

최근 20년간 건강보험 진료비 경향

The trend of health insurance medical care costs
in the last 20 years



최대한 팀장
건강보험심사평가원 빅데이터기획부

Key Points

- ☑ 최근 20년간(2000년~2019년) 건강보험 진료비 등 추이
- ☑ 2000년~2019년 연령대별 진료비 변화
- ☑ 2000년~2019년 질병분류별 진료비 변화

Key Words

건강보험 진료비, 연령별 진료비, 질병분류별 진료비, 요양기관 종별 진료비
health insurance medical care costs, medical care costs by age, medical care costs by
classification of diseases, medical care costs by type of medical care institutions

1. 들어가며

국민건강보험법이 제정되어, 요양급여비용의 심사와 요양급여의 적정성 평가 등을 위한 건강보험심사평가원이 설립된 지 20년이 되었다. 건강보험심사평가원은 심사·평가뿐만 아니라 다양한 건강보험 정책지원 등을 통해 건강보험과 보건의료의 발전에 기여해오고 있으며 국민건강을 증진하고자 끊임없이 노력해왔다. 지속적으로 국민의 진료비용 부담을 줄이고 건강보험 보장범위를 확대하기 위해 노력해오면서, 건강보험 진료비는 2000년 13조 1,410억 원에서 2019년 85조 7,938억 원에 이르렀고, 요양급여비용 중 가입자가 부담하는 비율인 본인부담률은 31.8%에서 24.6%까지 낮아졌다.

그 과정에서 건강보험 진료현황이 어떻게 변해왔는지 등을 알아보고자 최근 20년간의 진료비 경향을 살펴보고자 한다.

2. 분석 자료 및 방법

2000년 1월부터 2019년 12월 건강보험 요양급여비용 명세서 심사결정분 자료(진료비통계지표, 건강보험통계연보 등 통계자료 활용)를 분석하였다(표 1).

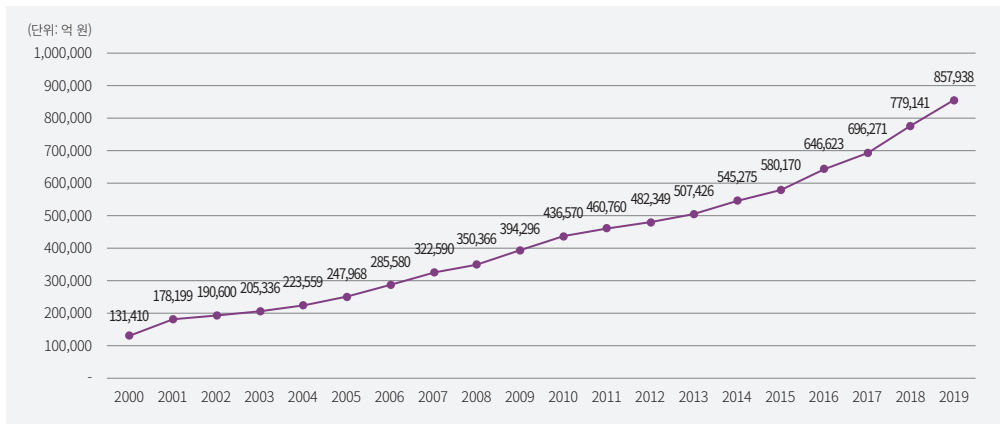
(표 1) 분석 자료 및 방법 정의

분석 자료	<ul style="list-style-type: none"> • 분석 자료: 2000년 1월 ~ 2019년 12월 심사결정분 • 보험자 유형: 건강보험 ※ 진료비통계지표, 건강보험(심사평가)통계연보 등 통계자료 활용
분석 관점	<ul style="list-style-type: none"> • 심사년도별 / 진료형태별(입원, 외래) / 환자 연령대별 / 질병분류별 / 요양기관 종별
분석 값	<ul style="list-style-type: none"> • 진료비(해당 연도에 심사결정된 요양급여비용총액) • 1인당 진료비 및 입·내원일수(건강보험 가입자 기준), 입·내원일당 진료비

각
표
영
역
의
진
료
비
통
계
지
표

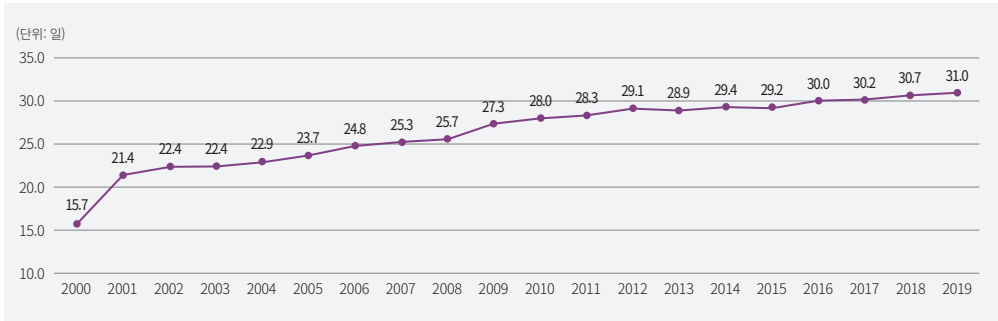
3. 분석 결과

건강보험 진료비는 2000년 13조 1,410억 원에서 2019년 85조 7,938억 원으로 552.9%인 72조 6,529억 원(연평균 10.4%) 증가하였고[그림 1], 건강보험 가입자 1인당 진료비는 286,322원에서 1,669,419원으로 483.1%인 1,383,097원(연평균 9.7%) 증가하였다.



[그림 1] 연도별 건강보험 진료비 추이

건강보험 가입자 1인당 입·내원일수는 2000년 15.7일에서 2019년 31.0일로 96.8%인 15.2일(연평균 3.6%) 증가하였다[그림 2].



[그림 2] 연도별 건강보험 가입자 1인당 입·내원일수 추이

그 기간 동안 건강보험 가입자수는 4,590만 명에서 5,139만 명으로 12.0% 증가하였고, 요양기관수는 61,776 개소에서 94,865 개소로 53.6% 증가하였으며, 본인부담률은 31.8%에서 24.6%로 7.2%p 감소하였다. 의사수는 78,653명에서 153,744명으로 95.5% 증가하였다(표 2). 진료비와의 상관계수는 의사수 0.983, 가입자수 0.975, 요양기관수 0.967, 입·내원일수 0.932 순이다.

[표 2] 연도별 건강보험 진료비 등 현황

(단위: 억 원, 만 일, 만 명, 개소, 명)

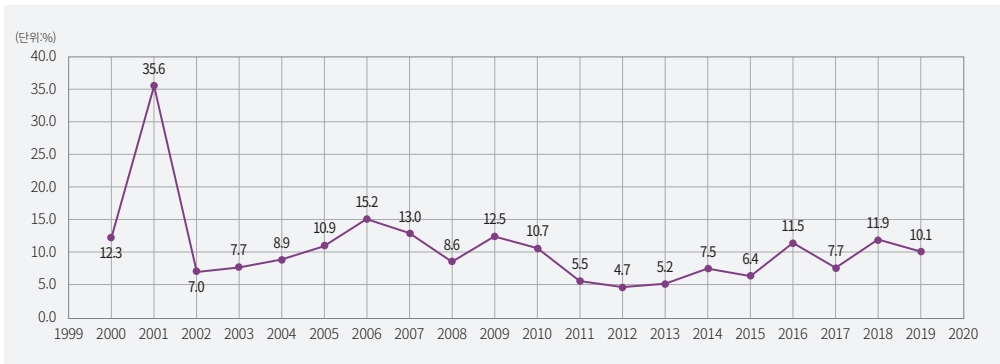
연도	진료비	본인부담률 ¹⁾	입내원일수	건강보험 가입자수 ²⁾	요양기관수 ²⁾	의사수 ²⁾
2000	131,410	31.8%	72,250	4,590	61,776	78,653
2001	178,195	27.3%	99,459	4,638	62,714	84,140
2002	190,606	28.2%	104,693	4,666	65,549	83,822
2003	205,336	28.4%	105,601	4,710	67,960	87,882
2004	223,559	28.0%	108,581	4,737	70,394	92,268
2005	247,968	27.4%	112,385	4,739	72,921	96,113
2006	285,580	26.0%	117,680	4,741	75,108	100,181
2007	322,590	25.8%	120,791	4,782	76,803	103,556
2008	350,366	26.3%	123,561	4,816	78,461	110,283
2009	394,296	26.2%	132,928	4,861	80,270	115,087
2010	436,570	25.3%	136,992	4,891	81,681	119,229
2011	460,760	25.1%	139,564	4,930	82,948	122,780
2012	482,349	25.2%	144,513	4,966	83,811	126,002
2013	507,426	25.1%	144,639	4,999	84,971	131,391
2014	545,275	24.9%	147,696	5,032	86,629	134,646
2015	580,170	25.1%	147,426	5,049	88,163	137,862
2016	646,623	25.1%	152,435	5,076	89,919	141,600
2017	696,271	25.2%	153,948	5,094	91,545	145,930
2018	779,141	24.5%	156,741	5,107	93,184	149,022
2019	857,938	24.6%	159,210	5,139	94,865	153,744

주: 1) 본인부담률=(진료비-급여비)÷진료비

2) 건강보험 가입자수, 요양기관수, 의사수(의사, 치과의사, 한의사)는 매년 12월 말 기준

정부는 건강보험 급여의 단계적 확대, 4대 중증질환 보장, 3대 비급여 개선, 전면적인 건강보험 보장성 강화 정책 추진 등 지속적으로 건강보험 보장성 강화를 위해 노력해왔다.

그에 따른 연도별 진료비 변화를 살펴보면, 2000년 7월 의약분업 실시로 2001년 진료비가 35.6% 증가하였고, 2006년과 2007년에는 6세 미만 입원 아동 본인부담금 면제, 식대 요양급여 적용, 중증환자(희귀난치성 질환자, 화상진료 등) 진료비 부담 경감 등으로 진료비가 각각 15.2%, 13.0% 증가하였다. 2009년 암환자 본인부담 경감, 아동 치아 홈메우기 급여 적용 등 보장성 강화로 진료비는 12.5% 증가하였고, 2010년에도 심·뇌혈관질환자 본인부담경감, MRI 보험급여 확대¹⁾로 진료비가 지속적으로 증가하였다¹⁾[그림 3].



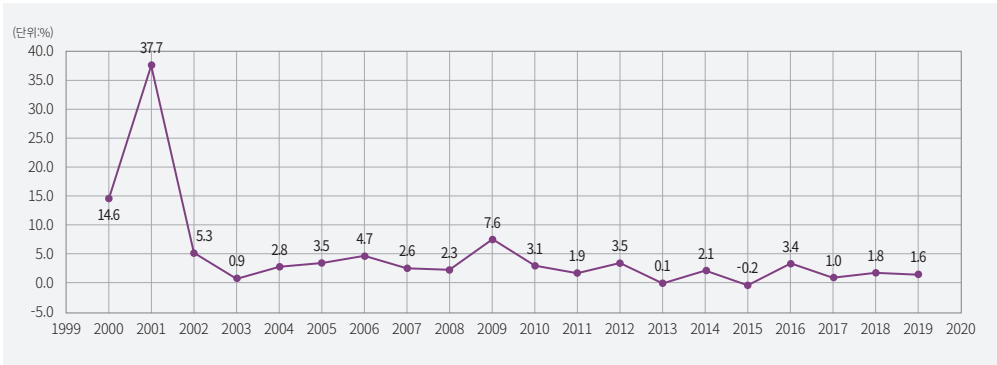
[그림 3] 전년대비 건강보험 진료비 증가율

2016년에는 4대 중증질환 보장성 강화 관련 급여 지속적 확대, 틀니·임플란트 보험급여 적용 대상 확대 등으로 진료비가 11.5% 증가하였고, 2018년은 상급병실 급여화, MRI·초음파 급여 확대 등 건강보험 보장성 강화 정책으로 진료비가 11.9% 증가하였다.

입·내원일수는 의약분업제도 시행 이후인 2001년 9억 9,459만 일로 37.7% 증가하였고, 이후에는 평균적으로 2.7% 증가한 것을 확인할 수 있다. 다만 2009년에는 병실 및 병상의 확대 등으로 상급종합병원과 병원의 입·내원일수가 크게 증가하면서 전체적으로 7.6% 증가하였다(전년대비 병실 8.2%, 병상 12.6% 증가).

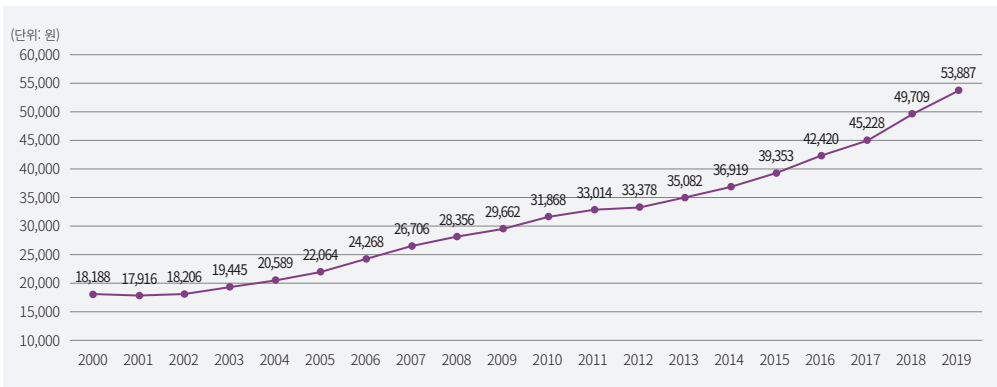
2015년에는 메르스(중동호흡기증후군)로 인해 입·내원일수가 0.2% 감소하였다[그림 4].

1) 건강보험심사평가원. 수치로 보는 HIRA 15년의 발전사. 2016년.



[그림 4] 전년대비 건강보험 입·내원일수 증가율

입·내원일당 진료비는 2000년 18,188원에서 2019년 53,887원으로 35,699원(연평균 5.9%) 증가하였다. 전년대비 입·내원일당 진료비 증가율은 2000년 2.0% 감소, 2001년 1.5% 감소하였으며, 2006년과 2007년에는 증가율이 10.0%로 가장 높았다[그림 5].



[그림 5] 연도별 입·내원일당 진료비 추이

입원·외래를 구분하여 살펴보면, 2019년 입원 일수는 1억 4,765만 일, 진료비는 32조 81억 원으로 2000년 대비 각각 263.7%, 706.2% 증가하였고, 2019년 외래 내원일수는 14억 4,445만 일, 진료비는 53조 7,857억 원으로 2000년 대비 각각 111.8%, 486.5% 증가하였다. 전체 입·내원일수에서 입원 비율은 5.6%에서 9.3%, 전체 진료비 중 입원 비율은 30.2%에서 37.3%로 증가하였음을 알 수 있다. 그러나 일당 진료비는 외래가 176.9% 증가하여 입원보다 55.2%p 더 증가하였다(표 3).

(표 3) 입원·외래 구분별 현황

(단위: 만 일, 억 원)

구분		2000년	2019년	증가율
입원	일수	4,060	14,765	263.7%
	진료비	39,700	320,081	706.2%
	일당진료비(원)	97,789	216,783	121.7%
외래 (약국 포함)	일수	68,190	144,445	111.8%
	진료비	91,710	537,857	486.5%
	일당진료비(원)	13,449	37,236	176.9%

연령대별 진료비 비율을 살펴보면, 10세 미만 진료비 비율이 2000년 15.1%에서 2019년 5.8%로 9.3%p 감소하였고, 25~34세 진료비 비율이 2000년 13.2%에서 2019년 6.1%로 7.2%p 감소하였다. 반면에 65세 이상 진료비 비율은 2000년 17.4%에서 2019년 40.5%로 23.1%p 증가하였다(표 4).

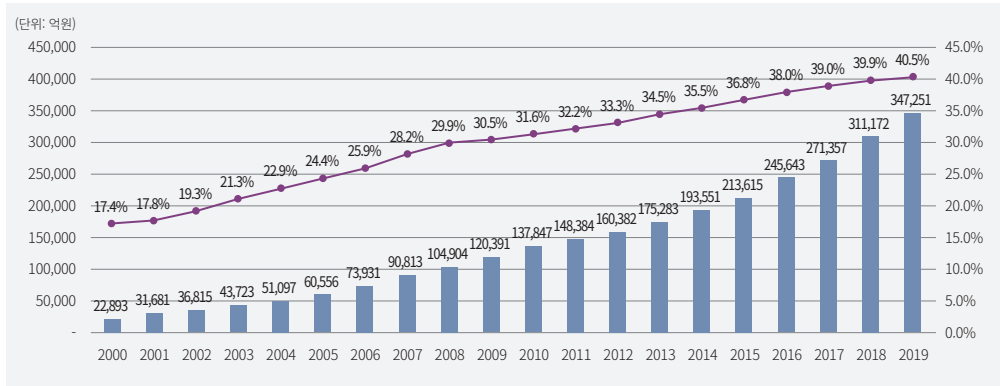
(표 4) 연령대별 진료비 비율(2000년, 2019년)

(단위: 억 원)

연령대	2000년		2019년		진료비 비율 증감 (2019년-2000년)
계	131,408	100.0%	857,939	100.0%	-
0세	3,156	2.4%	9,725	1.1%	-1.3%p
1-4세	9,536	7.3%	20,922	2.4%	-4.9%p
5-9세	7,149	5.4%	19,187	2.2%	-3.2%p
10-14세	3,326	2.5%	12,920	1.5%	-1.0%p
15-19세	3,765	2.9%	13,757	1.6%	-1.3%p
20-24세	4,693	3.6%	18,156	2.1%	-1.5%p
25-29세	8,445	6.4%	23,630	2.8%	-3.6%p
30-34세	8,912	6.8%	28,277	3.3%	-3.5%p
35-39세	9,203	7.0%	37,115	4.3%	-2.7%p
40-44세	9,723	7.4%	38,470	4.5%	-2.9%p
45-49세	8,878	6.8%	51,942	6.1%	-0.7%p
50-54세	9,408	7.2%	64,381	7.5%	0.3%p
55-59세	10,972	8.3%	82,943	9.7%	1.4%p
60-64세	11,350	8.6%	89,263	10.4%	1.8%p
65-69세	9,332	7.1%	85,043	9.9%	2.8%p
70-74세	6,770	5.2%	79,465	9.3%	4.1%p
75세 이상	6,790	5.2%	182,743	21.3%	16.1%p

각 표 항목과 관련
진료비 현황

65세 이상 노인 진료비는 지속적인 인구 고령화와 노인 진료 보장성 강화 등으로 2000년 2조 2,893억 원에서 2019년 34조 7,251억 원으로 32조 4,358억 원(연평균 15.4%) 증가하였고, 전체 진료비 중 노인 진료비가 차지하는 비율은 2000년 17.4%에서 2019년 40.5%로 23.1%p 증가하였다[그림 6].



[그림 6] 연도별 65세 이상 노인 진료비 추이

질병분류별 진료비 현황을 살펴보면, 2000년 진료비 비율이 가장 높은 질병은 호흡기계의 질환(17.5%), 소화기계의 질환(16.0%), 순환기계의 질환(10.0%) 순이었으며, 2019년은 소화기계의 질환(13.1%), 신생물(12.9%), 근골격계 및 결합조직의 질환(11.8%) 순으로 변화되었다(표 5, 표 6).

[표 5] 2000년 질병분류별 진료비 현황

(단위: 만 일, 억 원)

순위	질병분류	질병코드	내원일수	진료비	진료비 비율
계			4,969	113,287	100.0%
1	호흡기계의 질환	J00-J99	1,573	19,810	17.5%
2	소화기계의 질환	K00-K93	831	18,131	16.0%
3	순환기계의 질환	I00-I99	262	11,290	10.0%
4	근골격계 및 결합조직의 질환	M00-M99	524	11,213	9.9%
5	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00-T98	314	9,047	8.0%
6	신생물	C00-D48	86	8,707	7.7%
7	비뇨생식기계의 질환	N00-N99	201	6,153	5.4%
8	눈 및 눈부속기의 질환	H00-H59	185	4,104	3.6%
9	특정감염성 및 기생충성 질환	A00-B99	190	4,052	3.6%
10	임신, 출산 및 산욕	O00-O99	41	3,862	3.4%
11	정신 및 행동장애	F00-F99	117	3,407	3.0%
12	내분비, 영양 및 대사질환	E00-E90	108	3,319	2.9%

순위	질병분류	질병코드	내원일수	진료비	진료비 비율
13	피부 및 피하조직의 질환	L00-L99	256	3,154	2.8%
14	귀 및 유양돌기의 질환	H60-H95	150	2,061	1.8%
15	신경계의 질환	G00-G99	49	1,779	1.6%
16	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	R00-R99	50	1,098	1.0%
17	주산기에 기원한 특정병태	P00-P96	11	634	0.6%
18	선천성기형, 변형 및 염색체 이상	Q00-Q99	5	527	0.5%
19	건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Z00-Z99	12	508	0.4%
20	혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50-D89	7	429	0.4%

주: 약국 청구분 및 한방상병 제외

(표 6) 2019년 질병분류별 진료비 현황

(단위: 만 원, 억 원)

순위	질병분류	질병코드	내원일수	진료비	진료비 비율
계			9,638	632,165	100.0%
1	소화기계의 질환	K00-K93	1,220	82,930	13.1%
2	신생물	C00-D48	323	81,834	12.9%
3	근골격계 및 결합조직의 질환	M00-M99	1,474	74,476	11.8%
4	순환기계의 질환	I00-I99	761	61,079	9.7%
5	호흡기계의 질환	J00-J99	1,797	51,963	8.2%
6	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00-T98	666	48,836	7.7%
7	비뇨생식기계의 질환	N00-N99	438	41,879	6.6%
8	정신 및 행동장애	F00-F99	529	36,637	5.8%
9	신경계의 질환	G00-G99	285	27,351	4.3%
10	건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Z00-Z99	147	19,551	3.1%
11	눈 및 눈부속기의 질환	H00-H59	397	18,723	3.0%
12	특정감염성 및 기생충성 질환	A00-B99	315	18,599	2.9%
13	내분비, 영양 및 대사질환	E00-E90	397	17,548	2.8%
14	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	R00-R99	209	16,506	2.6%
15	피부 및 피하조직의 질환	L00-L99	430	11,405	1.8%
16	귀 및 유양돌기의 질환	H60-H95	187	6,914	1.1%
17	임신, 출산 및 산욕	O00-O99	20	4,344	0.7%
18	혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50-D89	17	4,232	0.7%
19	주산기에 기원한 특정병태	P00-P96	11	4,025	0.6%
20	선천성기형, 변형 및 염색체 이상	Q00-Q99	13	3,289	0.5%
21	특수목적코드	U00-U99	0	44	0.0%

주: 약국 청구분 및 한방상병 제외

신생물의 경우 2019년 진료비 비율이 2000년에 비해 68.4% 증가하였고, 정신 및 행동 장애 92.7%, 신경계의 질환 175.5%, 혈액 및 조혈기관 질환이 76.8% 증가하였다.(표 5, 표 6)

반면에, 호흡기계의 질환은 2019년 진료비 비율이 2000년에 비해 53.0% 감소하였고, 소화기계의 질환 18.0%, 특정 감염성 및 기생충성 질환 17.7%, 피부 및 피하조직의 질환 35.2%, 귀 및 유양돌기의 질환 39.9%, 임신·출산 및 산욕은 79.8% 감소하였다(표 5, 표 6).

요양기관 중별 현황을 살펴보면, 2000년의 경우 진료비는 의원 4조 6,851억 원, 종합 전문요양기관 2조 4,683억 원, 종합병원 2조 2,566억 원 순이고, 입·내원일수는 의원 3억 3,596만 일, 약국(방문일수) 1억 7,954만 일, 치과의원 4,626만 일 순이다(표 7).

(표 7) 2000년 요양기관 중별 현황

(단위: 개소, 억 원, 만 일)

중별	요양기관수	진료비		입·내원일수	
계	61,776	131,409	100.0%	72,250	100.0%
종합전문요양기관	43	24,683	18.8%	2,761	3.8%
종합병원	245	22,566	17.2%	4,056	5.6%
병원	681	9,833	7.5%	2,796	3.9%
의원	19,688	46,851	35.7%	33,596	46.5%
치과병원	60	168	0.1%	69	0.1%
치과의원	10,592	7,722	5.9%	4,626	6.4%
조산원	126	3	0.0%	0.3	0.0%
보건기관	3,427	1,494	1.1%	1,848	2.6%
한방병원	141	621	0.5%	435	0.6%
한의원	7,243	4,793	3.6%	4,109	5.7%
약국	19,530	12,675	9.6%	17,954	24.8%

주: 요양기관수는 연도말 신고기준

2019년의 경우 진료비는 약국 17조 7,012억원, 의원 16조 8,644억 원, 상급종합병원 14조 9,705억 원 순이고, 입·내원일수는 의원 5억 5,726만 일, 약국(방문일수) 5억 1,672만 일, 한의원 1억 71만 일 순이다(표 8).

(표 8) 2019년 요양기관 중별 현황

(단위: 개소, 억 원, 만 일)

중별	요양기관수	진료비		입·내원일수	
계	94,865	857,938	100.0%	159,210	100.0%
상급종합병원	42	149,705	17.4%	5,774	3.6%
종합병원	314	147,210	17.2%	9,849	6.2%
병원	1,489	75,716	8.8%	9,543	6.0%
요양병원	1,577	59,293	6.9%	6,906	4.3%
의원	32,491	168,644	19.7%	55,726	35.0%

종별	요양기관수	진료비		입·내원일수	
치과병원	239	3,093	0.4%	462	0.3%
치과의원	17,963	45,504	5.3%	7,391	4.6%
조선원	19	6	0.0%	0.2	0.0%
보건기관	3,478	1,638	0.2%	1,132	0.7%
한방병원	352	4,181	0.5%	683	0.4%
한의원	14,408	25,938	3.0%	10,071	6.3%
약국	22,493	177,012	20.6%	51,672	32.5%

주: 요양기관수는 연도말 신고기준

2000년 이후 요양기관 종별 진료비 비율은 의원이 16.0%p, 상급종합병원이 1.4%p 감소하였고, 약국이 11.0%p, 요양병원이 6.9%p, 병원이 1.3%p 증가하였다.

4. 나가며

최근 20년간 건강보험 가입자수는 549만 명, 요양기관은 3만 3,089개소, 의사수는 7만 5,091명 증가하였다. 건강보험 진료비는 2000년 이후 72조 6,529억 원 증가하여 2019년에는 총 85조 7,938억 원이 되었고, 1인당 진료비는 255,050원에서 1,516,091원으로 증가하였으며, 1인당 입·내원일수는 15.7일에서 31.0일로 증가하였다.

2000년 이후 건강보험 본인부담률은 7.2%p 감소하였고, 입원 진료비의 비율은 7.1%p 증가하였으며, 65세 이상 노인 진료비는 2019년 34조 7,251억 원으로 전체의 40.5%를 차지하였다. 질병분류별 진료비 비율은 2000년 호흡기계의 질환(17.5%), 소화기계의 질환(16.0%), 순환기계의 질환(10.0%) 순에서 2019년 소화기계의 질환(13.1%), 신생물(12.9%), 근골격계 및 결합조직의 질환(11.8%) 순으로 변화되었다.

요양기관 종별 진료비는 2000년 의원 4조 6,851억 원, 종합전문요양기관 2조 4,683억 원, 종합병원 2조 2,566억 원 순에서 2019년 약국 17조 7,012억 원, 의원 16조 8,644억 원, 상급종합병원 14조 9,705억 원 순으로 변화되었다.

이 글을 통해 건강보험 진료비 경향을 전체적으로 파악해 볼 수 있는 통계를 제공하고자 하였으며, 이후에도 건강보험 진료비 경향 분석 등을 위한 기초자료로 활용되었으면 한다. ✕

참고문헌

- 건강보험심사평가원. 진료비통계지표. 2000~2019.
 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단. 건강보험(심사평가)통계연보. 2000~2019.
 건강보험심사평가원. 수치로 보는 HIRA 15년의 발전사. 2016.