

h·well
국민건강보험



보도참고자료

보도일시

배포즉시

담당부서	비급여관리실				
센터장	장종원	033)736-2003	배 포 일	2023. 1. 10.(화) (총 13매)	
팀장	현대성	033)736-2060	배포부서	홍보실	부장 박명주 팀장 신은호 033)736-1403, 1430

2021년 건강보험 보장률 64.5% [전년 대비 -0.8%p]

- ▶ 비급여 증가로 인한 의원급 보장률 큰 폭 하락이 보장률 하락 주도
 - ※ 상급종합: 70.8%(+0.8%p), 종합병원: 67.3%(+0.1%p), 병원: 51.8%(+2.0%p), 의원: 55.5%(-4.1%p)
- ▶ 4대 중증질환 및 중증·고액진료비 질환의 보장률 상승세 지속
 - ※ 중증·고액진료비 상위 30위 보장률: '20년 82.1% → '21년 82.6%(+0.5%p)
 - ※ 4대 중증질환 보장률: '20년 83.9% → '21년 84.0%(+0.1%p)

□ 국민건강보험공단(이사장 강도태)은 「2021년도 건강보험환자 진료비 실태조사」 분석 결과를 발표하였다.

2021년도 건강보험환자 진료비 실태조사 주요내용

- 2021년도 총 진료비는 약 111.1조, 보험자부담금 71.6조, 비급여 진료비 17.3조로 추정
- 2021년도 주요 건강보험 보장률 지표
 - 건강보험 보장률 64.5%(-0.8%p), 도수치료·영양주사·제증명수수료·상급병실료 제외 시 66.4%
 - 4대 중증질환 84.0%(+0.1%p), 1인당 중증·고액진료비 상위 30위 내 질환 82.6%(+0.5%p), 50위 내 질환 80.3%(+0.2%p)
 - 종합병원급 이상 요양기관 69.1%(+0.5%p), 상급종합 70.8%(+0.8%p), 종합병원 67.3%(+0.1%p), 병원 51.8%(+2.0%p), 요양병원 70.8%(+0.8%p), 의원 55.5%(-4.1%p)
 - 5세 이하(아동) 71.0%(+0.2%p), 65세 이상(노인) 70.3%(-0.9%p)

I. 2021년도 건강보험 보장률

- 2021년 건강보험 보장률은 64.5%로 전년 대비 0.8%p 감소하였고, 비급여 부담률은 15.6%로 전년 대비 0.4%p 증가하였다.

< 2020년 ~ 2021년 건강보험 보장률 >

연 도	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
2020년	65.3%	19.5%	15.2%
2021년	64.5% (-0.8%p)	19.9% (+0.4%p)	15.6% (+0.4%p)

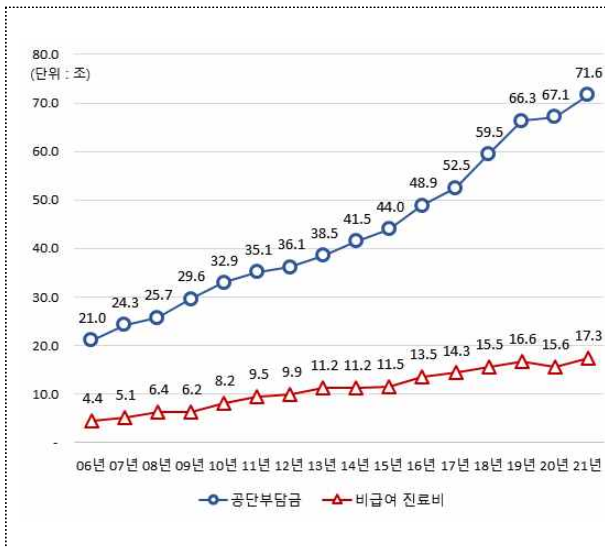
주) 전체 건강보험 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함함

$$\text{건강보험 보장률} = \frac{\text{보험자부담금}}{\text{보험자부담금} + \text{법정본인부담금} + \text{비급여진료비}} \times 100$$

* 비급여 중 미용·성형, 건강증진·개선, 예방 성격의 진료는 산식에서 제외

- 2021년도 건강보험환자의 비급여를 포함한 총 진료비는 약 111.1조로 보험자부담금은 71.6조, 법정 본인부담금은 22.1조, 비급여 진료비는 17.3조로 추정된다.

< 연도별 부문별 진료비 규모 변화 >



구 분 (전년 대비 증가율)	보험자 부담금	법정 본인부담금	비급여 진료비	총 진료비
2014년	41.5조 (7.7%)	13.0조 (3.8%)	11.2조 (0.5%)	65.7조 (5.6%)
2015년	44.0조 (6.1%)	14.0조 (7.8%)	11.5조 (2.5%)	69.5조 (5.8%)
2016년	48.9조 (11.0%)	15.8조 (12.9%)	13.5조 (17.0%)	78.1조 (12.3%)
2017년	52.5조 (7.5%)	16.9조 (7.2%)	14.3조 (6.6%)	83.7조 (7.3%)
2018년	59.5조 (13.3%)	18.3조 (8.1%)	15.5조 (8.3%)	93.3조 (11.4%)
2019년	66.3조 (11.5%)	20.3조 (11.2%)	16.6조 (7.0%)	103.3조 (10.7%)
2020년	67.1조 (1.2%)	20.1조 (-1.2%)	15.6조 (-6.2%)	102.8조 (-0.5%)
2021년	71.6조 (6.8%)	22.1조 (9.9%)	17.3조 (11.3%)	111.1조 (8.1%)

주) 추정된 진료비는 연도별 '건강보험 통계연보' 및 '건강보험환자 진료비 실태조사' 결과를 활용하여 재산출·추정한 값으로 실제 값과 다를 수 있음

II. 2021년 세부 보장률 지표 결과

□ 요양기관 종별로는 종합병원급 이상과 병원급의 보장률이 증가하였지만, 의원의 보장률 하락으로 인해 전체 보장률이 감소하였다.

○ 초음파(흉부(21.4), 심장(21.9))의 급여 확대 및 비급여인 상급병실(1인실)의 이용 감소로 종합병원급 이상의 보장률은 전년 대비 0.5%p 증가한 69.1%로 나타났다.

< 2020년~2021년 종합병원급 이상 및 병·의원·약국 건강보험 보장률 >

요양기관 종	2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
종합병원급 이상	68.6%	21.7%	9.7%	69.1% (+0.5%p)	22.5% (+0.8%p)	8.4% (-1.3%p)
상급종합	70.0%	20.7%	9.3%	70.8% (+0.8%p)	21.0% (+0.3%p)	8.2% (-1.1%p)
종합병원	67.2%	22.8%	10.0%	67.3% (+0.1%p)	24.0% (+1.2%p)	8.7% (-1.3%p)
병 원	49.8%	18.5%	31.7%	51.8% (+2.0%p)	18.6% (+0.1%p)	29.6% (-2.1%p)
의 원	59.6%	20.2%	20.2%	55.5% (-4.1%p)	19.5% (-0.7%p)	25.0% (+4.8%p)
약 국	69.7%	27.9%	2.4%	68.8% (-0.9%p)	28.4% (+0.5%p)	2.8% (+0.4%p)

주) 요양기관 종별 건강보험 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함하지 않음

○ 의원의 보장률은 도수치료(재활 및 물리치료료), 백내장수술용 다초점 인공수정체(치료재료대) 등의 비급여 증가로 비급여 부담률(+4.8%p)이 상승하여 보장률(-4.1%p)이 감소한 것으로 파악되었다.

< 2020년~2021년 의원 비급여 진료항목별 비중 현황 >

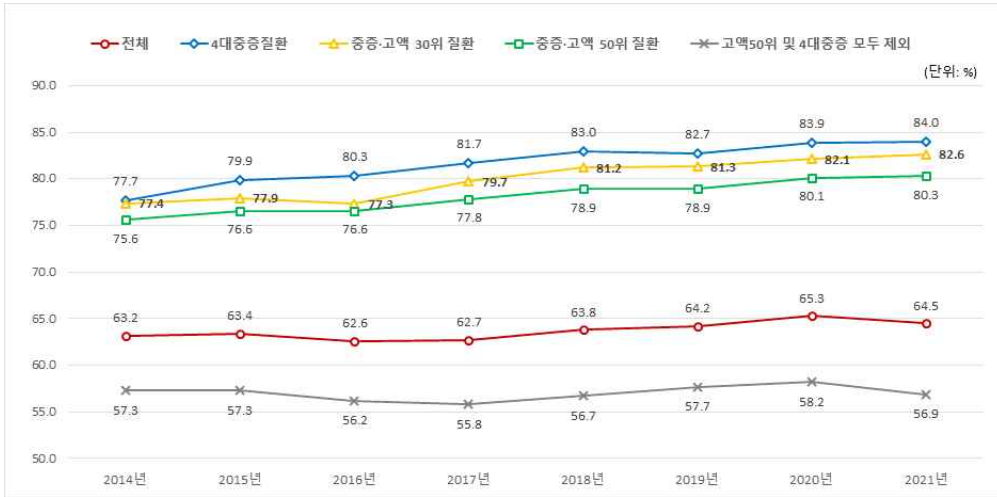
구 분	입원료	주사료	처치 및 수술료	검사료	치료 재료대	재활 및 물리치료료	MRI	초음파	그 외 ^{주)}	총계
2020년	1.9%	30.0%	14.7%	7.7%	4.9%	23.0%	1.3%	6.9%	9.6%	100.0%
2021년	1.1%	24.2%	11.6%	6.9%	16.2%	24.6%	0.6%	4.9%	9.9%	100.0%

주) '그 외'는 진찰료, 식대, 투약 및 조제료, 마취료, 영상진단료, 방사선치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액 성분제제료, CT, PET, 선택진료, 첩약, 보철 및 교정료, 기타를 나타냄

□ 중증·고액진료비 질환의 보장률은 지속 상승하는 것으로 나타났다.

- 4대 중증질환의 보장률은 84.0%(+0.1%p), 1인당 중증·고액진료비 상위 30위 내 질환(백혈병, 췌장암, 림프암 등)의 보장률은 82.6%(+0.5%p), 상위 50위 내 질환(30위 내 질환, 치매, 호흡기 결핵 등)의 보장률은 80.3%(+0.2%p)로 나타났다.

< 연도별 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률 >



□ 인구·사회학적 특성별로 분석한 결과를 살펴보면,

- '5세 이하(71.0%)', '65세 이상(70.3%)'의 보장률은 다른 연령에 비해 높은 것으로 나타났다.

- 다만, 65세 이상은 상급종합, 종합, 병원급에서 건강보험 보장률이 증가하였지만, 의원급에서 도수치료, 백내장수술용 다초점인공수정체 등의 증가로 보장률이 전년 대비 0.9%p 감소한 것으로 보인다.

※ 65세+ 증별 보장률: 상급 71.4%(20년) → 72.4%(21년), 종합 72.2%(20년) → 72.3%(21년), 병원 57.7%(20년) → 59.8%(21년), 의원 68.8%(20년) → 66.4%(21년)

< 연도별('19~'21) 노인·아동 건강보험 보장률 >

구분	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
노인	70.7%	18.5%	10.8%	71.2%	17.8%	11.0%	70.3% (-0.9%p)	17.8% (-)	11.9% (+0.9%p)
아동	69.4%	13.7%	16.9%	70.8%	11.9%	17.3%	71.0% (+0.2%p)	11.6% (-0.3%p)	17.4% (+0.1%p)

주 1) 성별 및 연령구간별 전체 건강보험 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 요양비 등)를 포함함
2) 아동: 0-5세, 노인: 65세 이상

○ 소득계층별 건강보험 보장률(본인부담상한제 효과 포함)를 살펴보면, 직장 및 지역가입자의 소득분위별(건강보험료 분위로 구분) 보장률은 하위 소득분위가 상위소득분위보다 높게 나타났으며, 본인부담상한제의 효과도 하위소득분위에서 더 크게 나타난 것으로 파악되었다.

< 2021년 직장·지역 가입자 소득계층별 건강보험 보장률(상한제 반영 전·후 비교) >



□ 보장률 산식에 포함되는 항목 중 ‘제증명수수료’와 같은 행정비용, ‘영양주사’, ‘도수치료’, ‘상급병실료’ 등 급여화 필요성이 낮은 항목을 제외하여 치료적 필요도가 높은 항목 중심으로 보장률을 산출한 결과, 현 건강보험 보장률(64.5%)보다 1.9%p 높은 66.4%로 나타났다.

< 2019년~2021년 보장률 산출 항목 조정에 따른 건강보험 보장률 >

조정 항목	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
현 보장률	64.2%	19.7%	16.1%	65.3%	19.5%	15.2%	64.5%	19.9%	15.6%
제증명수수료	64.3% (+0.1%p)	19.7% (-)	16.0% (-0.1%p)	65.4% (+0.1%p)	19.6% (+0.1%p)	15.0% (-0.2%p)	64.6% (+0.1%p)	19.9% (-)	15.5% (-0.1%p)
영양주사	64.9% (+0.7%p)	19.9% (+0.2%p)	15.2% (-0.9%p)	65.7% (+0.4%p)	19.7% (+0.2%p)	14.6% (-0.6%p)	65.0% (+0.5%p)	20.0% (+0.1%p)	15.0% (-0.6%p)
도수치료	64.7% (+0.5%p)	19.8% (+0.1%p)	15.5% (-0.6%p)	66.0% (+0.7%p)	19.7% (+0.2%p)	14.3% (-0.9%p)	65.3% (+0.8%p)	20.1% (+0.2%p)	14.6% (-1.0%p)
상급병실	64.7% (+0.5%p)	19.8% (+0.1%p)	15.5% (-0.6%p)	65.8% (+0.5%p)	19.7% (+0.2%p)	14.5% (-0.7%p)	64.9% (+0.4%p)	20.0% (+0.1%p)	15.1% (-0.5%p)
제증명, 영양, 도수	65.5% (+1.3%p)	20.1% (+0.4%p)	14.4% (-1.7%p)	66.6% (+1.3%p)	19.9% (+0.4%p)	13.5% (-1.7%p)	65.9% (+1.4%p)	20.3% (+0.4%p)	13.8% (-1.8%p)
제증명, 영양, 도수, 상급병실	66.1% (+1.9%p)	20.2% (+0.5%p)	13.7% (-2.4%p)	67.1% (+1.8%p)	20.1% (+0.6%p)	12.8% (-2.4%p)	66.4% (+1.9%p)	20.4% (+0.5%p)	13.2% (-2.4%p)

붙임 1

연도별 건강보험환자 건강보험 보장률

<붙임: 표1> 연도별 건강보험 보장률

(단위: %)

구 분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
건강보험 보장률	62.5	62.0	63.2	63.4	62.6	62.7	63.8	64.2	65.3	64.5 (-0.8%p)
법정 본인부담률	20.3	20.0	19.7	20.1	20.2	20.2	19.6	19.7	19.5	19.9 (+0.4%p)
비급여 부담률	17.2	18.0	17.1	16.5	17.2	17.1	16.6	16.1	15.2	15.6 (+0.4%p)

주) 전체 건강보험 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함함.

○ 건강보험 보장률은 전체 의료비¹⁾중 건강보험공단에서 부담하는
급여비²⁾가 차지하는 비율을 나타냄.

* 1) 일반 의약품, 성형, 미용 목적의 보철비, 건강증진 목적의 척약비 등 제외

** 2) 의료급여, 산업재해, 자동차보험 등 건강보험 외 제외

붙임 2

2021년도 주요 건강보험 보장률 및 연도별 추이

□ 요양기관 종별 건강보험 보장률 현황

<붙임: 표2> 2019년 ~ 2021년 요양기관 종별 건강보험 보장률

요양기관 종	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
전체	64.2%	19.7%	16.1%	65.3%	19.5%	15.2%	64.5% (-0.8%p)	19.9% (+0.4%p)	15.6% (+0.4%p)
종합병원급 이상	68.1%	21.3%	10.6%	68.6%	21.7%	9.7%	69.1% (+0.5%p)	22.5% (+0.8%p)	8.4% (-1.3%p)
병원급 이상 (요양정신병원포함)	65.2%	20.6%	14.2%	65.5%	20.8%	13.7%	66.4% (+0.9%p)	21.4% (+0.6%p)	12.2% (-1.5%p)
병원급 이상 (요양정신병원포함)	64.7%	20.7%	14.6%	64.8%	21.0%	14.2%	65.6% (+0.8%p)	21.7% (+0.7%p)	12.7% (-1.5%p)
상급종합	69.5%	20.5%	10.0%	70.0%	20.7%	9.3%	70.8% (+0.8%p)	21.0% (+0.3%p)	8.2% (-1.1%p)
종합병원	66.7%	22.0%	11.3%	67.2%	22.8%	10.0%	67.3% (+0.1%p)	24.0% (+1.2%p)	8.7% (-1.3%p)
병 원	51.4%	18.6%	30.0%	49.8%	18.5%	31.7%	51.8% (+2.0%p)	18.6% (+0.1%p)	29.6% (-2.1%p)
요양병원	68.4%	19.6%	12.0%	70.0%	19.1%	10.9%	70.8% (+0.8%p)	19.3% (+0.2%p)	9.9% (-1.0%p)
정신병원	-	-	-	-	-	-	75.9%	22.2%	1.9%
의 원	57.2%	19.0%	23.8%	59.6%	20.2%	20.2%	55.5% (-4.1%p)	19.5% (-0.7%p)	25.0% (+4.8%p)
치과병원	27.4%	15.1%	57.5%	25.6%	14.2%	60.2%	27.9% (+2.3%p)	15.8% (+1.6%p)	56.3% (-3.9%p)
치과의원	36.9%	15.0%	48.1%	36.0%	14.7%	49.3%	33.2% (-2.8%p)	13.6% (-1.1%p)	53.2% (+3.9%p)
한방병원	28.7%	10.8%	60.5%	35.1%	15.0%	49.9%	35.8% (+0.7%p)	15.4% (+0.4%p)	48.8% (-1.1%p)
한 의 원	54.0%	18.8%	27.2%	53.7%	17.9%	28.4%	56.6% (+2.9%p)	19.6% (+1.7%p)	23.8% (-4.6%p)
약 국	69.2%	28.5%	2.3%	69.7%	27.9%	2.4%	68.8% (-0.9%p)	28.4% (+0.5%p)	2.8% (+0.4%p)

주) 요양기관 종별 건강보험 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함하지 않음.

□ 4대 중증질환 산정특례대상자 건강보험 보장률

<붙임: 표3> 2018년 ~ 2021년 4대 중증질환 산정특례대상자 건강보험 보장률 (단위: %)

구분	2018년			2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
전체	83.0	8.0	9.0	82.7	8.3	9.0	83.9	8.4	7.7	84.0 (+0.1%p)	8.3 (-0.1%p)	7.7 (-)
암질환	79.1	8.0	12.9	78.5	8.5	13.0	79.8	9.0	11.2	80.2 (+0.4%p)	8.8 (-0.2%p)	11.0 (-0.2%p)
뇌혈관질환	86.5	6.3	7.2	86.7	7.3	6.0	87.8	7.0	5.2	88.3 (+0.5%p)	6.6 (-0.4%p)	5.1 (-0.1%p)
심장질환	87.6	6.1	6.3	88.2	6.4	5.4	87.8	6.7	5.5	88.4 (+0.6%p)	6.4 (-0.3%p)	5.2 (-0.3%p)
희귀·중증 난치질환	88.2	8.5	3.3	88.4	8.5	3.1	89.7	8.0	2.3	89.1 (-0.6%p)	8.2 (+0.2%p)	2.7 (+0.4%p)

주) 4대 중증질환 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금)를 포함함.

□ 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률

<붙임: 표4> 2018년 ~ 2021년 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률 (단위: %)

구분	2018년			2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
상위 50위	78.9	13.0	8.1	78.9	13.3	7.8	80.1	12.6	7.3	80.3 (+0.2%p)	13.1 (+0.5%p)	6.6 (-0.7%p)
상위 30위	81.2	10.5	8.3	81.3	10.9	7.8	82.1	10.5	7.4	82.6 (+0.5%p)	10.9 (+0.4%p)	6.5 (-0.9%p)

주) 상위 30(50)위 내 질환 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금)를 포함함.

□ 주요 연령 구간별 건강보험 보장률

<붙임: 표5> 2018년 ~ 2021년 주요 연령별 건강보험 보장률

(단위: %)

연령	2018년			2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
0세 ~ 5세	69.3	14.9	15.8	69.4	13.7	16.9	70.8	11.9	17.3	71.0 (+0.2%p)	11.6 (-0.3%p)	17.4 (+0.1%p)
6세 ~ 15세	55.7	22.6	21.7	58.3	23.4	18.3	55.4	24.1	20.5	55.8 (+0.4%p)	(-)	20.1 (-0.4%p)
16세 ~ 64세	56.0	19.4	24.6	56.3	19.6	24.1	57.9	19.9	22.2	56.5 (-1.4%p)	20.1 (+0.2%p)	23.4 (+1.2%p)
65세 이상	70.2	18.3	11.5	70.7	18.5	10.8	71.2	17.8	11.0	70.3 (-0.9%p)	17.8 (-)	11.9 (+0.9%p)

주) 각 연령 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함함.

□ 소득분위별 건강보험 보장률 현황

<붙임: 표6> 2018년 ~ 2021년 소득분위별 직장가입자의 건강보험 보장률

(단위: %)

구분	2018년			2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
1분위	63.1	17.1	19.8	64.7	16.7	18.6	67.1	15.6	17.3	64.0 (-3.1%p)	17.1 (+1.5%p)	18.9 (+1.6%p)
2분위	61.7	18.7	19.6	62.0	18.9	19.1	64.0	17.5	18.5	62.3 (-1.7%p)	18.3 (+0.8%p)	19.4 (+0.9%p)
3분위	61.0	18.5	20.5	61.3	18.7	20.0	62.4	18.9	18.7	61.3 (-1.1%p)	18.4 (-0.5%p)	20.3 (+1.6%p)
4분위	60.6	19.0	20.4	60.7	19.3	20.0	61.4	19.8	18.8	60.8 (-0.6%p)	19.2 (-0.6%p)	20.0 (+1.2%p)
5분위	60.5	18.4	21.1	61.3	18.6	20.1	62.1	18.8	19.1	60.8 (-1.3%p)	18.8 (-)	20.4 (+1.3%p)
6분위	60.7	19.3	20.0	60.4	19.4	20.2	61.9	19.6	18.5	60.1 (-1.8%p)	19.9 (+0.3%p)	20.0 (+1.5%p)
7분위	61.2	19.2	19.6	61.4	19.4	19.2	62.0	19.5	18.5	60.7 (-1.3%p)	19.7 (+0.2%p)	19.6 (+1.1%p)
8분위	61.3	19.5	19.2	61.6	19.8	18.6	62.1	20.0	17.9	61.1 (-1.0%p)	20.4 (+0.4%p)	18.5 (+0.6%p)
9분위	61.0	19.9	19.1	61.3	20.2	18.5	62.1	20.4	17.5	61.4 (-0.7%p)	20.7 (+0.3%p)	17.9 (+0.4%p)
10분위	59.5	20.2	20.3	60.0	20.8	19.2	61.4	20.6	18.0	60.7 (-0.7%p)	20.8 (+0.2%p)	18.5 (+0.5%p)

주 1) 소득분위별 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함함.
2) 소득구분은 건강보험료 소득 10분위를 기준으로 작성함.

<붙임: 표7> 2018년 ~ 2021년 소득분위별 지역가입자의 건강보험 보장률

(단위: %)

구분	2018년			2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
1분위	77.0	12.8	10.2	77.8	12.4	9.8	78.4	12.0	9.6	77.6 (-0.8%p)	11.9 (-0.1%p)	10.5 (+0.9%p)
2분위	66.9	16.7	16.4	66.1	16.9	17.0	68.4	16.0	15.6	67.6 (-0.8%p)	15.7 (-0.3%p)	16.7 (+1.1%p)
3분위	63.2	18.1	18.7							66.5 (-1.0%p)	17.0 (-)	16.5 (+1.0%p)
4분위	67.2	16.7	16.1	65.3	17.4	17.3	67.5	17.0	15.5	66.7 (-0.6%p)	16.8 (-0.3%p)	16.5 (+0.9%p)
5분위	65.5	17.4	17.1	66.5	17.1	16.4	67.3	17.1	15.6	62.8 (-1.4%p)	19.3 (+0.1%p)	17.9 (+1.3%p)
6분위	62.9	19.1	18.0	62.8	19.4	17.8	64.2	19.2	16.6	61.1 (-0.8%p)	19.7 (-0.1%p)	19.2 (+0.9%p)
7분위	61.0	19.4	19.6	61.6	20.1	18.3	61.9	19.8	18.3	60.7 (-1.5%p)	20.1 (+0.2%p)	19.2 (+1.3%p)
8분위	61.0	19.8	19.2	60.7	20.1	19.2	62.2	19.9	17.9	59.8 (-1.4%p)	20.2 (-0.1%p)	20.0 (+1.5%p)
9분위	59.1	20.1	20.8	59.6	20.5	19.9	61.2	20.3	18.5	59.4 (-0.7%p)	20.4 (-0.2%p)	20.2 (+0.9%p)
10분위	58.2	20.1	21.7	57.7	20.4	21.9	60.1	20.6	19.3			

주 1) 소득분위별 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함함.
2) 소득구분은 건강보험료 소득 10분위를 기준으로 작성하였으나, 건강보험료 부과체계 개편('18.7월)으로 2019~2021년도 지역가입자의 하위분위를 보험료 기준으로 구분하기 어려워 2~3분위를 묶어서 제시함.

□ 공공-민간의료기관 보장률

<붙임: 표8> 2020년 ~ 2021년 공공-민간의료기관 건강보험 보장률

(단위: %)

연 도	요양기관 종	공공의료기관			민간의료기관		
		건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
2020년	종합병원급 이상	72.6	19.6	7.8	65.9	23.2	10.9
	상급종합	71.7	19.8	8.5	68.2	21.6	10.2
	종합병원	74.3	19.2	6.5	64.2	24.3	11.5
2021년	종합병원급 이상	72.7 (+0.1%p)	20.3 (+0.7%p)	7.0 (-0.8%p)	66.6 (+0.7%p)	23.9 (+0.7%p)	9.5 (-1.4%p)
	상급종합	71.8 (+0.1%p)	20.3 (+0.5%p)	7.9 (-0.6%p)	69.7 (+1.5%p)	21.7 (+0.1%p)	8.6 (-1.6%p)
	종합병원	74.5 (+0.2%p)	20.4 (+1.2%p)	5.1 (-1.4%p)	64.7 (+0.5%p)	25.3 (+1.0%p)	10.0 (-1.5%p)

주 1) 공공의료기관의 구분은 보건복지부 연도별 '공공의료기관 현황'을 적용하여 구분함

2) 공공-민간의료기관 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

□ 장애정도별 건강보험 보장률

<붙임: 표9> 2018년 ~ 2021년 장애인 건강보험 보장률

(단위: %)

장애정도	2018년			2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
전체	74.5	15.4	10.1	74.9	15.5	9.6	76.1	14.4	9.5	75.8 (-0.3%p)	14.6 (+0.2%p)	9.6 (+0.1%p)
심함	81.6	11.9	6.5	81.8	12.1	6.1	83.4	10.1	6.5	83.1 (-0.3%p)	10.5 (+0.4%p)	6.4 (-0.1%p)
심하지 않음	69.9	17.6	12.5	70.4	17.8	11.8	71.4	17.1	11.5	71.2 (-0.2%p)	17.2 (+0.1%p)	11.6 (+0.1%p)

주) 장애인 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함함

□ 100대 경증질환 건강보험 보장률

<붙임: 표 10> 2018년 ~ 2021년 100대 경증질환 건강보험 보장률

(단위: %)

연 도	100대 경증질환			100대 경증질환 외		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
2018년	60.9	24.5	14.6	62.4	20.0	17.6
2019년	61.6	24.7	13.7	62.6	20.3	17.1
2020년	61.2	24.5	14.3	63.7	20.8	15.5
2021년	58.9 (-2.3%p)	23.7 (-0.8%p)	17.4 (+3.1%p)	63.6 (-0.1%p)	21.4 (+0.6%p)	15.0 (-0.5%p)

- 주 1) 100대 경증질환은 '본인일부부담금 산정특례에 관한 기준[보건복지부고시 제2018-224호, 2018.10.12.] [별표 6] 약국 요양급여비용총액의 본인부담률'에서 정의하고 있는 질환을 대상으로 분석함.
2) 100대 경증질환 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

□ 만성질환 건강보험 보장률

<붙임: 표 11> 2018년 ~ 2021년 만성질환(의과영역) 관련 건강보험 보장률

(단위: %)

2018년			2019년			2020년			2021년		
건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
71.9	19.9	8.2	72.3	20.2	7.5	72.7	20.0	7.3	72.8 (+0.1%p)	20.2 (+0.2%p)	7.0 (-0.3%p)

- 주 1) 만성질환 보장률은 의과영역(상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 의원, 약국)에서의 건강보험 보장률 결과이며, 현금급여를 포함하지 않음
2) 만성질환은 '건강보험 통계연보'에서 정의하고 있는 만성질환 12개를 대상으로 분석함(고혈압, 당뇨병, 심장질환, 대뇌혈관질환, 악성신생물, 간의질환, 정신 및 행동장애, 호흡기결핵, 신경계질환, 갑상선의 장애, 만성신부전증, 관절염)

□ 다빈도 질병 건강보험 보장률

<붙임: 표 12> 2021년도 다빈도 질병별 건강보험 보장률

(단위: %)

순위	상별 기호	상병명	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
1	K05	치은염및치주질환	40.6	17.4	42.0
2	J20	급성기관지염	69.2	22.8	8.0
3	I10	본태성(원발성)고혈압	68.8	28.0	3.2
4	K02	치아우식	28.6	11.6	59.8
5	M54	등통증	52.3	19.6	28.1
6	J30	혈관운동성및알러지성비염	67.7	24.9	7.4
7	K29	위염및십이지장염	53.0	27.3	19.7
8	K21	위-식도역류병	59.9	27.6	12.5
9	L23	알러지성접촉피부염	65.5	24.1	10.4
10	H10	결막염	72.1	25.3	2.6

- 주 1) 상병 분류별 보장률은 현금급여를 포함하지 않음
2) 다빈도질병은 2021년 건강보험통계연보의 '질병소분류별 다빈도 상병 급여현황'의 상위 10개를 기준으로 작성함

붙임 3

1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환('21년 기준)

<붙임: 표13> 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환('21년 기준)

순위	298상병	상병명	상병기호	순위	298상병	상병명	상병기호
1	087	백혈병	C91-C95	26	068	기타 호흡기와 흉곽 내 기관의 악성신생물	C30-C31, C37-C39
2	064	췌장의 악성신생물	C25	27	061	결장의 악성신생물	C18
3	088	기타 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C88-C90, C96	28	083	기타 중추신경계의 악성신생물	C70, C72
4	082	뇌의 악성신생물	C71	29	120	중추신경계의 염증성 질환	G00-G09
5	128	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군	G80-G83	30	017	패혈증	A40-A41
6	067	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	C33-C34	31	066	후두의 악성신생물	C32
7	086	비호지킨 림프종	C82-C86	32	074	자궁경의 악성신생물	C53
8	246	태아 발육지연, 태아 영양실조와 단기입신 및 저체중 출산과 관련된 장애	P05-P07	33	121	파킨슨병	G20
9	065	기타 소화기관의 악성신생물	C17, C23-C24, C26	34	279	기타 내부장기의 손상	S26-S27, S36-S37
10	059	식도의 악성신생물	C15	35	080	기타 요도의 악성신생물	C64-C66, C68
11	070	피부의 악성흑색종	C43	36	079	방광의 악성신생물	C67
12	039	인체 면역결핍 바이러스 질환	B20-B24	37	147	급성 심근경색증	I21-I22
13	153	뇌내출혈	I60-I62	38	081	눈 및 눈부속기의 악성신생물	C69
14	063	간 및 간내담관의 악성신생물	C22	39	250	선천성 감염 및 기생충성 질환	P35-P37
15	249	주산기에 기원한 기타 호흡기 장애	P22-P28	40	112	치매	F00-F03
16	076	기타 여성생식기관의 악성신생물	C51-C52, C56-C58	41	075	기타 및 상세불명의 자궁부위의 악성신생물	C54-C55
17	123	다발성 경화증	G35	42	060	위의 악성신생물	C16
18	085	호지킨병	C81	43	077	전립선의 악성신생물	C61
19	214	신부전증	N17-N19	44	154	뇌경색증	I63
20	072	중피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49	45	007	호흡기 결핵	A15-A16
21	058	입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14	46	008	기타 결핵	A17-A19
22	069	뼈와 관절연골의 악성신생물	C40-C41	47	115	장신분열증, 분열형 및 망상성 장애	F20-F29
23	073	유방의 악성신생물	C50	48	189	크론병 및 궤양성 대장염	K50-K51
24	062	직장S상결장 접합부, 직장, 항문과 항문관의 악성신생물	C19-C21	49	209	골수염	M86
25	273	대퇴골의 골절	S72	50	160	기타 동맥, 소동맥 및 모세혈관의 질환	I71-I72, I77-I79

주 1) 1인당 중증·고액진료비 상위 30위(50위)내 질환 건강보험 보장률은 '건강보험 통계연보'의 298상병을 기준으로 1인당 진료비(공단부담금+법정 본인부담금)가 높은 질환을 순서대로 정렬하여 상위 30위(50위)내에 포함되는 질환의 보장률을 산출함.

2) 연간 실수진자수 1,000명 미만의 진료가 발생한 질환은 순위에서 제외함.

붙임 4

2021년도 건강보험환자 진료비 실태조사 개요

- 조사목적: 건강보험환자의 총 진료비를 조사하여 그 중 건강보험의 비중, 즉 '건강보험 보장률'을 파악하고자 함.
- 조사기간: '22년 1월~10월
- 조사대상: '21년 6월, 12월 중 외래방문 및 입원(퇴원)한 환자의 진료비
- 분석기관: 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원 등 2,421개 기관

<붙임: 표14> 2021년도 건강보험환자 진료비 실태조사 분석 기관수 및 건수
(단위: 개, 건)

구 분	모집단 기관수	분석 기관수 (모집단 기관수 대비 %)	분석건수
상급종합	45	20 (44.4%)	3,100,560 (19.7%)
종합병원	323	124 (38.4%)	4,952,292 (31.5%)
병 원	1,576	262 (16.6%)	2,881,813 (18.3%)
요양병원	1,518	123 (8.1%)	57,902 (0.4%)
정신병원	248	41 (16.5%)	56,011 (0.4%)
의 원	32,890	827 (2.5%)	2,475,412 (15.7%)
치과병원	249	81 (32.5%)	281,409 (1.8%)
치과의원	18,902	338 (1.8%)	429,295 (2.7%)
한방병원	514	85 (16.5%)	172,614 (1.1%)
한 의 원	14,928	193 (1.3%)	283,857 (1.8%)
약 국	23,861	327 (1.4%)	1,049,114 (6.7%)
계	95,054	2,421 (2.5%)	15,740,279 (100.0%)