

2011년도 건강보험환자 진료비 실태조사결과 발표

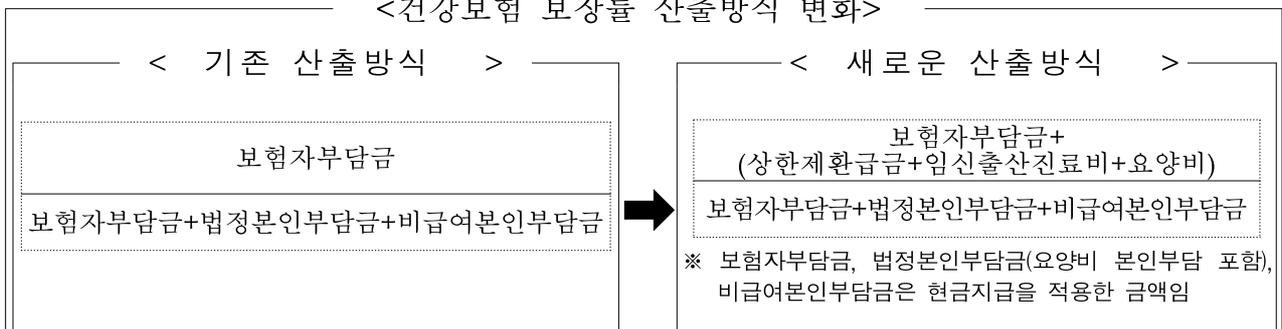
법정본인부담은 줄었으나, 비급여 진료비는 증가

<표 1> 2010년-2011년 건강보험 보장률

	2010년			2011년		
	건강보험 보장률(%)	법정본인 부담률(%)	비급여 본인부담률(%)	건강보험 보장률(%)	법정본인 부담률(%)	비급여 본인부담률(%)
현금지급 포함	63.6 (±0.73)	20.6(±0.25)	15.8(±0.21)	63.0 (±0.58)	20.0(±0.13)	17.0(±0.21)
현금지급 미포함	62.7 (±0.73)	21.3(±0.25)	16.0(±0.21)	62.0 (±0.58)	20.7(±0.13)	17.3(±0.21)

주: 괄호는 95% 신뢰수준의 오차한계를 나타냄

<건강보험 보장률 산출방식 변화>



<표> 현금지급 포함 유무에 따른 건강보험 보장률 추이

건강보험 보장률	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
현금지급 포함	64.5	65.0	62.6	65.0	63.6	63.0
현금지급 미포함	64.3	64.6	62.2	64.0	62.7	62.0

<표 2> 1인당 고액진료비 질환 상위30위(50위) 건강보험 보장률

	2010년			2011년		
	건강보험 보장률(%)	법정본인 부담률(%)	비급여 본인부담률(%)	건강보험 보장률(%)	법정본인 부담률(%)	비급여 본인부담률(%)
상위30위	74.9 (±0.35)	10.3(±0.53)	14.8(±0.47)	75.5 (±0.37)	9.5(±0.27)	15.0(±0.39)
상위50위	73.9 (±0.37)	11.7(±0.39)	14.4(±0.46)	74.9 (±0.35)	10.9(±0.25)	14.2(±0.38)

주: 괄호는 95% 신뢰수준의 오차한계를 나타냄

※ 1인당 고액진료비 상위 질환 보장률은 건강보험통계연보의 298상병을 기준으로 1인당 진료비(보험자부담금+법정본인부담금)가 높은 질환을 순서대로 정렬하여 산출하였음

<표 3> 4대 중증질환 건강보험 보장률

	2010년			2011년		
	건강보험 보장률(%)	법정본인 부담률(%)	비급여 본인부담률(%)	건강보험 보장률(%)	법정본인 부담률(%)	비급여 본인부담률(%)
4대 중증질환자	76.0	7.6	16.4	76.1	6.6	17.3

〈4대 중증질환 및 산정특례자〉

- 4대 중증질환은 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀난치성질환을 의미함
 - 산정특례대상자는 4대 중증질환자 중에서 법정본인부담금 혜택을 받는 사람임
 - 암(5%) 및 희귀난치성질환(10%)으로 등록된 환자(등록기간 5년)
 - 심장 및 뇌혈관질환으로 입원하여 수술받은 경우 30일(5%)
- ※ 괄호(%)은 법정본인부담금의 비율을 나타냄

<표 4> 비급여 진료비 구성비 변화

구 분	비급여 진료비 세부항목 구성비(%)							
	계	초음파	MRI	처치 및 수술료	일반 검사료	병실차액 및 선택진료비	식대	약제, 치료재료 등 기타
2011(A)	100	13.2	7.6	7.7	9.1	35.9	0.2	26.3
2010(B)	100	11.0	6.0	6.2	8.4	37.8	0.3	30.3

※ 2013년도 주요 건강보험보장성 확대내용(약 1조5천억원 규모)

: 중증질환자 초음파(3,000억원), 항암제 등 약제(1,100억원), 부분틀니(6,000억원), 치석제거 급여확대(2,300억원), 소아선천성질환(430억원), 장애인 자세유지보조기구(100억원)

【참고 1】 2011년도 건강보험환자 진료비 실태조사 결과

1. 건강보험 보장률

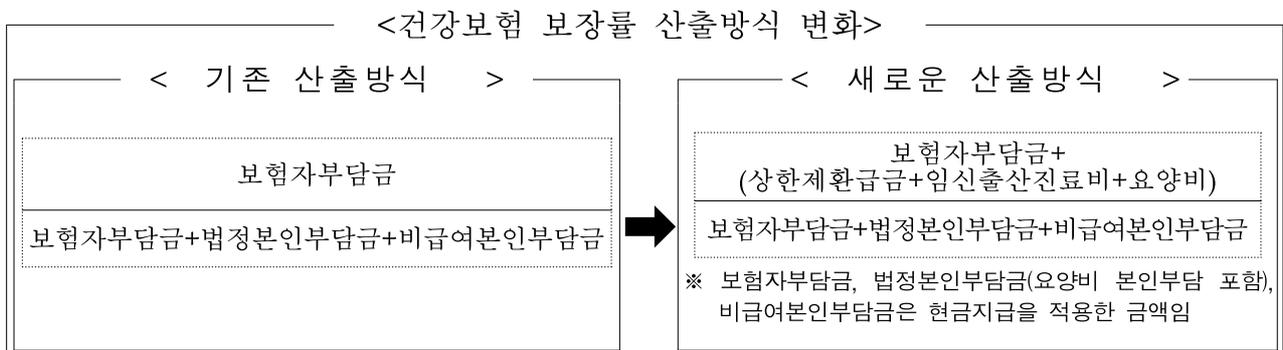
(단위 : %)

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
건강보험 보장률	64.5	65.0	62.6	65.0	63.6(±0.73)	63.0(±0.58)
법정보인 부담률	22.1	21.3	21.9	21.3	20.6(±0.25)	20.0(±0.13)
비급여본인 부담률	13.4	13.7	15.5	13.7	15.8(±0.21)	17.0(±0.21)

주: 본인부담상한제 및 임신출산 진료비 등의 현금지급을 포함한 건강보험 보장률을 나타냄
괄호안은 95% 신뢰수준의 오차한계를 나타냄

○ 건강보험 보장률은 전체 의료비*중 건강보험에서 부담하는 급여비가 차지하는 비율을 나타냄

※ 일반 매약비, 성형, 미용목적의 보철비, 건강증진 목적의 첩약비 등 제외



○ 본인부담 상한제 및 임신출산 진료비 등의 현금지급을 포함하지 않은 건강보험 보장률은 다음과 같음

(단위 : %)

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
건강보험 보장률	64.3	64.6	62.2	64.0	62.7(±0.73)	62.0(±0.58)
법정보인 부담률	22.4	21.9	22.6	22.7	21.3(±0.25)	20.7(±0.13)
비급여본인 부담률	13.3	13.5	15.2	13.3	16.0(±0.21)	17.3(±0.21)

주: 괄호안은 95% 신뢰수준의 오차한계를 나타냄

【참고 2】 현금지급액 추이

(단위 : 억 원)

년도	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
현금지급(합계)	656	809	1,660	2,937	4,680	5,803
요양비	167	169	177	212	217	202
본인부담상한제 사후환급금	489	640	1,483	1,696	3,271	3,937
임신출산 진료비	-	-	-	1,029	1,192	1,664

주 1. 해당년도에 지급된 금액임

2. 요양비: 요양기관 외에서(주로 자택) 질병치료를 하는 경우, 발생비용의 일부를 현금으로 지급함(출산비, 만성신부전증 요양비, 가정산소치료 서비스, 제1형 당뇨병환자 소모성 재료 구입비 등이 이에 해당됨)
3. ‘본인부담상한제 사후환급금’ 항목에는 본인부담상한제와 유사하게 운영되었던 ‘본인부담보상금’(2007.7폐지)을 포함하였음
4. 임신출산 진료비는 2009년부터 지급됨

자료: 2011년도 건강보험 통계연보

※ 본인부담상한제 제도변화

연도	주요변화	상세내용
2000.1	○ 본인부담액 보상금제도 실시	- 법정본인부담액이 매 30일간 120만원 초과시 초과금액의 50% 지급
2004.7	○ 본인부담상한제 실시	- 본인부담금 보상금제도와 혼용 - 법정본인부담액이 6개월간 300만원 초과시 초과금액 지급
2007.7	○ 본인부담액 보상금제도 폐지 ○ 본인부담상한제 상한액 조정	- 상한액 300만원→200만원으로 하향 조정
2009.1	○ 본인부담상한제 상한액 차등화 실시	- 상한제 적용기간 1년으로 조정 - 보험료 수준에 따라 상한액 200만원(하위 50%), 300만원(중위 30%), 400만원(상위 20%)로 차등적용

【참고 3】 1인당 고액진료비 상위 30위(50위)질환

순위	298상병	상병명	상병기호	순위	298상병	상병명	상병기호
1	087	백혈병	C91-C95	26	273	대퇴골의 골절	S72
2	088	기타 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C88-C90, C96	27	060	위의 악성신생물	C16
3	214	신부전증	N17-N19	28	083	기타 중추신경계의 악성신생물	C70, C72
4	039	인체 면역결핍 바이러스 질환	B20-B24	29	147	급성 심근경색증	I21-I22
5	067	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	C33-C34	30	112	치매	F00-F03
6	086	비호지킨 림프종	C82-C85	31	077	전립선의 악성신생물	C61
7	064	췌장의 악성신생물	C25	32	066	후두의 악성신생물	C32
8	059	식도의 악성신생물	C15	33	115	정신분열증, 분열형 망상성 장애	F20-F29
9	082	뇌의 악성신생물	C71	34	121	파킨슨병	G20
10	063	간 및 간내담관의 악성신생물	C22	35	074	자궁경의 악성신생물	C53
11	065	기타 소화기관의 악성신생물	C17, C23-C24, C26	36	113	알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애	F10
12	072	중피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49	37	075	기타 및 상세불명의 자궁부위의 악성신생물	C54-C55
13	123	다발성경화증	G35	38	079	방광의 악성신생물	C67
14	153	뇌내출혈	I60-I62	39	099	출혈성 병태와 혈액 및 조혈기관의 기타 질환	D65-D77
15	069	뼈와 관절연골의 악성신생물	C40-C41	40	080	기타 요도의 악성신생물	C64-C66, C68
16	085	호지킨병	C81	41	249	주산기에 기원한 기타 호흡기 장애	P22-P28
17	076	기타 여성생식기관의 악성신생물	C51-C52, C56-C58	42	023	성행위로 전파되는 클라미디아 질환	A55-A56
18	246	태아발육지연, 태아 영양실조와 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	P05-P07	43	279	기타 내부장기의 손상	S26-S27, S36-S37
19	128	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군	G80-G83	44	149	폐색전증	I26
20	062	직장S상결장 접합부, 직장, 항문과 항문관의 악성신생물	C19-C21	45	017	폐혈증	A40-A41
21	058	입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14	46	154	뇌경색증	I63
22	061	결장의 악성신생물	C18	47	266	달리 분류되지 않은 염색체 이상	Q90-Q99
23	070	피부의 악성흑색종	C43	48	269	노쇠	R54
24	073	유방의 악성신생물	C50	49	095	뇌 및 기타 중추신경계의 양성신생물	D33
25	068	기타 호흡기와 흉곽 내 기관의 악성신생물	C30-C31, C37-C39	50	078	기타 남성생식기관의 악성신생물	C60, C62-C63

※ 연간 1000건 미만의 진료가 발생한 질환은 순위에서 제외하였음.

【참고 4】 조사개요

- 조사목적 : 건강보험환자의 진료비 중 건강보험 보장률 파악
 ※ 2004년 이후 매년 조사 실시
- 조사기간 : 2012.8.~12월
- 조사대상 : '11.12월 중 외래방문 및 입원(퇴원)한 환자의 진료비
- 분석기관 : 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원 등 1,103개 기관

구 분		모집단 기관수	분석 기관수 (모집단 기관수 대비 %)	분석건수
상급종합		44	12(27.3%)	1,104,827(31.5%)
종합병원		283	27(9.5%)	511,856(14.6%)
병원	일반	1,427	110(7.7%)	597,542(17.1%)
	요양	1,068	49(4.6%)	13,045(0.4%)
의원		27,512	369(1.3%)	700,129(20.0%)
치과병원		215	37(17.2%)	56,768(1.6%)
치과의원		15,262	286(1.9%)	127,683(3.6%)
한방병원		206	42(20.4%)	64,850(1.9%)
한의원		12,670	108(0.9%)	85,160(2.4%)
약국		21,299	63(0.3%)	243,020(6.9%)
계		79,986	1,103(1.4%)	3,504,880(100%)