총처방횟수 / 총내원횟수) × 100

자료출처 : 급여평가실

## V-5 처방건당 약품목수

(단위 : 개)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	3.98	3.94	3.91	3.84	3.78
상급종합병원	3.27	3.23	3.22	3.17	3.09
종합병원	3.82	3.81	3.77	3.70	3.60
병원	3.83	3.83	3.83	3.79	3.74
의원	4.07	4.03	3.99	3.92	3.86

- 처방 1회당 평균적으로 발생된 약품목수를 나타내는 지표
- 평가받은 모든 요양기관 종별 건강보험 대상
- 산정방법
  - 처방건당 약품목수 = 원외처방 총약품목수 / 원외처방 총건수

자료출처 : 급여평가실

## V-6 투약일당 약품비

(단위 : 원)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	1,885	1,925	1,936	1,930	1,753
상급종합병원	2,871	2,872	2,884	2,874	2,704
종합병원	2,539	2,535	2,503	2,462	2,211
병원	2,024	2,068	2,104	2,074	1,828
의원	1,503	1,548	1,560	1,553	1,405

- 투약 1일당 평균적으로 소요되는 약품비를 나타내는 지표
- 평가받은 모든 요양기관 종별 건강보험 대상
- 산정방법
  - 투약일당 약품비 = 총약품비 / 총투약일수

자료출처 : 급여평가실

## V-7 제왕절개분만율

(단위 : %)

구분	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
제왕절개 분만율	36.3	36.3	36.0	36.0	36.4

- 전체 분만 건수 중 제왕절개분만을 실시한 건수의 비율로 산모의 특성을 고려하지 않은 단순 비율
- 산정방법  
- 제왕절개분만율 = (제왕절개분만 건수 / 전체 분만 건수) × 100

※ OECD 국가 평균 제왕절개분만율(2009년) : 25.8%

자료출처 : 급여평가실

## V-8 분만기관수 및 건수

(단위 : 기관수, 천건, %)

구분	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
분만기관수	1,027	954	860	808	777
분만건수 (고령산모구성비)	480 (15.1)	455 (16.8)	434 (17.9)	460 (19.6)	461 (20.6)

- 해당 연도에 의료기관에서 분만한 건수
- 분만시 다탈아이상 분만 건도 한 건의 분만으로 산정됨
- 고령산모 : 35세 이상 산모
- 산정방법
  - 분만진료비 청구명세서 건수

자료출처 : 급여평가실

## V-9 분만 건당진료비

(단위 : 천원)

구분	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
자연분만	658	733	761	826	922
제왕절개분만	1,049	1,072	1,124	1,173	1,217

- 자연분만 및 제왕절개분만별 분만 1건당 총진료비  
(본인부담+공단 또는 의료보장기관 부담금, 비급여 진료비 제외)
- 자연분만의 경우 총진료비를 공단 또는 의료보장기관이 부담함 (본인부담 면제)
- 산정방법
  - 자연분만 건당 진료비 = 자연분만 총진료비 / 자연분만 총건수
  - 제왕절개분만 건당 진료비 = 제왕절개분만 총진료비 / 제왕절개분만 총건수

자료출처 : 급여평가실

## V - 10 수술의 예방적 항생제 투여율

(단위 : %, 일)

구분	평가지표명	2007년	2008년	2009년	2010년
적절한 투여시기	피부절개 전 1시간 이내 예방적 항생제 투여율*	68.4	69.8	75.6	80.7
피해야할 항생제	아미노글리코사이드 계열 투여율**	38.6	32.3	26.5	19.3
	3세대 이상 세팔로스포린 계열 투여율**	14.5	10.1	7.0	7.0
	예방적 항생제 병용 투여율**	58.1	46.6	37.3	29.5
투여기간	퇴원시 항생제 처방률**	51.9	45.8	35.9	27.0
	항생제 총 평균 투여 일수(퇴원처방포함)**	7.5	6.7	5.7	5.8

주) \* 높을수록 좋은 지표, \*\* 낮을수록 좋은 지표

- 수술의 예방적 항생제란 수술 전 감염이 없지만 수술 후 감염의 위험이 있는 환자에게 감염 예방 목적으로 사용되는 항생제를 말함
- 수술의 예방적 항생제의 적절한 사용은 수술부위 감염예방을 위한 중요한 방법 중 하나
  - 투여시기, 항생제 선택, 투여기간 등이 중요
  - 예방적 항생제는 수술 후 24시간 이내에 중단하는 것을 권장함
- ※ 2007년부터 수술의 예방적 항생제 사용 적정성 평가 시작
  - 대상수술 : 위수술, 대장수술, 복강경하 담낭수술, 고관절 및 슬관절치환술, 자궁적출술, 제왕절개술, 심장수술  
(2010년부터 3개 수술 확대 : 개두술, 전립선절제술, 녹내장수술)

자료출처 : 급여평가실

## V - 11 허혈성심장질환 사망률

(단위 : 명, %)

구분	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
허혈성심장질환 수진자수	635,253	575,108	668,170	708,697	757,533
사망률 (인구 10만명당)	29.5	25.7	26.0	26.7	27.1

• 산정방법

- 허혈성심장질환 수진자수 : 진료년도 기준 치과, 한방, 약국 진료분을 제외한 청구자료(입원, 외래) 주상병 기준 실 인원수(건강보험, 의료급여 포함)
- 사망률(인구 10만명당) = (허혈성심장질환으로 사망한 환자수 / 전체 인구수) × 100,000

※ 사망률 : 통계청 사회통계국 인구동향과 (<http://www.kostat.go.kr/>)

자료출처 : 급여평가실



## 의약품 통계

Health Insurance  
Review & Assessment Service



## VI-1 약제 급여 목록 현황

(단위 : 품목)

연도	등재품목수	전문의약품		일반의약품	
		신약신규	신약신규 외	신약신규	신약신규 외
2008.1.1	15,223 (100%)	389	12,700	16	2,118
		13,089 (86.0%)		2,134 (14.0%)	
2009.1.1	14,900 (100%)	420	12,478	17	1,985
		12,898 (86.6%)		2,002 (13.4%)	
2010.1.1	14,883 (100%)	405	12,533	15	1,930
		12,938 (86.9%)		1,945 (13.1%)	
2011.1.1	14,410 (100%)	425	12,189	15	1,781
		12,614 (87.5%)		1,796 (12.5%)	
2012.1.1	13,814 (100%)	435	11,976	11	1,392
		12,411 (89.8%)		1,403 (10.2%)	
2013.1.1	14,576 (100%)	459	12,713	10	1,394
		13,172 (90.4%)		1,404 (9.6%)	

- 신약·신규 : 약사법 제2조제12항에 의한 신물질 의약품(신약) 및 협상 대상 약제(신규)
- 신약·신규 외 : 매년 초 급여목록기준 신약·신규에 포함되지 않는 품목

자료출처 : 약제관리실

## VI-2 약품비 현황

(단위 : 억원, %)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
진료비	350,366	394,296	436,570	460,760	482,349
약품비	103,853	116,546	127,694	134,290	130,744
약품비비중	29.6	29.6	29.3	29.2	27.1

- 매년 건강보험 심사결정분에 대한 EDI 청구기관 진료실적을 토대로 추정한 금액이므로 단순 EDI 청구금액의 합과는 일치하지 않을 수 있음
- 약품비 : 조제료 등이 포함되지 않은 순수한 약품비용  
(2008년도부터는 요양병원 약품비가 보정되어 반영)

자료출처 : 약제관리실

## VI-3 원내 약품비 현황

(단위 : 만건, 억원, 건, 원)

연도	명세서건수	청구금액	환자당 명세서건수	환자당 청구금액	건당 청구금액
2008년	21,482	30,981	6.1	88,567	14,422
2009년	22,551	34,275	6.2	94,674	15,199
2010년	22,886	38,505	6.3	105,560	16,824
2011년	23,062	39,385	6.3	106,816	17,077
2012년	25,185	39,356	6.7	104,250	15,627

- 원내 : EDI로 청구된 건강보험(심사년도) 기준
- 환자당 청구금액 : 전체 청구금액 / 진료인원수
- 건당 청구금액 : 전체 청구금액 / 명세서건수

자료출처 : 약제관리실

## VI-4 원외 약품비 현황

(단위 : 만건, 억원, 건, 원)

연도	처방전건수	청구금액	환자당 처방전건수	환자당 청구금액	건당 청구금액
2008년	40,525	70,555	10.0	173,659	17,410
2009년	43,723	79,372	10.4	188,871	18,513
2010년	45,193	86,108	10.6	202,846	19,053
2011년	46,264	91,631	10.8	213,373	19,806
2012년	48,641	88,823	11.1	203,245	18,261

- 원외 : EDI로 청구된 건강보험(심사년도) 원외처방내역 기준
- 환자당 청구금액 : 전체 청구금액 / 진료인원수
- 건당 청구금액 : 전체 청구금액 / 명세서건수

자료출처 : 약제관리실

## VI-5 '12년 의약품 표준코드 부여 현황

(단위 : 개, 품목, 개소)

구분	표준코드수	품목수	업체수
전체	127,640	46,383	593
제조품목	111,818	39,581	313
수입품목	11,801	4,898	267
기타	4,021	1,904	13

주) 기타 : 2009년 6월 19일 이전부터 제조·수입되어 식품의약품안전처의 품목 허가(신고) 생략 대상인 체외진단용의약품

- 2012년 12월말 의약품 표준코드부여 현황이며, 식품의약품안전처 허가(신고) 취소취하품목은 제외
- 제조품목/수입품목 구분은 식품의약품안전처 품목 허가(신고) 정보 기준
- 업체수는 표준코드를 부여받은 업체수로, 제조수입을 병행하는 업체는 제조품목 업체로 분류
- 코드수(표준코드수)와 품목수(대표코드수)는 부여받은 모든 품목에 대한 현황으로 의약품 양도양수 및 미생산 등으로 인해 실제 유통하는 품목수와 차이가 있을 수 있음

자료출처 : 의약품관리종합정보센터

## VI-6 '12년 의약품 공급업체수 현황

(단위 : 개소, %)

구 분		업체수	구성비
전체		2,538	100.0
도매상	소계	1,993	78.5
	도매	1,993	-
제조사	소계	306	12.1
	제조	123	-
	제조+도매	93	-
	제조+수입	20	-
	제조+수입+도매	70	-
	수입사	239	9.4
수입사	소계	239	9.4
	수입	74	-
	수입+도매	165	-

- 2012년 12월 말 기준 센터 홈페이지 회원가입 업체 중 공급내역 보고대상 업체를 대상으로 함
- 업체수는 공급내역 보고대상 업체수로서, 하나의 업체가 두 개 이상의 사업자등록번호로 가입된 경우 한 업체로 처리
- 공급업체의 업태는 현재 회원정보를 기준으로 함
  - 도매상 : 의약품 도매상
  - 제조사 : 의약품 제조업자, 의약품 제조·도매를 병행하는 자, 의약품 제조·수입을 병행하는 자, 의약품 제조·수입 및 도매를 병행하는 자
  - 수입사 : 의약품 수입자, 의약품 수입 및 도매를 병행하는 자

자료출처 : 의약품관리종합정보센터

## VI-7 공급업체별 공급 현황

(단위 : 개소, 품목, 억원)

구분	공급업체	공급년도			
		2009년	2010년	2011년	2012년
업체수	전체	2,013	2,224	2,310	2,436
	도매상	1,516	1,716	1,809	1,932
	제조사	275	281	277	286
	수입사	222	227	224	218
품목수	전체	25,287	25,240	25,464	25,196
	도매상	22,456	22,616	23,008	22,919
	제조사	20,450	20,328	20,556	20,608
	수입사	8,228	8,978	9,193	9,633
공급금액 (유통기준)	전체	387,395	423,614	441,408	449,099
	도매상	188,292	209,078	222,774	223,669
	제조사	160,772	171,666	172,570	179,751
	수입사	38,331	42,869	46,063	45,679
공급금액 (소비기준)	전체	185,951	197,055	194,117	195,294
	도매상	136,685	145,771	155,309	158,230
	제조사	46,339	48,333	35,973	34,402
	수입사	2,927	2,951	2,835	2,662

- 공급업체의 업태는 '기관별 업태'를 적용
  - 도매상 : 의약품 도매상
  - 제조사 : 의약품 제조업자, 의약품 제조·도매를 병행하는 자, 의약품 제조·수입을 병행하는 자, 의약품 제조·수입 및 도매를 병행하는 자
  - 수입사 : 의약품 수입자, 의약품 수입 및 도매를 병행하는 자
- 업체수는 공급내역 실적보고를 한 업체수이며, 하나의 업체가 두 개 이상의 사업자등록번호로 보고한 경우 한 업체로 처리
- 공급금액(유통기준)은 공급업체가 보고한 전체 금액
  - 도매로 공급한 금액이 포함되어 있으므로 실제 소비되는 금액과 차이가 있음
- 공급금액(소비기준)은 공급업체가 보고한 전체 금액 중 도매로 공급한 금액을 제외한 금액
  - 도매로 공급한 금액이 제외되어 있으므로 실제 유통되는 금액과 차이가 있음

자료출처 : 의약품관리종합정보센터

## VI - 8

'12년 전문/일반의약품별  
요양기관 공급 현황

(단위 : 품목, 억원)

구분	품목수			공급금액			
	전체	전문 의약품	일반 의약품	전체	전문 의약품	일반 의약품	
공급받은 요양기관	전체	23,401	14,776	8,625	195,294	171,329	23,964
	종합병원급	12,888	10,983	1,905	43,423	42,475	947
	병원급	15,297	11,751	3,546	11,400	10,876	524
	의원급	15,946	11,207	4,739	15,064	14,387	677
	약국	18,343	10,704	7,639	123,257	102,076	21,181
	기타	14,966	8,763	6,203	2,149	1,515	635

- 전문/일반의약품 구분은 식품의약품안전처 제품허가(신고)정보 및 건강보험심사평가원 제품정보 보고서 정보 기준

자료출처 : 의약품관리종합정보센터

## VI-9

'12년 급여/비급여의약품별  
요양기관 공급 현황

(단위 : 품목, 억원)

구분	품목수			공급금액			
	전체	급여 의약품	비급여 의약품	전체	급여 의약품	비급여 의약품	
공급받은 요양기관	전체	23,401	12,732	11,888	195,294	164,355	30,938
	종합병원급	12,888	9,951	3,396	43,423	40,321	3,101
	병원급	15,297	11,081	4,718	11,400	9,178	2,222
	의원급	15,946	10,333	6,011	15,064	7,647	7,417
	약국	18,343	10,626	8,605	123,257	106,210	17,047
	기타	14,966	8,930	6,278	2,149	998	1,151

• 급여/비급여의약품 구분은 공급일자를 기준으로 급여인 경우에는 「급여」, 그렇지 않은 경우에는 「비급여」로 분류

※ 하나의 의약품이 시점에 따라 급여와 비급여의약품으로 나뉘는 경우가 발생하므로 '각각의 품목수 합계'와 '전체 품목수'는 차이가 있음

자료출처 : 의약품관리종합정보센터



## 기타 현황

Health Insurance  
Review & Assessment Service



## VII-1 '12년 DUR 점검 의약품 현황

항 목	성분수	품목수		
		계	급여	비급여
병용금기	612(조합)	4,730품목 (148,521조합)	2,869품목 (53,383조합)	1,861품목 (95,138조합)
연령금기	127성분	1,964품목	1,068품목	896품목
임부금기	412성분	7,928품목	5,123품목	2,805품목
안전성 속보(서한) 관련 급여중지	-	453품목	369품목	84품목
저함량 배수 처방조제	-	1,357품목	1,357품목	-
동일성분중복	의약품 전체			

- 보건복지부 고시 및 식품의약품안전처 공고 기준
- 2012년 12월 31일 기준

### ◆ DUR(Drug Utilization Review) 의미

- 환자가 여러 명의 의사를 방문할 경우 의사와 약사는 환자가 복용하고 있는 약을 알지 못하고 처방·조제하여 환자가 약물 부작용에 노출될 수 있음
- 의약품 처방·조제 시 병용금기 등 의약품 안전성과 관련된 정보를 실시간으로 제공하여 부적절한 약물사용을 사전에 점검할 수 있도록 시스템 구축
- 시스템을 이용하여 의사 및 약사에게 의약품을 안전하게 처방·조제할 수 있도록 정보를 제공하는 것을 "DUR" 또는 "의약품 처방·조제 지원 서비스"라고 함

자료출처 : DUR관리실

## VII-2 '12년 요양기관 종별 DUR 참여 현황

(단위 : 개소, %)

종별	대상기관수	점검기관수	비율(%)
계	66,689	65,936	98.9
상급종합병원	44	44	100
종합병원	277	276	99.6
병원급	2,743	2,658	96.9
의원급	41,867	41,306	98.7
보건기관	1,555	1,551	99.7
약국	20,203	20,101	99.5

- 전국 요양기관(한방 진료분야 제외)중 DUR을 실시하는 기관 비율
- 2012년 12월 31일 기준

자료출처 : DUR관리실

## VII-3 '12년 DUR 점검 현황

### ❖ DUR 점검 처방전수, 약품수, 수진자수

(단위 : 천건, 천개, 천명)

구분	처방전수	약품수		수진자수
		전체	처방전당 (개)	
전체	1,084,416	4,228,704	3.9	46,618
처방단계	572,267	2,233,908		45,947
조제단계	512,149	1,994,796		45,500

### ❖ DUR 정보(팝업) 발생건수 비율

상급종합 병원	종합병원	병원	의원	치과병원 치과의원	보건기관	약국
8.5%	5.6%	4.7%	5.7%	1.6%	7.6%	2.8%

- 실시간 DUR을 통해 점검된 처방전수
- 요양기관 종별 DUR 정보(팝업) 발생 건수 비율
- DUR 정보(팝업) 발생건수 비율 : 의사나 약사가 의약품을 처방·조제할 때 DUR시스템을 통해 의약품의 안전성 정보를 팝업창 형태로 제공한 건수 비율

자료출처 : DUR관리실

## VII-4 포괄수가제 참여율

(단위 : 개소, %)

구분	2008년		2009년		2010년		2011년		2012년		
	기관수	참여율									
계	2,365	69.6	2,283	68.0	2,325	69.9	2,347	71.5	2,635	92.4	
상급종합병원	1	2.3	-	-	-	-	-	-	-	-	
종합병원	93	34.6	77	28.6	75	27.4	68	24.7	39*	16.3	
병원	189	40.8	175	38.8	174	39.2	183	40.5	415	100.0	
의원	소계	2,082	79.3	2,031	78.3	2,076	80.9	2,096	83.5	2,181	100.0
	안과	907	99.9	927	99.8	969	100.0	1,005	100.0	946	100.0
	산부인과	312	58.2	280	57.7	275	63.5	275	70.0	361	100.0
	이비인후과	51	34.7	43	29.5	40	32.3	39	32.0	114	100.0
	외과	544	86.1	525	84.8	527	86.1	523	86.0	524	100.0
	기타	268	58.0	256	61.5	265	61.9	254	66.3	236	100.0

\* : 2012년 하반기 신포괄수가 시범사업기관은 제외

- 참여율 : 7개 질병군에 대한 진료비 심사실적(전 3개월)이 있는 전체 기관수에 포괄수가제 참여기관 수를 대비하여 산출
- 기타 : 일반의, 정형외과, 보건의료원 등임

자료출처 : 포괄수가관리실

## VII-5 포괄수가제 주요 지표

(단위 : 일, 원)

구분	2008년		2009년		2010년		2011년		2012년	
	건당 입원일수	건당 진료비								
수정체수술	1.07	966,988	1.06	982,369	1.06	984,386	1.05	948,244	1.04	880,234
편도수술	3.35	623,206	3.19	617,511	3.32	647,066	3.29	689,793	3.12	739,691
총수절제술	5.78	1,104,404	5.69	1,216,640	5.65	1,492,801	5.55	1,668,523	5.43	1,922,203
탈장수술	4.05	865,972	3.92	912,425	3.82	985,645	3.77	1,028,187	3.58	1,073,788
형문수술	3.12	661,553	3.08	695,581	3.05	754,805	3.01	772,660	2.92	799,451
자궁수술	6.39	1,447,105	6.17	1,460,755	6.02	1,529,838	5.81	1,667,534	5.70	1,927,659
제왕절개	6.75	1,155,920	6.71	1,180,543	6.63	1,226,292	6.57	1,285,811	6.56	1,450,171

• 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험, 보훈 심사결정분 자료

자료출처 : 포괄수가관리실

## VII-6 포괄수가제 종별 청구건수

(단위 : 건)

구분		2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
수정체수술	계	272,747	300,764	327,537	360,261	355,288
	종합병원	5,206	5,777	5,817	5,895	4,341
	병원	22,745	23,858	26,969	31,263	34,528
	의원	244,796	271,129	294,751	323,103	316,419
편도수술	계	6,588	5,789	4,576	3,918	5,976
	종합병원	3,615	2,666	2,260	2,304	1,917
	병원	757	1,006	717	667	1,509
	의원	2,216	2,117	1,599	947	2,550
총수절제술	계	29,478	26,134	21,985	18,416	22,972
	종합병원	16,315	14,478	11,625	9,469	7,777
	병원	7,002	5,221	4,506	4,424	10,592
	의원	6,161	6,435	5,854	4,523	4,603
탈장수술	계	9,122	8,638	8,877	8,598	9,085
	종합병원	3,978	3,366	3,122	2,961	2,358
	병원	2,631	2,652	3,010	3,083	3,922
	의원	2,513	2,620	2,745	2,554	2,805
항문수술	계	246,832	248,603	246,198	253,963	261,217
	종합병원	8,538	7,578	7,249	7,370	6,879
	병원	53,072	54,172	57,052	63,321	68,760
	의원	185,222	186,853	181,897	183,272	185,578
자궁수술	계	32,018	32,208	31,856	32,601	36,253
	종합병원	14,424	13,710	13,198	12,623	11,421
	병원	11,796	12,182	11,967	13,220	16,964
	의원	5,798	6,316	6,691	6,758	7,868
제왕절개	계	90,380	83,741	85,252	88,546	114,712
	종합병원	13,086	10,474	9,907	9,146	8,663
	병원	42,236	40,305	41,603	43,997	55,925
	의원	35,058	32,962	33,742	35,403	50,124

\* 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험, 보훈 심사결정분 자료

자료출처 : 포괄수가관리실

기  
타  
현  
황

## VII-7 포괄수가제 종별 진료비

(단위 : 천원)

구분		2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
수정체수술	소계	263,743,063	295,461,136	322,422,760	341,615,355	312,736,407
	종합병원	6,340,979	7,340,762	7,442,320	7,034,831	5,008,662
	병원	23,719,491	25,159,048	28,317,626	31,755,720	32,453,018
	의원	233,682,593	262,961,327	286,662,814	302,824,804	275,274,726
편도수술	소계	4,105,682	3,574,772	2,960,973	2,702,611	4,420,392
	종합병원	2,618,781	1,939,628	1,693,480	1,748,983	1,537,478
	병원	492,403	665,543	491,382	471,065	1,179,274
	의원	994,499	969,601	776,110	482,563	1,703,640
총수절제술	소계	32,555,622	31,795,679	32,819,238	30,727,510	44,156,843
	종합병원	19,240,954	18,834,701	18,428,902	16,748,937	15,387,303
	병원	7,548,900	6,182,492	6,489,345	7,208,731	20,926,189
	의원	5,765,769	6,778,486	7,900,991	6,769,843	7,843,351
탈장수술	소계	7,899,398	7,881,527	8,749,568	8,840,349	9,755,365
	종합병원	3,767,770	3,382,200	3,422,664	3,393,814	2,802,051
	병원	2,192,991	2,364,677	2,889,766	3,116,666	4,256,291
	의원	1,938,638	2,134,650	2,437,138	2,329,869	2,697,023
항문수술	소계	163,292,532	172,923,523	185,831,365	196,227,134	208,830,164
	종합병원	7,213,568	6,669,908	6,772,798	7,031,387	7,157,478
	병원	40,477,513	43,289,489	48,666,119	54,016,512	60,481,565
	의원	115,601,451	122,964,126	130,392,448	135,179,236	141,191,122
자궁수술	소계	46,333,414	47,048,005	48,734,512	54,363,266	69,883,434
	종합병원	22,674,053	21,922,778	22,314,042	23,133,013	23,996,189
	병원	16,423,225	17,164,455	17,542,539	21,306,030	32,493,414
	의원	7,236,136	7,960,772	8,877,931	9,924,223	13,393,832
제왕절개	소계	104,472,086	98,859,827	104,543,817	113,853,406	166,352,059
	종합병원	18,661,085	15,173,982	14,956,183	14,288,438	14,879,999
	병원	48,942,700	48,054,077	51,255,028	57,037,761	82,275,325
	의원	36,868,301	35,631,768	38,332,606	42,527,207	69,196,735

\* 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험, 보훈 심사결정분 자료

자료출처 : 포괄수가관리실

## VII-8 포괄수가제 종별 입(내)원일수

(단위 : 일)

구분		2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
수정체수술	계	291,387	319,565	346,857	378,841	370,975
	종합병원	11,338	12,664	12,637	12,061	9,622
	병원	33,920	34,316	38,154	42,624	43,822
	의원	246,129	272,585	296,066	324,156	317,531
편도수술	계	22,080	18,493	15,213	12,901	18,660
	종합병원	14,403	9,994	8,607	8,376	6,545
	병원	2,882	3,833	2,874	2,770	5,423
	의원	4,795	4,666	3,732	1,755	6,692
총수절제술	계	170,430	148,664	124,167	102,230	124,634
	종합병원	93,804	82,221	66,026	53,547	42,877
	병원	41,208	30,056	25,544	24,706	57,964
	의원	35,418	36,387	32,597	23,977	23,793
탈장수술	계	36,957	33,857	33,871	32,453	32,484
	종합병원	18,047	15,303	14,260	13,526	10,623
	병원	9,482	9,124	9,770	9,974	13,014
	의원	9,428	9,430	9,841	8,953	8,847
항문수술	계	771,007	766,752	750,425	764,540	763,340
	종합병원	34,942	30,120	28,043	28,529	25,970
	병원	178,479	177,558	187,448	207,194	223,581
	의원	557,586	559,074	534,934	528,817	513,789
자궁수술	계	204,741	198,825	191,699	189,539	206,726
	종합병원	100,224	91,630	87,246	80,505	69,301
	병원	70,257	70,652	66,310	70,584	93,876
	의원	34,260	36,543	38,143	38,450	43,549
제왕절개	계	610,036	562,039	565,560	581,429	752,127
	종합병원	100,517	78,672	73,633	66,595	62,317
	병원	280,288	266,526	270,873	284,623	363,248
	의원	229,231	216,841	221,054	230,211	326,562

\* 2008년 1월 ~ 2012년 12월 건강보험, 보훈 심사결정분 자료

자료출처 : 포괄수가관리실

## VII-9 진료비 확인 처리 현황

(단위 : 건, 백만원)

구분	접 수	처 리	환 불	
			건 수	금 액
2008년	21,287	24,876	12,654	8,983
2009년	46,201	43,958	18,629	7,232
2010년	24,637	26,619	12,089	4,819
2011년	23,908	22,816	9,932	3,597
2012년	24,103	24,976	11,568	4,546

### ◆ 진료비확인요청이란?

- 국민이 “비급여”로 부담한 진료비가 법령에서 정한 기준에 맞게 계산되었는지 여부를 확인 요청하는 제도로써, 건강보험법에서는 「요양급여 대상여부 확인」이라고 함

자료출처 : 고객지원실

## VII-10 진료비 확인 결과 유형별 현황

(단위 : 건)

연도	합계	정당	취하	기타	환불
2008년	24,876	2,455	6,468	3,299	12,654
2009년	43,958	6,038	10,498	8,793	18,629
2010년	26,619	3,892	6,080	4,558	12,089
2011년	22,816	4,664	4,684	3,536	9,932
2012년	24,976	6,926	3,965	2,517	11,568

- 정당: 진료비확인 처리결과 규정에 맞게 진료비를 지불한 건
- 취하: 처리 완료 전 민원인이 취하서 제출로 종결처리 건
- 환불: 요양급여 대상 비용으로 확인되어 차액에 대해 과다본인부담금으로 환불 처리한 건
- 기타: 중복접수, 영수증 미제출 등

자료출처 : 고객지원실

## VII-11 진료비 확인 결과 환불 유형별 현황

(단위 : 백만원)

환불유형		2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
계		8,983	7,232	4,819	3,597	4,546
급여대상 진료비를 임의비급여 처리	소 계	5,454	3,906	2,615	1,859	1,615
	처치, 일반검사 등	4,622	3,339	1,989	1,307	1,146
	의약품, 치료재료 임의비급여	650	386	455	353	239
	CT, MRI, PET 등	182	181	171	199	230
별도산정불가항목 비급여 처리		2,089	2,567	1,571	1,023	1,850
선택진료비 과다징수		695	553	506	549	542
상급병실료 과다징수		40	34	33	43	52
신의료기술 등 임의비급여		18	50	19	91	417
제출된 관련자료에 의한 정산처리		38	115	70	26	66
기타(청구착오, 계산착오)		650	8	5	6	4

- 급여대상 진료비를 임의비급여 처리: 보험급여대상 항목을 임의비급여 징수한 금액
- 별도산정불가항목 비급여처리: 보험급여 수가에 포함된 항목을 별도 징수한 금액
- 선택진료비 과다징수: 선택진료 신청 없이 임의로 징수한 금액
- 상급병실료 과다징수: 상급병실료 사용 기준 위반하여 임의로 징수한 금액
- 신의료기술 등 임의비급여: 신의료기술 등에 대한 결정 신청 없이 임의로 비급여 징수한 금액
- 제출된 관련자료에 의한 정산처리: 요양기관 제출 관련자료에 의한 정산 금액
- 기타(청구착오, 계산착오): 청구착오, 계산착오 금액

자료출처 : 고객센터

## VII-12 건강보험 수가인상 현황

인상 연월	건강보험수가	
	증가율	누적지수
2008. 1.	1.94	844.94
2009. 1.	2.22	863.70
2010. 1.	2.05	881.43
2011. 1.	1.64	895.89
2012. 1.	2.20	898.09
2013. 1.	2.36	900.45

- 건강보험 수가 증가율(출처 : 국민건강보험공단 통계연보)
- 건강보험 누적지수 = 전년도 누적지수 + (전년도 누적지수 × 당해년 수가상승율)
- 소수점 둘째자리까지 표기(소수점 셋째자리에서 4사 5입)

### ◆ 건강보험 진료수가 결정방법

- 건강보험 진료수가는 의료기관의 경영수지 분석을 통해 인상률을 계산하고, 이를 토대로 재정경제부와 협의를 거쳐 전체적인 인상률을 결정한 후 관련 의료단체 등 의견을 들어 최종 결정

자료출처 : 급여기준실

## VII-13 요양기관 종별 가산율

(단위 : %)

구분	의원급	병원급	종합병원	상급종합병원
1989. 7. 1	7	13	23	30
1994. 8. 1	9	15	23	30
1998. 7. 1	13	17	23	30
2000. 4. 1	15	20	25	30

• 상급종합병원은 종합병원과 동일 적용(20%)되다가 1989년 7월 1일 이후 분리 적용됨

자료출처 : 급여기준실

## VII-14 건강보험 행위 급여·비급여 항목수

(단위 : 개)

구분	항목수	구분	항목수
기본진료료	304	보건기관	31
검사료	1,604	한방 검사료	8
영상진단 및 방사선치료료	907	한방 시술 및 처치료	44
투약 및 조제료	80	약국약제비	36
주사료	80	전혈 및 혈액성분제제료	39
마취료	94	입원환자 식대	129
이학요법료	70	치과의 보철료	54
정신요법료	21	요양병원	1,396
처치 및 수술료	2,225	비급여	720
치과 처치수술료	227	총 계	8,075
조산료	6		

- 2013년 3월 1일 기준
- EDI 5단코드 기준

자료출처 : 급여기준실

## VII-15 '13년 점수당 단가 현황

(단위 : 원)

유형별 분류	점수당 단가
「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 의료기관 중 병원, 요양병원 및 종합병원	67.5
「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의료기관 중 의원	70.1
「의료법」 제3조제2항제1호 및 같은 항 제3호에 따른 의료기관 중 치과의원 및 치과병원	73.8
「의료법」 제3조제2항제1호 및 같은 항 제3호에 따른 의료기관 중 한의원 및 한방병원	72.5
「의료법」 제3조제2항제2호에 따른 조산원	106.9
「약사법」 제2조제3호에 따른 약국 및 같은 법 제 91조에 따른 한국회귀의약품센터	70.8
「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소와 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소	69.1

• 보건복지부 고시 제2012-166호 (2012.12.21.)

자료출처 : 급여기준실

## VII-16 건강보험 급여범위 확대

### ■ 2012년

- 상대가치 점수 조정 단계적 반영('12.1월)
  - 자동차장비 이용 141개 검사('10. 40%, '11. 70%, '12. 100%)
  - 특수병동입원료('10. 60%, '11. 80%, '12. 100%)
- 의원급 만성질환 관리제도(AA250)시행('12.4월)
- 건강검진 실시 당일 별도 질환 진료 시 진찰료 적용 확대('12.4월)
  - 영유아, 만성질환관리료 산정 대상 상병 → 일반검진, 암검진으로 확대
  - 야간·공휴가산 수가코드 신설
- 치과 보철관련('12.7월)
  - 보장성 확대계획에 따른 보철료(레진상 완전틀니) 신설('12.7월)
  - 보철물 유지관리 항목 신설(차151~차153) 신설('12.10월)
- 치과 등록 장애인 가산대상 범위 확대('12.10월)
  - 진찰료 및 처치·수술료(27항목)
    - ※ 뇌성마비, 지적장애인 → 뇌병변장애인, 지적장애인, 정신장애인, 자폐성장애인

### 2012년도 수가 체계 개선

- 의약품관리료 산정체계 변경
  - 약국 의약품관리료('12.1월): 조제일수별 → 방문당(약국 조제로 인상)
  - 의원급 외래환자 의약품 관리료('12.4월): 방문당 → 조제일수별(17개 구간)
- 영상진단료 인하('12.7월)
  - CT(15.5%), MRI(24.0%), PET(10.7%)

## ■ 2011년

- 양성자 치료급여(' 11.4월)
  - 18세 미만 소아암(뇌종양 등) 보장성 강화를 위한 양성자 방사선치료
- 세기변조 방사선 치료 급여(' 11.7월)
  - 중증환자 보장성 강화를 위한 두경부암 등 5개 질환
- 정맥영양요법 등 다른 치료방법으로서는 생명을 유지할 수 없는 단장 증후군(Short Bowel Syndrome) 환자에게 소장 이식하는 것(소장이식술)과 이식을 위한 소장을 뇌사자 등으로부터 적출(소장적출술)하는 것을 급여화(' 11.6월)
- 최신 방사선치료기법(세기변조 방사선치료계획, 세기변조방사선치료) 급여화(' 11.7월)
- 고가의 최신 암수술(폐암 냉동제거술, 신종양 냉동제거술, 신장암의 고주파 열치료술, 전립선 암 냉동제거술, 경피적 폐암 냉동제거술, 경피적 신종양 냉동제거술, 경피적 신장암의 고주파열치료술) 급여화(' 11.9월)
- 장루·요루 환자(장애인)의 재료대 본인부담 인하(' 11.10월)
- 내시경적점막하절제술의 시술범위 확대 & 수가 인상(' 11.11월)

## 2011년도 수가 체계 개선

- 대형병원 경증 외래환자 집중화 완화 방안 관련 약값 본인부담률 인상(' 11.7월)
- '병·팩 단위 의약품관리료' 등 약국수가의 합리적 개선(' 11.7월)

## ■ 2010년

- 결핵환자 희귀난치질환 특례적용 확대(' 10.1월)
- 결핵 A18.3 → A15~19 확대
- 개심, 개두술 환자 산정특례 입원 본인부담률 10% → 5% 경감(' 10.1월)
- 등록 중증화상환자 입원·외래 본인부담률 20%, 30~60% → 5% 경감(' 10.7월)

- 건·인대 수술시 기존에는 건인대성형술료 100%만 인정하던 것을 개수에 따라 최대 200%까지 산정토록 확대(' 10.6월)
- 요골 및 척골 동맥성형술을 동시에 시술한 경우 혈관성형술의 100%만 인정하던 것을 두개 혈관을 수술한 경우 제1수술 100%, 제2수술 50%로 인정(' 10.6월)
- 인공디스크를 이용한 경추 추간판전치환술의 인정 연령범위를 21세에서 18세로 확대(' 10.6월)
- 연속적중심정맥산소포화도(ScvO2) 검사를 기존에는 패혈증, 패혈증 shock 예만 인정하던 것을 장기이식술, 개심술, 대혈관수술, 중증 환자 등 확대(' 10.6월)
- 출산 친화적 환경 조성을 위한 정책의 일환으로 자연분만 수가 및 조산료 수가 인상(' 10.7월)
- 각종 암 진단 및 치료계획의 수립을 위해 필수적인 '병리조직검사' 비용 평균 15% 정도 인하(' 10.7월)
- 염증성 척추병증 및 척추골절 등의 척추질환과 골수염 및 인대손상 등의 관절질환에 MRI 추가 급여화(' 10.10월)
- 치면열구전색술 급여 인정기준 확대(' 10.12월)
  - 건전치아 → 교합면이 건전한 치아

## ■ 2009년

- 안면 화상환자의 반흔 제거술 첫 번째 수술 보험급여 인정 (' 09.1월)
- 미숙아 신생아가 보육기(인큐베이터) 이용 후 퇴원했다가 재입원시 생후 4주 이후인 경우에도 상태에 따라 보육기 급여기준 확대 (' 09.1월)
- 신생아 중환자실의 입원기준이 되는 몸무게와 임신기간 확대 (' 09.1월)
  - 임신기간 33주 이하이거나 출생체중이 1,750g 이하의 극소저출생체중아 경우 수유가 가능하고, 체중이 2,000g이 될 때까지 중환자실 입원 인정
- 본인부담 상한액 인하 및 소득수준별 차등적용(' 09.1월)
  - 보험료 기준 하위 50% 이하 계층 : 200만원

- 50~80% 계층 : 300만원
- 상위 20% 계층 : 400만원 유지
- 희귀난치성질환자 본인부담 경감 (' 09.7월)
  - 입원, 외래 10% 본인 부담 (20% → 10%)
- 암환자 본인부담 경감 (' 09.12월)
  - 입원, 외래 5% 본인 부담 (10% → 5%)
- 치아 홈메우기 및 한방 물리요법 보험급여 (' 09.12월)

## ■ 2008년

- 6세미만 아동 입원 본인부담율 10%로 조정 (' 08.1월)
  - 신생아는 본인부담 면제
- 입원환자 식대 본인부담율 50%로 조정 (' 08.1월)
  - 일반환자, 중증질환, 6세미만, 자연분만 등 포함
- 성인 또는 소아중환자실 차등화 (' 08.7월)
  - 1~6등급(5~40% 가산) 및 8~9등급 (10~20% 감산)
- 향산균 배양 및 동정검사를 배치별 산정 확대 (' 08.10월)
  - 다제내성결핵 관리를 위하여 액체와 고체배지 별로 각각 산정 개선
- 마취중 중심정맥압감시 시 재료대 별도 산정 (' 08.10월)
  - CVP 카테터를 별도 산정할 수 있도록 개선



## 참고 : 타 기관 통계

Health Insurance  
Review & Assessment Service



## VIII-1 성별 인구

(단위 : 천명, %)

연도	총인구			인구성장률
	계	남자	여자	
2010	49,410	24,758	24,653	0.46
2011	49,779	24,942	24,837	0.75
2012	50,004	25,040	24,965	0.45
2013	50,220	25,133	25,087	0.43
2014	50,424	25,220	25,204	0.41
2015	50,617	25,303	25,315	0.38
2016	50,801	25,380	25,421	0.36
2017	50,977	25,454	25,523	0.34
2018	51,141	25,523	25,618	0.32
2019	51,294	25,587	25,707	0.3
2020	51,435	25,645	25,790	0.28
2021	51,566	25,699	25,867	0.25
2022	51,686	25,747	25,938	0.23
2023	51,791	25,789	26,002	0.2
2024	51,888	25,826	26,061	0.19
2025	51,972	25,858	26,114	0.16
2026	52,042	25,882	26,160	0.13
2027	52,094	25,898	26,196	0.1
2028	52,131	25,907	26,225	0.07
2029	52,154	25,909	26,246	0.04
2030	52,160	25,901	26,259	0.01
2035	51,888	25,715	26,174	-0.19
2040	51,091	25,265	25,827	-0.39
2045	49,810	24,584	25,227	-0.58
2050	48,121	23,736	24,385	-0.76
2055	46,125	22,777	23,348	-0.89
2060	43,959	21,767	22,193	-1

• 통계청 「장래인구추계 2010」

※ 2010년 인구주택총조사 결과를 기초로 인구변동요인(출생, 사망, 국제이동)별 실적자료 추이를 반영하여 작성한 장래인구추계결과임

• 총인구 : 2010년 7월 1일 기준 연앙(年央)인구로, 과거에 대한 확정인구와 향후의 인구변동 요인(출생, 사망, 국제이동)을 고려하여 작성한 추계인구

• 인구성장률 : 자연증가율과 사회적 증가율의 합으로 전년대비 인구변화율 및 특정시점에서 비교되는 시점까지의 증가분을 나타내는 지표

자료출처 : 통계청

## VIII-2 연령별 인구

(단위 : 천명, %)

연도	총인구				구성비		
	계	0~14세	15~64세	65세 이상	0~14세	15~64세	65세이상
2010	49,410	7,975	35,983	5,452	16.1	72.8	11.0
2011	49,779	7,771	36,353	5,656	15.6	73.0	11.4
2012	50,004	7,559	36,556	5,890	15.1	73.1	11.8
2013	50,220	7,370	36,712	6,138	14.7	73.1	12.2
2014	50,424	7,199	36,839	6,386	14.3	73.1	12.7
2015	50,617	7,040	36,953	6,624	13.9	73.0	13.1
2016	50,801	6,899	37,039	6,864	13.6	72.9	13.5
2017	50,977	6,840	37,018	7,119	13.4	72.6	14.0
2018	51,141	6,814	36,931	7,396	13.3	72.2	14.5
2019	51,294	6,785	36,793	7,716	13.2	71.7	15.0
2020	51,435	6,788	36,563	8,084	13.2	71.1	15.7
2021	51,566	6,799	36,282	8,485	13.2	70.4	16.5
2022	51,686	6,788	35,987	8,911	13.1	69.6	17.2
2023	51,791	6,748	35,683	9,360	13.0	68.9	18.1
2024	51,888	6,741	35,313	9,834	13.0	68.1	19.0
2025	51,972	6,739	34,902	10,331	13.0	67.2	19.9
2026	52,042	6,696	34,506	10,840	12.9	66.3	20.8
2027	52,094	6,673	34,081	11,340	12.8	65.4	21.8
2028	52,131	6,645	33,673	11,813	12.7	64.6	22.7
2029	52,154	6,613	33,281	12,261	12.7	63.8	23.5
2030	52,160	6,575	32,893	12,691	12.6	63.1	24.3
2035	51,888	6,247	30,890	14,751	12.0	59.5	28.4
2040	51,091	5,718	28,873	16,501	11.2	56.5	32.3
2045	49,810	5,171	27,171	17,468	10.4	54.5	35.1
2050	48,121	4,783	25,347	17,991	9.9	52.7	37.4
2055	46,125	4,594	23,817	17,713	10.0	51.6	38.4
2060	43,959	4,473	21,865	17,622	10.2	49.7	40.1

• 통계청 「장래인구추계 2010~2060」

※ 2010년 인구주택총조사 결과를 기초로 인구변동요인(출생, 사망, 국제이동)별 실적자료 추이를 반영하여 작성한 장래인구추계결과임

• 구성비

- 0~14세 인구(유소년인구)구성비 = (0~14세 인구 / 총인구) × 100

- 15~64세 인구(생산가능인구)구성비 = (15~64세 인구 / 총인구) × 100

- 65세이상 인구(고령인구)구성비 = (65세이상 인구 / 총인구) × 100

자료출처 : 통계청

참고

## VIII-3 OECD 국가의 총인구

(단위 : 천명)

연도	한국	호주	프랑스	이탈리아	일본	멕시코	영국	미국	OECD 합계
2000	47,008	19,153	59,049	56,937	126,926	98,439	58,886	282,158	1,128,050
2007	48,456	21,015	61,707	59,336	127,771	105,791	60,975	301,280	1,183,167
2020	49,326	23,663	65,102	59,001	122,735	115,762	66,754	341,387	1,249,678
2050	42,343	28,081	69,993	55,710	95,152	121,856	76,959	439,010	1,318,459

• OECD Factbook 2010

자료출처 : OECD

## VIII-4 주요 국가의 인구성장률

(단위 : %)

연도	한국	일본	중국	인도	프랑스	미국	영국
2010~2015	0.48	-0.07	0.42	1.32	0.51	0.85	0.60
2015~2020	0.32	-0.20	0.26	1.17	0.45	0.80	0.58
2030~2035	-0.104	-0.483	-0.166	0.726	0.338	0.61	0.36
2060~2065	-1.071	-0.517	-0.734	-0.009	0.207	0.41	0.076

- UN(2010), 「World Population Prospects : The 2010 Revision」
- 통계청 「장래인구추계 2010-2060」
  - \* World Population Prospects 2010은 2100년에 전 세계가 대체출산율 수준(2.1명)으로 수렴할 것을 전제로 추정
- 인구성장률 : 자연증가율과 사회적 증가율의 합으로 전년대비 인구변화율 및 특정시점에서 비교되는 시점까지의 증가분을 나타내는 지표

자료출처 : 통계청

참고

## VIII-5 주요 국가의 연령별 인구

(단위 : %, 생산가능인구 1백명당)

국가	2010년			2030년			2060년		
	0-14세	15-64세	65세이상	0-14세	15-64세	65세이상	0-14세	15-64세	65세이상
한국	16.1	72.8	11.0	12.6	63.1	24.3	10.2	49.7	40.1
중국	19.5	72.4	8.2	14.6	68.9	16.5	13.6	56.9	29.5
일본	13.4	64.0	22.7	12.5	57.3	30.3	13.8	51.1	35.1
인도	30.6	64.5	4.9	23.8	67.9	8.3	17.4	65.9	16.7
스웨덴	16.5	65.2	18.2	17.6	59.8	22.6	17.4	56.4	26.2
영국	17.4	66.0	16.6	17.6	61.3	21.1	17.2	57.7	25.1
이태리	14.1	65.6	20.4	13.3	60.3	26.4	14.8	53.9	31.4
스페인	15.0	68.1	17.0	13.6	63.2	23.2	14.5	53.5	31.9
프랑스	18.4	64.8	16.8	17.5	59.4	23.1	17.5	57.7	25.0
독일	13.5	66.1	20.4	13.8	58.2	28.0	15.7	54.2	30.1
스위스	15.2	68.1	16.7	14.8	60.5	24.7	15.1	53.4	31.5
캐나다	16.4	69.5	14.1	16.4	60.7	23.0	16.6	57.6	25.8
미국	20.1	66.9	13.1	19.1	61.0	19.9	18.6	59.5	21.9
호주	19.0	67.6	13.4	18.7	61.8	19.5	17.7	57.6	24.6

• UN(2010), 「World Population Prospects : The 2010 Revision」

• 통계청(2011), 「장래인구추계 2010-2060」

※ World Population Prospects 2010은 2100년에 전 세계가 대체출산율 수준(2.1명)으로 수렴할 것을 전제로 추정

자료출처 : 통계청

## VIII-6 사망자수 및 조(粗)사망률

(단위 : 명, 인구 10만명당, 명, %)

연도	사망자수			조사망률			사망률 성 비 (남/여)	1일평균 사망자수	
	전체	남자	여자	전체	남자	여자			
1983	254,563	148,101	106,462	637.8	735.8	538.2	1.37	697	
1990	241,616	138,730	102,886	563.6	643.2	483.0	1.33	662	
1991	242,270	138,270	104,000	559.6	634.7	483.5	1.31	664	
2000	246,163	136,486	109,677	517.9	571.9	463.3	1.23	673	
2001	241,521	134,058	107,463	504.5	557.8	450.7	1.24	662	
2002	245,317	134,742	110,575	509.7	557.9	461.2	1.21	672	
2003	244,506	134,887	109,619	506.1	556.6	455.4	1.22	670	
2004	244,217	135,218	108,999	503.7	556.1	451.0	1.23	667	
2005	243,883	134,382	109,501	501.0	550.5	451.1	1.22	668	
2006	242,266	133,725	108,541	495.6	545.7	445.2	1.23	664	
2007	244,874	134,922	109,952	498.4	547.9	448.7	1.22	671	
2008	246,113	136,932	109,181	498.2	553.1	443.0	1.25	672	
2009	246,942	137,736	109,206	497.3	553.7	440.7	1.26	677	
2010	255,405	142,358	113,047	512.0	570.0	454.0	1.26	700	
2011	257,396	143,250	114,146	513.6	571.1	456.0	1.25	705	
10년 대비	증감	1,991	892	1,099	1.6	1.2	2.1	-	-
	증감률	0.8	0.6	1.0	0.3	0.2	0.5	-	-

• 통계청 「2011년 사망원인통계」

\* 통계법 및 가족관계 등록 등에 관한 법률에 따라 국민이 제출한 사망신고서를 기초로 한국표준질병·사인분류에 따라 사인을 집계

• 조사망률 : 인구 10만명당 사망자수

자료출처 : 통계청

참고

## VIII-7 상연령별 조(粗)사망률

(단위 : 인구 10만명당, %)

구분	연령											
	0세	1-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80세이상		
전체	2001	527.0	30.1	30.9	60.6	114.3	273.2	630.4	1,458.4	4,010.4	11,980.4	
	2010	345.5	15.1	21.3	54.3	87.4	201.7	420.8	971.7	2,740.9	9,423.9	
	2011	318.9	14.7	20.9	51.4	83.2	187.7	408.2	923.0	2,623.6	9,245.1	
	10년 대비	증 감	-26.6	-0.3	-0.5	-2.9	-4.2	-14.0	-12.6	-48.7	-117.3	-178.8
	증감률		-7.7	-2.2	-2.1	-5.3	-4.8	-6.9	-3.0	-5.0	-4.3	-1.9
남자	2001	544.8	33.8	38.4	81.7	159.6	404.5	938.7	2,169.3	5,618.7	13,885.2	
	2010	394.4	17.0	26.7	66.4	110.7	286.3	627.1	1,428.6	3,930.7	11,842.6	
	2011	353.0	16.1	26.5	64.3	105.2	264.2	610.6	1,357.5	3,784.6	11,619.8	
	10년 대비	증 감	-41.4	-0.9	-0.2	-2.1	-5.4	-22.1	-16.5	-71.1	-146.1	-222.8
	증감률		-10.5	-5.4	-0.9	-3.1	-4.9	-7.7	-2.6	-5.0	-3.7	-1.9
여자	2001	507.5	25.8	22.8	38.5	66.7	137.2	328.0	880.1	3,092.6	11,226.0	
	2010	293.3	13.0	15.3	41.2	63.1	114.0	213.7	557.2	1,930.4	8,445.0	
	2011	282.6	13.3	14.6	37.5	60.2	108.3	205.2	525.1	1,815.3	8,286.0	
	10년 대비	증 감	-10.7	0.3	-0.7	-3.8	-2.9	-5.7	-8.4	-32.1	-115.0	-159.0
	증감률		-3.6	2.3	-4.4	-9.2	-4.6	-5.0	-4.0	-5.8	-6.0	-1.9
사망률 성 비 (남/여)	2001	1.07	1.31	1.69	2.12	2.39	2.95	2.86	2.46	1.82	1.24	
	2010	1.34	1.31	1.74	1.61	1.75	2.51	2.93	2.56	2.04	1.40	
	2011	1.25	1.21	1.81	1.72	1.75	2.44	2.98	2.59	2.08	1.40	

• 통계청 「2011년 사망원인통계」

※ 통계법 및 가족관계 등록 등에 관한 법률에 따라 국민이 제출한 사망신고서를 기초로 한국표준질병·사인분류에 따라 사인을 집계

• 연령별 조사망률 : 특정 연령인구 10만명당 사망자수

자료출처 : 통계청

## VIII - 8 다빈도 사망원인

(단위 : 인구 10만명당, 명, %)

순위	2001		2010		2011			
	사망원인	사망률	사망원인	사망률	사망원인	사망자수	구성비	사망률
1	악성신생물(암)	122.9	악성신생물(암)	144.4	악성신생물	71,579	27.8	142.8
2	뇌혈관 질환	73.7	뇌혈관 질환	53.2	뇌혈관 질환	25,404	9.9	50.7
3	심장 질환	33.9	심장 질환	46.9	심장 질환	24,944	9.7	49.8
4	당뇨병	23.8	고의적 자해(자살)	31.2	고의적자해(자살)	15,906	6.2	31.7
5	간 질환	22.2	당뇨병	20.7	당뇨병	10,775	4.2	21.5
6	운수사고	20.9	폐렴	14.9	폐렴	8,606	3.3	17.2
7	만성하기도질환	19.0	만성하기도질환	14.2	만성하기도질환	6,959	2.7	13.9
8	고의적 자해(자살)	14.4	간 질환	13.8	간 질환	6,751	2.6	13.5
9	고혈압성 질환	10.2	운수사고	13.7	운수 사고	6,316	2.5	12.6
10	호흡기결핵	6.3	고혈압성 질환	9.6	고혈압성 질환	5,038	2.0	10.1

• 통계청 「2011년 사망원인통계」

\* 통계법 및 가족관계 등록 등에 관한 법률에 따라 국민이 제출한 사망신고서를 기초로 한국표준질병·사인분류에 따라 사인을 집계

• 사망원인별 사망률 : (특정 사망원인에 의한 사망자수 / 연양인구) × 100,000

• 심장 질환에는 허혈성 심장 질환 및 기타 심장 질환이 포함

자료출처 : 통계청

참고

## VIII-9 연령별 사망원인

(단위 : %, 인구 10만명당)

연령	1위			2위			3위		
	사망원인	구성비	사망률	사망원인	구성비	사망률	사망원인	구성비	사망률
1-9세	악성신생물 (암)	17.8	2.6	운수 사고	14.2	2.1	선천 기형	9.2	1.4
10-19세	고의적자해 (자살)	26.5	5.5	운수 사고	22.6	4.7	악성신생물 (암)	14.6	3.0
20-29세	고의적자해 (자살)	47.2	24.3	운수 사고	15.3	7.9	악성신생물 (암)	10.2	5.3
30-39세	고의적자해 (자살)	36.7	30.5	악성신생물 (암)	18.7	15.7	운수사고	8.1	6.8
40-49세	악성신생물 (암)	28.1	52.7	고의적자해 (자살)	18.1	34.0	간 질환	8.4	15.8
50-59세	악성신생물 (암)	37.6	153.5	고의적자해 (자살)	10.1	41.2	심장 질환	7.2	29.3
60-69세	악성신생물 (암)	42.3	390.9	뇌혈관 질환	8.5	78.1	심장 질환	8.1	74.8
70-79세	악성신생물 (암)	33.3	873.2	뇌혈관 질환	11.6	304.9	심장 질환	9.9	259.9
80세이상	악성신생물 (암)	16.1	1491.1	심장 질환	12.5	1155.9	뇌혈관 질환	12.2	1129.5

• 통계청 「2011년 사망원인통계」

\* 통계법 및 가족관계 등록 등에 관한 법률에 따라 국민이 제출한 사망신고서를 기초로 한국표준질병·사인분류에 따라 사인을 집계

• 사망원인별 사망률 = (특정 사망원인에 의한 사망자수 / 연앙인구) × 100,000

• 심장 질환에는 허혈성 심장 질환 및 기타 심장 질환이 포함

자료출처 : 통계청

## VIII- 10 주요 사망원인별 사망률

(단위 : 인구 10만명당, %)

사망원인	사망률			증감		증감률	
	2001	2010	2011	01년대비	10년대비	01년대비	10년대비
전체	504.5	512.0	513.6	9.2	1.6	1.8	0.3
특정 감염성 및 기생충성 질환	12.0	13.4	13.5	1.5	0.1	12.3	0.7
호흡기 결핵	6.3	4.4	4.3	-2.0	-0.1	-31.6	-1.8
악성신생물(암)	122.9	144.4	142.8	19.9	-1.6	16.2	-1.1
위암	23.9	20.1	19.4	-4.5	-0.7	-18.9	-3.6
간암	21.2	22.5	21.8	0.7	-0.6	3.3	-2.8
폐암	24.9	31.3	31.7	6.7	0.3	27.1	1.1
내분비, 영양 및 대사 질환	25.6	22.3	23.4	-2.3	1.0	-8.8	4.6
당뇨병	23.8	20.7	21.5	-2.3	0.8	-9.5	3.6
순환기계통의 질환	120.4	112.5	113.5	-6.9	1.0	-5.7	0.9
심장 질환	33.9	46.9	49.8	15.8	2.9	46.6	6.1
뇌혈관 질환	73.7	53.2	50.7	-23.0	-2.5	-31.2	-4.6
호흡기계통의 질환	32.6	37.1	39.8	7.2	2.6	21.9	7.1
폐렴	6.0	14.9	17.2	11.2	2.3	186.2	15.3
만성 하기도 질환	19.0	14.2	13.9	-5.1	-0.3	-26.9	-2.3
소화기계통의 질환	30.0	22.2	22.2	-7.8	0.0	-25.9	0.2
간 질환	22.2	13.8	13.5	-8.7	-0.3	-39.2	-2.4
사망의 외인(사고사 등)	59.8	65.4	64.7	4.9	-0.7	8.3	-1.1
운수사고	20.9	13.7	12.6	-8.3	-1.1	-39.6	-8.0
자살	14.4	31.2	31.7	17.3	0.5	119.9	1.7

- 통계청 「2011년 사망원인통계」
  - \* 통계법 및 가족관계 등록 등에 관한 법률에 따라 국민이 제출한 사망신고서를 기초로 한국표준질병·사인분류에 따라 사인을 집계
- 사망의 외부요인에는 운수사고, 추락사고, 익수사고, 화재사고, 중독사고, 자살, 타살 등이 있음
- 사망률 = (특정 사망원인에 의한 사망자수 / 주민등록 연앙인구) X 100,000

자료출처 : 통계청

참고

## VIII- 11 GDP 대비 국민의료비

(단위 : 조원, %)

구분	2006	2007	2008	2009	2010
국민의료비 (GDP대비,%)	55 (6)	61.4 (6.3)	66.3 (6.5)	73.7 (6.9)	82.9 (7.1)
공공의료비 (구성비,%)	30.4 (55.3)	34.3 (55.8)	37.1 (55.9)	42.9 (58.2)	48.3 (58.2)
민간의료비 (구성비,%)	24.6 (44.7)	27.1 (44.2)	29.2 (44.1)	30.8 (41.80)	34.6 (41.8)

- 보건복지부 「국민의료비추계 및 국민보건계정」(매년), 2012 OECD Health Data
- ※ 매년의 추계 과정에서 미세 조정이 되므로 여기서의 수치와 과거에 발표된 같은 연도의 수치 사이에 조금씩 차이가 남
- 국민의료비 : 보건의료 재화와 서비스의 최종 소비(즉, 경상의료비)와 보건의료의 하부구조에 대한 자본투자를 합한 지표

자료출처 : 보건복지부

## VIII- 12 OECD 국가의 GDP 대비 국민의료비

(단위 : %)

한국	미국	스위스	일본('09)	멕시코	폴란드	OECD 평균
7.1	17.6	11.4	9.5	6.2	7.0	9.5

- 보건복지부 「국민의료비추계 및 국민보건계정」(매년), 2012 OECD Health Data
- ※ 매년의 추계 과정에서 미세 조정이 되므로 여기서의 수치와 과거에 발표된 같은 연도의 수치 사이에 조금씩 차이가 남
- 국민의료비 : 보건의료 재화와 서비스의 최종 소비(즉, 경상의료비)와 보건의료의 하부구조에 대한 자본투자를 합한 지표

자료출처 : 보건복지부

참고



2012년 손에 잡히는

## 의료 심사·평가 길잡이

발행일 | 2013. 6.

발행인 | 강운구

발행처 | 건강보험심사평가원 통계정보센터 통계관리부  
(우) 137-706 서울시 서초구 효령로 267

전화 | 02) 2182-2514

F A X | 02) 6710-5834

홈페이지 | <http://www.hira.or.kr>

인쇄처 | (주)케이에스센세이션 02) 761-0031

바른심사 바른평가  
신뢰받는 심사평가원

