

특집 : 대사증후군의 현황과 대책

일본의 국가적 대사증후군 관리대책 및 현황

이 정 수

동경대학 의학계연구과 건강증진과학분야

A National Strategy on the Metabolic Syndrome and the Present Situation in Japan

Jung Su Lee

Department of Health Promotion Science,
Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo 113-0033, Japan

서 론

일본에서는 40세 이상의 전 국민을 대상으로 한 대사증후군 관리대책이 국가 의료제도 개혁의 일환으로 2008년 4월 1일부터 시작되어 현재 진행 중이다. 일본의 대사증후군 관리대책이 시작된 배경, 관리대책의 내용, 진행상황과 남은 과제를 정리하여 소개하는 것을 목적으로 했다. 이 정책을 이해하기 위해서는 일본의 의료제도 중에서도 의료보험제도와 검진제도에 대한 이해가 필요로 된다. 따라서 원고의 마지막에는 일본의 의료보험제도와 검진제도에 대해 간단한 해설자료를 첨부했다. 이 원고에서 사용된 각종 용어의 한글 번역은 저자 개인에 의한 것이다.

대사증후군 관리대책의 배경

일본에서는 암이나 심혈관 질환 등으로 대표되는 이른바 “생활습관병”의 예방이 국민 건강증진 정책의 최우선 과제로 되어있다. 생활습관병은 사망률, 유병률, 의료비 등으로 인한 사회적 부담이 현재 가장 크기 때문이다. 따라서 생활습관병 대책으로서의 국민 건강증진 정책은 국가의 우선 정책으로써 계속적으로 전개되어 왔다.

2010년까지의 국가의 정책 목표치를 설정하고, 2000년부터 시작된 이른바 “건강일본21”은 2005년에 중간평가가 실시되었다. 중간평가의 결과에 있어서, 지금까지의 정책은 효과가 보이지 않았다고 평가되었다. 예를 들면, 뇌졸중이나 허혈성 심질환 등의 연령조정 사망률은 개선경향이 보이고 있었으나, 고혈압, 당뇨병 등의 환자 수는 특히 중년과 고령층 남성에서는 개선되지 않았고, 또한 비만자 비율이나 일상생활에 있어서의 국민의 일일 보행수의 평

균치 등은 기준치보다도 악화하는 경향이 관찰되었다.

한편, 대사증후군이 생활습관병의 위험인자가 된다는 과학적 근거가 축적되면서, 2005년에 내과계 8개학회의 공동협약에 의해 일본인을 위한 대사증후군 진단기준이 설정되었다. 이 진단 기준은 국민 개개인의 입장에서 그 내용이 이해하기 쉽고, 실천하기 쉽도록 구성되어 있다는 점, 지금까지의 검진 결과에 의한 개입보다도 더 빠른 시기에 위험인자를 가진 자에 대한 조기 개입이 가능하다는 점 등에 의해 생활습관병 대책의 중심이 될 수 있다고 평가되었다.

대사증후군 관리대책을 시행하기 위한 제도의 정비

이러한 배경으로 인해 대사증후군 관리대책을 중심으로 한 생활습관병 대책을 추진하기 위하여 법률의 제정 또는 수정이 이루어졌다.

“향후의 생활습관병 대책의 추진”에 관한 새로운 정책안이 2005년 9월에 채택되었고, 12월에는 “의료제도 개혁안”이 국회를 통과했다. 의료제도 개혁안에서는 현행의 공적 의료보험 제도를 지속 가능하기 위해서는 국민 의료비 증가의 억제가 필요하고, 국민 의료비 증가의 억제를 위해서는 생활습관병 대책이 최우선 순위가 된다는 점이 크게 강조되었다.

2006년에는 의료개혁 관련 법안이 제정되어 새로운 생활습관병 대책이 수립되었다. 새로 시작된 생활습관병 대책의 특징은 2006년에 제정된 “고령자의 의료 확보에 관한 법률”에 의거하여, 2008년 4월 1일부터 공적 의료보험자는 대사증후군의 개념을 도입한 “특정검진”과 “특정보건지도”를 부양자를 포함한 보험가입자 모두를 대상으로

하여 계획을 세워 제공하는 것이 의무화 되었다는 점이다. 따라서 이 정책은 의료보험자의 역할을 처음으로 명확하게 제기하면서 관리된 의료보험자의 경쟁을 통하여 효과적이고 효율적인 생활습관병 대책의 추진을 도모한다는 점에서 새로운 시도라고 할 수 있다.

이 정책의 실시를 위하여 지금까지 시행되어 오던 지역 주민을 위한 검진(노인 보건법에 의거한 “기본검진”)과 보건지도가 통합되었고, 근로자를 위한 사업장의 검진(노동 안전위생법에 의거한 “일반검진”)과 보건지도에서는 검진항목이 조정되었다.

대사증후군 관리대책의 국가 목표치

국가가 제시한 정책목표는 2015년의 특정검진 실시율 80%, 특정보건지도 실시율 60%와 함께 대사증후군 해당자 및 예비군을 2008년과 비교하여 25% 삭감하는 것이다.

목표 달성을 위하여 각 의료보험자의 특성을 고려한 조절 목표가 설정되었고, 특정검진 실시율, 특정보건지도 실시율, 대사증후군 해당자 및 예비군의 감소율을 평가하여 2013년부터는 매년 각 의료 보험자에게 지불하는 “후기고령자 의료 지원금”의 가산 또는 감산이 시행된다.

공적 의료보험자에게 금전적 인센티브를 제공함으로써, 경쟁의 원리를 도입했다는 점이 새로운 정책의 또 하나의 특징이라고 할 수 있다.

대사증후군 관리대책의 내용

검진과 보건지도의 표준화를 위한 준비

국가의 정책목표를 달성하기 위해서는 효과적인 보건지도의 실시와 평가시스템이 필수적이다. 때문에 후생노동성에서는 표준적인 검진과 표준적인 보건지도의 프로그램을 작성하여 제시했다.

표준적인 검진과 표준적인 보건지도의 프로그램에서는 검진항목에 혈액검사항목이나 설문항목 등이 설정되었고 검진판정기준이 설정되었으며, 혈액검사의 정도 관리를 표준화하기 위한 표준물질의 개발, 보건지도 대상자의 계층화 기준이 설정되었다. 또한, 검진과 보건지도와 의료비의 데이터의 통합분석 및 외부민간위탁을 위한 기준 등도 설정되었다.

보건지도 대상자를 선정하기 위한 특정검진의 내용

대사증후군의 개념을 도입함으로써 보건지도의 목표가 명확해졌다. 목표가 된 고혈압이나 당뇨병 등의 생활습관병의 유병자 및 유병자가 될 수 있는 가능성이 높은 예비군을 적절하게 감소시키기 위해서는 위험인자의 중복이

있는 대상자에게 조기에 개입하여 생활습관개선으로 연결하는 것과 동시에 위험인자의 파악에 의해 우선순위를 정하여 보건지도를 시행하는 것이 필요하다.

이러한 보건지도의 시행을 위하여 검진은 보건지도 필요성의 판정과 보건지도의 수준을 판정하기 위한 것이고, 대사증후군에 초점을 맞춘 검진이 시행된 후에 판정하는 절차를 거친다. 따라서 검진은 보건지도 대상자를 선정하여 계층화하는 것을 목적으로 한다.

보건지도 대상자의 계층화는 “적극적인 지원” 수준, “동기를 갖도록 하는 지원” 수준, “정보제공” 수준의 3단계로 분류된다(표 1).

보건지도의 표준화

보건지도는 고혈압이나 당뇨병 등의 생활습관병의 예비군을 대상으로 한 보건지도로, (1) 일상생활에 있어서 대상자가 자기 자신의 생활습관의 문제점을 깨닫고 건강한 생활습관개선의 방향을 스스로 이끌어 나갈 수 있도록 지원하는 것과 (2) 대상자에게 필요한 생활습관개선에 관한 정보를 제공하여 본인이 스스로 결정할 수 있도록 지원하는 것으로, 이 보건지도에 의해 대상자가 건강한 생활습관을 유지할 수 있도록 지원하는 것을 목적으로 한다.

대상자별 보건지도 프로그램은 보건지도의 필요성에 따라, “정보제공” 수준, “동기를 갖도록 하는 지원” 수준, “적극적인 지원” 수준으로 구분되나, 각 보건지도 프로그램의 목표를 명확하게 하고 나서 서비스를 제공할 필요가 있기 때문에 보건지도의 목표가 설정되었다(표 2).

“정보제공” 수준의 대상자에게는 대상자 개개인에 맞는 맞춤형의 정보제공을 실시한다. “동기를 갖도록 하는 지원” 수준의 대상자에게는 의사, 보건사, 관리영양사에 의한 면접을 통하여 불규칙한 생활습관을 개선하기 위한 생활습관개선의 동기를 갖도록 지원한다. “적극적인 지원” 수준의 대상자에게는 의사, 보건사, 관리영양사에 의한 면접, 보건지도의 실시, 보건지도의 실시에 의한 결과 평가라고 하는 적극적이고 지속적인 개입을 하여, 신체활동이나 에너지의 과다섭취라고 하는 불규칙한 생활습관의 개선을 도모하기 위한 생활습관개선을 지원하는 것으로 되어 있다. 이와 같이 보건지도는 불규칙한 생활습관으로 인하여 대사증후군 및 당뇨병으로 가는 과정에 효과적인 개입을 하는 것에 의해 생활습관병의 예방을 도모하며, 국민의 건강증진을 위하여 지원해 가는 것으로 하고 있다.

보건지도의 시행이 가능한 자의 자격규정

보건지도의 실시가 가능한 자의 자격규정이 설정되었다. 보건지도는 의사, 보건사¹, 관리영양사²가 중심이 되어 하는 것으로 되었고, 이들이 세운 지원계획에 따른 실천적

표 1. 보건지도 대상자의 선정과 계층화

Step 1. 내장지방 축적에 초점을 맞추어 리스크를 판정		
· 허리둘레	남자 85 cm 이상, 여자 90 cm 이상	→ (1)
· 허리둘레	남자 85 cm 미만, 여자 90 cm 이상 또는 BMI 25 이상	→ (2)
Step 2		
①	혈당 (a) FPG 100 mg/dL 이상 또는 (b) HbA1c 5.2% 이상 또는 (c) 약제에 의한 치료중 (조사표)	
②	지질 (a) TG 150 mg/dL 이상 또는 (b) HDL-C 40 mg/dL 미만 또는 (c) 약제에 의한 치료중 (조사표)	
③	혈압 (a) SBP 130 mmHg 이상 또는 (b) DBP 85 mmHg 이상 또는 (c) 약제에 의한 치료중 (조사표)	
④	조사표 흡연이력 (①부터 ③의 위험인자가 하나 이상인 경우만 계산)	
Step 3. Step 1, 2 로 부터 보건지도 대상자를 그룹으로 분류		
(1)의 경우	①~④의 위험인자로부터	
	위험인자가 2개 이상의 대상자는	적극적인 지원 수준
	1개인 대상자는	동기를 갖도록 하는 지원 수준
	0인 대상자는	정보제공 수준으로 한다
(2)의 경우	①~④의 위험인자로부터	
	위험인자가 3개 이상의 대상자는	적극적인 지원 수준
	1개 또는 2인 대상자는	동기를 갖도록 하는 지원 수준
	0인 대상자는	정보제공 수준으로 한다
Step 4		
○	약제에 의해 치료중인 자는 의료보험자의 특정보건지도 대상으로 하지 않는다(필요하면 실시가능).	
○	의료기관에서는 생활습관병 지도관리료, 관리영양사에 의한 외래 영양식사 지도료, 집단 영양식사 지도료 등을 활용하는 것이 바람직하다.	
○	지방자치단체의 일반위생부문은 의료보험자와 연계하여, 약제에 의해 치료 중인 자의 보건지도를 해야 한다.	
○	전기고령자(65세 이상 75세 미만)의 경우는, 적극적 지원수준의 대상으로 되었을 때도 동기를 갖도록 하는 지원 수준으로 한다.	
유의사항		
○	동기를 갖도록 하는 지원, 적극적 지원 대상자 이외에도 보건지도를 시행하는 것이 가능하다.	
○	의료기관을 수신하고 있지 않은자에 대해 보건지도를 시행해야 한다.	
○	의료기관을 수신할 필요가 있는 경우에는(치료 중단자를 포함), 치료가 필요한 것을 지도하는 것이 중요하다.	
○	검진 자료, 의료비 청구 자료에 의해 치료 중단자를 파악하여, 치료의 계속이 필요한 것을 지도하는 것이 중요하다.	

표 2. 보건지도대상자별의 보건지도의 목표

정보 제공	대상자가 자기자신의 신체상황을 인식함과 동시에 건강한 생활습관의 중요성에 대한 이해와 관심을 갖도록 하여, 생활습관을 재평가하는 계기가 되도록 검진결과와 제공과 함께 기본적인 정보를 제공하는 것
동기를 갖도록 지원	대상자가 자기자신의 건강상태를 자각하여, 생활습관의 개선을 위한 자주적 실행을 계속적으로 실시하는 것이 가능하게 되는 것을 목적으로 하여, 의사, 보건사 또는 관리영양사의 면접 및 지도하에서 생활습관 개선 계획을 설정하여, 생활습관 개선을 위한 실행에 관한 동기를 갖을 수 있도록 지원함과 동시에, 계획의 설정을 지도한 자가 계획의 실적평가 ¹⁾ 를 하는 보건지도
적극적 지원	대상자가 자기자신의 건강상태를 자각하여, 생활습관의 개선을 위한 자주적 실행을 계속적으로 실시하는 것이 가능하게 되는 것을 목적으로 하여, 의사, 보건사 또는 관리영양사의 면접·지도하에서 행동계획을 설정하여, 생활습관 개선을 위한 대상자에의 구체적인 실행을 위하여 적절한 동기를 가질 수 있도록 상당 기간 계속해서 지원함과 동시에, 계획의 설정을 지도한 자가 계획의 진척상황 평가와 계획의 실적 평가 ¹⁾ 를 하는 보건지도

¹⁾계획을 책정한 날로부터 6개월 이상 경과 후 실시하는 평가

지도는 식생활개선 또는 운동지도에 관한 전문적 지식 및 기술을 갖는다고 인정되는 자의 자격규정이 별도 책정되었다.

¹보건사: 간호사 자격증을 취득한 후, 문부과학대신이 지정한 '지정학교'에서 6개월 이상의 필요한 학과를 이수한 후 보건사 국가시험에 합격한 자, 또는 후생노동대신이 지정한 보건사 양성소 '지정양성소'를 졸업하고 보건사 국

가시험에 합격한 자

²관리영양사: 영양사의 면허취득 후, 관리영양사의 국가시험에 합격한 자. 단, 관리영양사의 국가시험수험자격은 (1) 2년간의 영양사 양성시설 졸업 후 영양사면허를 취득한 자는 후생노동성령에 의한 시설에서 3년 이상 영양지도업무에 종사, (2) 3년간의 영양사 양성시설 졸업 후 영양사면허를 취득한 자는 후생노동성령에 의한 시설에

서 2년 이상 영양지도업무에 종사, (3) 4년간의 영양사 양성시설 졸업 후 영양사면허를 취득한 자는 후생노동성령에 의한 시설에서 1년 이상 영양지도업무에 종사, (4) 4년간의 영양사 양성시설 졸업 후 영양사면허를 취득한 자.

보건지도에 포인트제를 도입

보건지도에는 지도내용과 지도시간에 따른 포인트제가 도입되어 최저기준이 설정되었다(표 3). “적극적인 지원” 수준의 경우, 보건지도의 포인트는 180 포인트 이상이 필수수가 되었고, 지원A를 160포인트 이상+ 지원B를 20포인트 이상 실시해야 하는 것으로 되었다. 지원A는 적극적으로 관여하여 생활습관개선을 위해 지원을 하는 것이고, 지원B는 적극적인 관여는 하지 않더라도 격려 등을 통하여 생활습관개선의 계속을 가능하게 하는 지원을 의미한다. “적극적인 지원” 수준의 경우, 구체적인 지원의 예를 들자면 표 4와 같은 보건지도가 된다.

대사중후군 관리대책의 현황

대사중후군 관리대책에 의한 새로운 검진과 보건지도의 실시가 2008년 4월 1일부터 의무화됨으로써 관계자에 있어서 2008년은 혼란의 1년이었다.

혼란의 구체적인 예를 들자면, 의료보험자측에서는 검진이나 보건지도의 경험이 없었던 의료보험자가 우선 검진 대상자의 수진을 위하여 검진 전문기관이나 의료기관과 단체 또는 개별 계약을 해야 했고, 수진대상자 개개인에게는 검진 수진증을 작성해서 보내야 했고, 계약한 의료기관으로부터 검진결과를 받아서 보건지도 대상자를 추출해서 층별화 해야 했고, 보건지도 이용권을 작성해서

표 3. 지원형태별 포인트

지원형태	시간 기준	포인트 기준
개별지원A	5분	20 (40~120)
개별지원B	5분	10 (10~20)
그룹지원	10분	10 (40~120)
전화A	5분	15 (15~60)
전화B	5분	10 (10~20)
e메일A	1 왕복	40
e메일B	1 왕복	5

보내야 했으며, 수진이나 보건지도를 이용하지 않는 피보험자들을 일일이 추적해야 했다. 또한, 정부에 제출해야 하는 검진과 보건지도의 실시 데이터는 XML 형식이 채용되었고, 수차례 형식이 개정되었다. 또한, 사업자로부터 근로자 검진 대상자의 검진 결과를 제공 받는 일도 순조롭게 진행되지 않았다.

수진자 측에서는 근로자를 위한 검진을 받아왔던 대상자에게는 큰 변화는 없었으나, 지방자치단체의 검진을 수진하던 부양가족이나 국민보험가입자 등은 지금까지 익숙해져 있던 집단검진으로부터 의료보험자가 계약한 검진기관이나 의료기관에 개개인이 예약해서 수진을 해야 했고, 지금까지 함께 수진하던 암검진과 분리되었다는 점에서도 수진의 의욕을 줄였다는 지적을 받고 있다.

이러한 이유들로 인하여 검진 수진율이나 보건지도 이용율은 비교적 낮은 수준이다. 1년 이상이 경과된 현재, 특히 큰 혼란이나 새로운 문제점에 대한 지적은 보이지 않고 있어 비교적 순조롭게 진행되고 있는 것으로 생각된다. 따라서 2009년도 이후의 집계 결과는 많이 호전될 것으로 예상되나 현 지점에서 집계되어 있는 전국의 결과는

표 4. 적극적인 지원의 예

첫번째의 면접지원	개별 지원 (20분 이상) 또는 그룹 지원 (80분 이상)
생활습관과 검진 결과와의 관계의 이해 및 생활습관의 재평가, 생활습관 개선계획 및 목표의 설정 등 동기를 갖도록 하는 지원의 내용을 포함한 지원	
· 식생활에 관해서는 식생활 중에서 에너지 섭취 과다에 관련되는 요인을 파악하여 개선을 할 수 있도록 하기 위하여, 요리나 식품의 적절한 선택 등을 스스로 할 수 있는 기술을 익히도록 하고, 확실하게 생활습관 개선을 할 수 있도록 지원	
· 운동에 관해서는 생활활동과 운동의 실시 상황의 확인과 보행수의 파악 등을 통하여 확실하게 생활습관 개선을 할 수 있도록 지원	
2주 후	전화 또는 e-mail을 이용한 지원
1개월 후	전화 또는 e-mail을 이용한 지원
2개월 후	전화 또는 e-mail을 이용한 지원
3개월 후	개별지원(20분 이상) 또는 그룹지원(80분 이상)
중간 평가에 의한 체중과 허리둘레 등을 측정하여, 필요한 6개월 후의 평가까지 필요한 생활습관 개선계획 및 목표의 수정을 포함	
4개월 후	전화 또는 e-mail을 이용한 지원
5개월 후	전화 또는 e-mail을 이용한 지원
6개월 후의 평가	개별지원(20분 이상) 또는 그룹지원(80분 이상)
다음 검진까지 개선된 생활습관을 계속적으로 유지할 수 있도록 지원	

실시 첫째인 2008년도의 검진수진 결과이다. 도입이 늦어진 영향으로 기업 등에서 일하고 있는 근로자가 가입하는 건강보험조합의 검진수진율은 보험가입자 전체의 약 60%, 정부가 관장하는 전국 건강보험협회의 검진수진율은 약 36%, 지방자치단체가 운영하는 국민건강보험의 검진수진율은 약 30%였으며, 지역에 의한 차이가 현저하게 관찰되었고 전체적으로는 많이 낮은 수준이었다.

* 보험자와 보험가입자에 관해서는 권말 자료 참고.

대사증후군 관리대책의 과제

새로 시작된 대사증후군 관리대책은 국민모두에게 생활습관의 개선을 위한 지원을 실시한다는 점 등의 관점에서는, 지금까지의 건강증진 정책의 단점을 보완하고, 향후의 건강증진 정책의 방향을 제시했다는 점에서 높게 평가할 수 있다. 또한, 민간참여를 전면 개방하였고, 이로 인하여 매스컴 등을 통한 대대적인 홍보가 이루어지면서, 새로 시작된 건강증진정책은 지금까지의 어느 정책보다도 국민전체에게 신속하게 알려졌고, 정책의 인지도와 함께 의식의 향상에도 크게 기여했다는 점에서 국민을 대상으로 한 전략으로서의 Population Approach는 일정 수준 이상 달성되었다고 평가할 수 있다.

다만, 생활습관의 개선과 계속은 쉬운 과제가 아니다. 현시점에서는 지도가 가능한 전문가의 양성이 충분하지 않다는 점 등, 정책의 원활한 시행을 위하여 우선적으로 해결해야 하는 과제가 많이 남아있다. 또한 건강한 생활습관을 쉽게 행할 수 있는 지원환경과 건강한 생활습관을 지속시키는 지원환경은 어떠한 환경인가에 대한 연구부족으로 인하여, 국가가 전략적으로 어떠한 지원환경 조성을 해 나가야 할 것인가에 대한 과학적인 근거부족으로 구체적인 방향제시가 되어있지 않다는 과제가 남아있다.

새로 시작된 건강증진정책을 성공적으로 이끌어 나가려면 남은 과제를 하나씩 해결해 나감과 동시에 생활습관을 개선시키기 위한 지원은 개개인의 사생활에도 관여하는 것이므로 국민과의 합의 형성도 필요하다. 따라서 건강한 생활습관을 실행하기 쉽게 하는 지원환경의 조성 및 지원환경에 대한 연구와 함께 적극적인 정책도입이 필요하다.

참고문헌

1. (財) 日本公衆衛生協會. 衛生行政大要 改訂第21版. 東京, 2007.
2. (財) 厚生統計協會. 國民衛生の動向・厚生の指標 臨時増刊 2007. 54: 78-92.
3. 厚生労働省健康局. 標準的な健診・保健指導プログラム (確定版). 東京, 2007.
4. 日本厚生協會. 平成20年度版 医療・介護・福祉テキスト

ブック. 東京, 2008.

5. 社會保險廳. 公的医療保険制度. Available from <http://www.sia.go.jp/seido/iryoy/index-top.htm>. Accessed 20 December 2009.
6. 厚生労働省. 標準的な健診・保健指導に関するプログラム (確定版). Available from <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoy/iryouseido01/info03a.html>. Accessed 20 December 2009.
7. 厚生労働省. 保健指導における學習教材集. Available from <http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryoy/kyozai/index.htm>. Accessed 20 December 2009.

참고자료

일본의 대사증후군 관리대책은 전 국민을 대상으로 한 국가적 정책이다. 따라서 일본의 의료제도 중에서도 의료보험제도와 건강진단제도에 관한 일반적인 이해가 필요하다고 생각된다. 일본의 의료보험제도와 건강진단제도에 관한 간단한 해설을 참고자료로 첨부했다.

일본의 공적 의료보험 제도

1961년부터 국민 모두가 공적 의료보험에 가입하는, 이른바 “국민 개 보험제도”가 실시되었다. 공적 의료보험은 직업이나 연령에 따라서 가입하는 제도가 다르다. 현재, 참고표의 분류로 구성되어 있다. 크게 분류하자면 회사나 공장, 상점 등에 근무하는 사람들이 가입하는 “건강보험”과 농업이나 자영업을 하고 있는 사람들이 가입하는 “국민건강보험”으로 분류할 수 있다.

건강보험은 “조합 관장 건강보험”과 “전국 건강보험협회 관장 건강보험”으로 나누어진다. 조합 관장 건강보험은 주로 규모가 큰 대기업에서 일하는 자들(피 보험자)과 그들의 부양가족(피 부양자)이 가입하는 보험으로, 단일 단독 또는 몇몇 기업이 그룹을 만들어서 건강보험조합을 설립하여 운영한다. 건강보험조합은 사원 700명 이상의 경우는 단독 설립이 가능하고, 여러 기업이 함께 그룹을 만드는 경우에는 3,000명 이상의 경우 공동설립이 가능하다. 이와 같이 일정 규모의 작은 집단으로 구성되기 때문에 특성에 맞는 효율적인 서비스의 실시가 가능하다는 장점이 있다. 이 경우에는 각각의 건강보험조합이 독립 운영하는 보험자가 되고, 2008년 현재 1,518개의 보험자로 구성되어 있다.

국민건강보험은 0~74세까지의 보험가입자(피 보험자)가 살고 있는 각 지방자치단체(시구읍면)가 운영하는 것과 사업의 업무 형태별로 같은 업종에 종사하는 자를 조합원(피 보험자)으로 하는 국민건강보험조합이 운영하는 것이 있다. 지방자치단체가 보험자로서 운영되는 것은 2008년 현재 1,804보험자, 국민건강보험조합으로 운영되는 것

참고표. 일본의 공적 의료보험 제도

	제도	피 보험자 ¹⁾		보험자 ²⁾	급부사항
		일반	건강보험 적용 산업장에서 일하는 근로자 (민간회사)	건강보험조합, 일부 전국건강보험협회	
의료 보험	건강보험	법률 규정에 의거한 피보험자 ¹⁾	건강보험 적용 산업장에 임시로 채용된 자, 또는 계절적 사업에 종사하는 자 (일정기간을 넘게 고용되는 사람은 제외)	정부 (사회보험청), 2008년부터 전국 건강보험 협회로 이관	업무 외의 질병, 부상, 출산, 사망
		선원보험		선박 소유자에게 고용되어 있는 선원	
	공제조합	국가 공무원, 지방 공무원, 사립학교 교직원		각종 공제조합	질병, 부상, 출산, 사망
	국민건강보험	건강보험, 선원보험, 공제조합에 가입하고 있는 근로자 이외의 일반 주민		시, 구, 읍, 면	
퇴직자 의료	국민건강보험	노년 연금 급부를 받고 있는 65세미만		시, 구, 읍, 면	질병, 부상
고령자 의료	장수의료제도 (후기 고령자 의료제도)	75이상 또는 65~74세로 일정한 장애 상태를 후기 고령자 의료광역연합으로부터 인정을 받은 자		후기 고령자 의료 광역 연합	질병, 부상

¹⁾의료보험에 가입한 자로, 질병이나 부상등으로 인한 필요 급부를 받을 수 있는 자

²⁾의료보험 사업을 운영하기 위하여 보험료를 징수하고, 보험급부를 하는 운영 주체

이 165보험자가 있다.

그 외의 전국 건강보험협회, 공제조합 관장 건강보험이 있다. 전국 건강보험협회는 정부(2008년 10월부터는 전국 건강보험 협회)가 보험자가 되고, 공제조합 관장 건강보험은 국가공무원, 지방공무원, 사립학교 교원 등이 보험가입자가 되며, 각각 21보험자, 55보험자, 1보험자로 구성된다. 이외에 선원 건강보험 조합(2008년 10월부터는 전국 건강보험 협회)이 있다.

건강진단 제도

정기 건강진단에 관한 제도는 크게 분류하면 “노동 안전 위생법”에 의거한 “일반 건강진단”과 “노인 보건법”에

의거한 “기본 건강진단”이 실시되어 왔다.

일반 건강진단의 실시 주체는 기업 등의 경영 책임자 (사업자)로 법률에 의해 지정된 항목의 건강진단을 매년 실시하는 것이 의무화 되어 있다. 이 검진의 경우, 수진자는 근로자이며, 근로자의 건강진단 수진 또한 의무화 되어 있다. 사업자의 경우는 강제 의무, 근로자의 경우는 노력의 무로 되어 있다.

기본 건강진단은 지방자치단체가 실시 주체가 되고, 법률에 의해 지정된 항목의 건강진단을 주민을 대상으로 매년 실시한다. 지방자치단체는 노력의무, 주민의 수진 의무 규정은 설정되어 있지 않다.