

금연 심포지엄 2007

주제 : 흡연을 감소를 위한 정책 방안

- 일시 : 2007년 8월 23일(목), 10시~12시
- 장소 : 한국보건사회연구원 대회의실

주최: 한국보건교육·건강증진학회

후원: 한국보건사회연구원



한국보건사회연구원

금연 심포지엄 2007

- 주제 : 흡연을 감소를 위한 정책 방안
- 일시 : 2007년 8월 23일(목), 10시 - 12시
- 장소 : 한국보건사회연구원 대회의실
- 주최 : 한국보건교육건강증진학회
- 후원 : 한국보건사회연구원
- 프로그램

일시	진행내용	발표자
9:30 - 10:00	등록	
		좌장: 이원철(가톨릭대, 학회 부회장)
10:00 - 10:10	회장 인사말 및 한국보건사회연구원장 축사	
10:10 - 11:00	주제 발표	
	1주제 : 2010년 성인 남성 흡연을 30% 달성을 위한 담뭍값 인상 방안	
		김원년(고려대 경제학과)
	2주제 : 담배규제를 위한 단계별 금연시설 확대 정책 수립 방안	
		서미경(한국보건사회연구원)
11:00 - 11:40	지정 토론	
		박순우(대구가톨릭대 의과대학)
		이복근(한국금연운동협의회)
		이주열(남서울대 보건행정학과)
		임민경(국립암센터 암예방과)
11:40 - 12:00	종합 토론	

<목 차>

- 2010년 성인 남성 흡연율 30% 달성을 위한 담뱃값 인상 방안
-흡연율 방정식 추정결과를 중심으로-
.....김원년(고려대학교 경제학과).....4
- 담배규제를 위한 단계별 금연시설 확대 정책 수립 방안
.....서미경(한국보건사회연구원).....24
- 청소년 흡연억제와 담뱃값 인상
.....박순우(대구가톨릭대학교 의과대학).....42
- 한국에서의 담배회사 현황과 문제점
.....이복근(한국금연운동협의회).....45
- 흡연율 감소 정책 방향
.....이주열(남서울대 보건행정학과).....57

2010년 성인 남성 흡연율 30% 달성을 위한 담뱃값 인상 방안

- 흡연율 방정식 추정결과를 중심으로 -

김원년(고려대학교 경제학과)

1. 서론

정부는 2010년 성인 남성 흡연율 30% 달성을 목표로 다양한 담배 소비 감소 정책을 추진하고 있다. 다양한 흡연 감소 정책방안중의 하나가 가격인상정책이다. 가격인상은 전반적으로 흡연을 감소시킬 뿐 아니라 가장 포괄적이고 값싼 정책이다. 본 연구는 2010년 성인 남성 흡연율 30% 달성을 위한 가격인상 시나리오의 적정성과 타당성을 검토하는 것이다. 성인 담배 소비량을 중심으로 담배가격탄력성을 추정하였고, 구체적으로는 흡연율 방정식을 추정하여 담뱃값 인상 시나리오를 제시하였다. 자료의 부족과 연구기간의 제약으로 인하여 보다 충분한 근거를 제시하기는 어렵지만 정부 정책목표를 다소나마 뒷받침하는 것이 연구의 의도이다.

기본적으로 정책은 단기와 장기의 목표가 있어야 한다. 본 연구는 정부의 장기계획인 비전 2030의 장기 국민소득목표를 기준으로 삼고, 국민건강의 증진을 위한 흡연감소를 염두에 둔 것이다. 연구의 구성은 제 2절에서 추정자료의 구성을 간략히 설명하였고, 제 3절에서 담배수요방정식과 흡연율 방정식을 추정하였다. 제 4절에서 흡연율 목표설정에 따른 담뱃값 인상 시나리오를 검토하였고 제5절에서 결론적으로 요약과 연구의 문제점 등을 요약하였다.

2. 자료의 구성

담배수요에 미치는 가장 중요한 요인은 가격과 소득이다. 가격은 본 연구에서 담배 소비자 물가지수와 전체 소비자 물가지수(CPI)를 고려하였고, 소득은 기본적으로 국내총생산(GDP)으로 구성하였다.

1인당 국내총생산은 우리나라의 국내총생산에 GDP디플레이터를 사용하여 실질변수로 변환해주고 이를 추계인구로 나누어 산출하였다. 소비자물가지수는 2005년 100기준을 사용하였다. 다만 담배 소비자 물가지수가 1985년 까지만 주어져있어서 그 이전을 2000년 기준가격에 비례적으로 산출하였다.

<표 1> 우리나라 주요지표

연도	추계인구	1인당 국내총생산 (실질)	소비자물가지수 (2000=100)
1980	38123775	364.5445	28.176
1981	38723248	380.8901	34.19
1982	39326352	402.5298	36.649
1983	39910403	439.2124	37.902
1984	40405956	469.5171	38.764
1985	40805744	496.3924	39.717
1986	41213674	543.499	40.81
1987	41621690	597.6091	42.054
1988	42031247	655.0467	45.059
1989	42449038	691.77	47.628
1990	42869283	748.2624	51.711
1991	43295704	810.5734	56.538
1992	43747962	849.4328	60.05
1993	44194628	892.4248	62.933
1994	44641540	958.6026	66.876
1995	45092991	1035.689	69.873
1996	45524681	1097.318	73.314
1997	45953580	1138.193	76.569
1998	46286503	1052.196	82.322
1999	46616677	1143.866	82.991
2000	47008111	1230.989	84.866
2001	47357362	1269.253	88.317
2002	47622179	1349.163	90.757
2003	47859311	1384.075	93.946
2004	48039415	1444.681	97.32
2005	48138077	1501.991	100
2006	48297184	1571.656	102.2

출처 : 국가통계포털 <http://www.kosis.kr/>

우리나라의 흡연율은 80년대에는 5년 주기, 90년대에는 2년 주기로 조사됐다. 1999년 이후로는 매년 조사됐다. 1980년 남성 흡연율은 79.3% 가장 높은 수치를 보인다. 이후 85년에 71.2%로 줄어들었으나, 그 후 조사에서는 다시 75%대로 증가하였다. 94년 이후로 우리나라의 남성 흡연율은 점차 줄어들기 시작하여 2006년 2분기에는 44.1%까지 줄어든 것으로 집계되었다.

<표 2> 우리나라 남성 흡연율 추이변화

연도	흡연율
1980	79.3
1985	71.2
1990	75.3
1992	75.1
1994	72.9
1996	69.8
1999	64.9
2000	67.6
2001	69.9
2002	60.5
2003	56.7
2004	57.8
2005	50.3
2006 1/4	49.2
2006 2/4	47.5
2006 3/4	45.9
2006 4/4	44.1

출처 : 금연 길라잡이 <http://www.nosmokeguide.or.kr/>

구체적인 추정자료로서 사용하기에 흡연율은 매년 조사되어진 것이 아니라 특정 주기를 두고 조사되어졌기 때문에 결손된 부분이 존재한다. 그렇기 때문에 선형보간법(linera interpolation)을 사용하여 결손부분을 보충하였다. 20세 이상 1인당 담배소비량은 통계청의 '우리나라의 사회지표'에서 우리나라의 담배소비량을 20세 이상 추계인구로 나누어 산출하였다. 하지만 우리나라의 담배소비량은 국산담배 판매량만 구성되어져있다. 이에 KT&G의 annual report에 나타나있는 외국산 담배의 판매량인 2004년 24,206백만 개비, 2005년 22,250백만 개비를 포함하였다.

현재 통계청에서 발표하는 연간 담배판매량은 KT&G에서 받은 국내산 판매량만을 제시하고 있다. 이는 거의 30%에 육박하는 외국회사 제품을 제외하고 있어서 담배 소비량을 정확하게 파악하기 어렵다. 사단법인 한국담배협회에서 추계되는 국내 생산 외국담배들을 모두 포함하는 자료가 국가 통계에 명확히 제시될 필요가 있다.

<표 3> 우리나라의 담배관련 주요지표

연도	남성 흡연율	20세 이상 1인당 담배소비량	담배물가지수 (2000=100)
1981	77.68	3418.36	25.83
1982	76.06	3346.79	28.611
1983	74.44	3277.451	30.253
1984	72.82	3261.549	30.253
1985	71.20	3218.969	30.253
1986	72.02	3170.281	30.253
1987	72.84	3220.964	30.581
1988	73.66	3315.095	31.274
1989	74.48	3300.512	31.864
1990	75.30	3333.87	32.865
1991	75.20	3335.046	33.456
1992	75.10	3343.769	33.456
1993	74.00	3363.99	34.122
1994	72.90	2935.327	41.41
1995	71.35	2878.156	41.761
1996	69.80	3027.058	48.076
1997	68.17	2925.742	53
1998	66.53	3153.478	53
1999	64.90	2740.328	60.78
2000	67.60	2859.046	60.78
2001	69.90	2461.487	68.343
2002	60.50	2102.759	77.723
2003	56.70	2124.846	78.576
2004	57.80	3005.701	78.576
2005	50.30	2302.406	100

출처 : 국가통계포털 <http://www.kosis.kr/>, 우리나라의 사회지표

3. 추정 방정식

1) 20세 이상 1인당 담배소비량 추정 방정식

$$\text{LOG(PCT20)} = C(1) + C(2)*\text{LOG(TPI)} + C(3)*\text{LOG(GDP)} + \text{AR}(2)$$

변수명	변수설명
PCT20	우리나라 20세이상 1인당 담배소비량
TPI	담배물가지수
GDP	1인당 실질 국내총생산

추정된 모형의 결과 Adjusted R-squared 은 1에 가까울수록 모형이 현상을 잘 설명하고 있음을 나타낸다. 때문에 0.74로 추정된 본 모형은 좋은 설명력을 가진다. D-W 값 역시 1.78로 자기상관성은 없는 것으로 나타났으며 F통계값 또한 모형의 적절함을 나타냈다. 각각의 p값 역시 10%유의수준에 유의하게 나타났다. 추정결과 담배가격은 담배소비량에 부의 영향을 미치며, 소득의 경우는 정의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 모형에서 사용하는 자연대수 선형 모형의 경우 그 상관계수가 탄력성을 의미하기 때문에 이를 해석하면 담배소비의 가격탄력성은 -0.44, 소득탄력성은 0.13 정도로 추정되어진다.

담배수요방정식에서 알코올의 소비에 대한 변수가 첨가되면 소득효과가 보다 명확하게 산출될 수 있다.(김원년 이충렬 2002)

<표 5> 추정결과

변수	상관계수	표준편차	t-값	p값
C	8.796825	0.242010	36.34895	0.0000
log(TPI)	-0.441023	0.069216	-6.371709	0.0000
log(GDP)	0.127908	0.066279	1.929836	0.0687
AR(2)	-0.439230	0.281926	-1.557963	0.1357
R-squared	0.774475	F-statistic	21.74926	
Adjusted R-squared	0.738866	D-W	1.784327	

2) 우리나라 성인남성흡연을 추정방정식

$$SR = C(1) + C(2)*TPI + C(3)*GDP$$

변수명	변수설명
SR	우리나라 성인 남성 흡연율
TPI	담배물가지수
GDP	1인당 실질 국내총생산

추정된 모형의 결과 Adjusted R-squared 값이 0.90으로 좋은 설명력을 나타냈다. D-W의 값 역시 2.28로 자기상관성은 없는 것으로 나타났으며 F통계값 또한 모형의 적절함을 나타내고 있다. 가격지수 경우의 p값이 5% 유의수준에 유의하게 나타났으나, 소득의 경우 유의수준이 10%에 조금 못 미치는 것으로 나타났다. 추정결과 담배가격은 담배소비량에 부의 영향을 미치며, 소득의 경우는 정의 영향을 미치는

것으로 나타났다.

<표 7> 추정결과

변수	상관계수	표준편차	t-값	p-값
C	84.11795	3.031754	27.74564	0.0000
TPI	-0.551315	0.106419	-5.180628	0.0003
GDP	0.012741	0.007348	1.734058	0.1108
R-squared	0.919412	F-statistic	62.74845	
Adjusted R-squared	0.904760	D-W	2.288993	

4. 흡연을 예측

미래에 대한 1인당 GDP가 필요하기 때문에 비전2030에서 가정하고 있는 2010년까지 잠재GDP가 4.9%씩 인상할 것이라는 가정을 그대로 사용하였다. 이렇게 추정된 GDP에 2020년까지의 추계인구를 나누어서 1인당 GDP를 추정하였다. 그 후 3개의 시나리오를 사용하여 향후 우리나라의 흡연율을 예측하였다.

시나리오1 - 매년 2010년까지 담배가격을 9% 인상 후,

시나리오2 - 2007년 담배가격을 25% 인상 후, 2010년까지 매년 담배가격을 3% 인상

시나리오3 - 2010년까지 담배가격을 인상하지 않을 경우

<표 8> 흡연을 예측을 위한 독립변수 가정치

연도	1인당 추정 잠재GDP	시나리오1	시나리오2	시나리오3
2007	1643.251	109.0000	125.0000	100
2008	1718.436	118.8100	128.7500	100
2009	1797.466	129.5029	132.6125	100
2010	1880.61	141.1582	136.5909	100

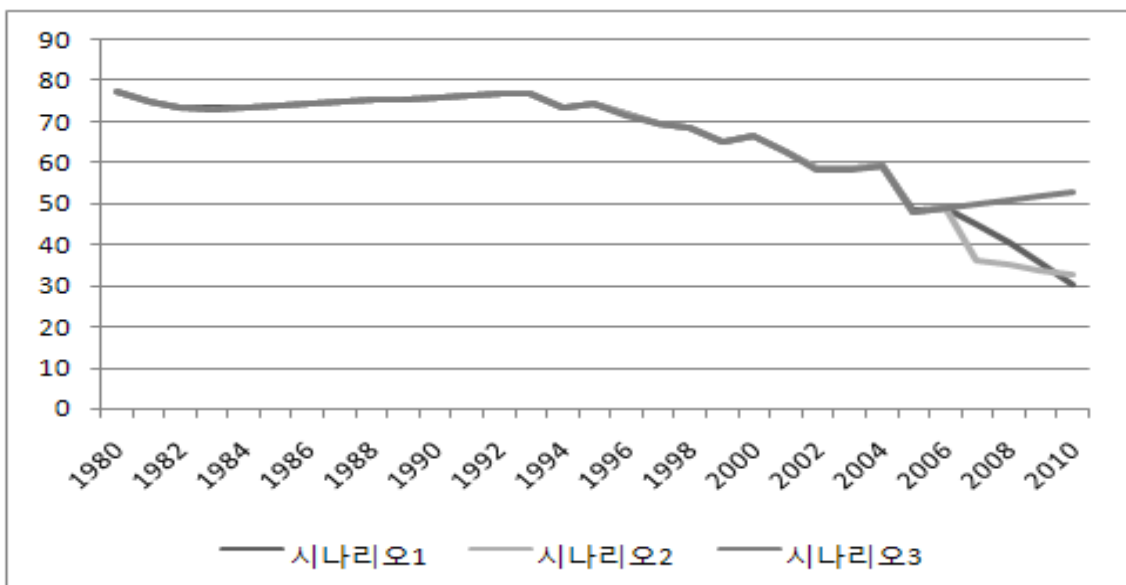
흡연을 예측결과 2010년에 시나리오1을 사용하였을 경우 30.3%, 시나리오2를 사용하였을 경우 32.8%로 줄어들 것으로 예측되어졌으며, 인상을 하지 않을 경우에는

52%로 현재보다 증가할 것으로 예측되어졌다.

<표 9> 예측된 흡연율 변화

연도	시나리오1	시나리오2	시나리오3
2007	44.96200	36.14095	49.92384
2008	40.51156	35.03149	50.8818
2009	35.62336	33.90899	51.88876
2010	30.25700	32.77502	52.94813

<그림 1> 예측된 흡연율 변화추이



5. 결론 및 연구의 문제점

우리나라 담뭇값은 아직도 세계적으로 매우 낮다. 이는 결과적으로 국민건강을 해치게 되고 장기적으로 전 국민의 의료비 지출 부담을 늘리는 가장 주된 요인이 되고 있다. 담뭇값을 금년에 25% 인상할 경우 2010년 흡연율은 30% 전후로 하락하여 2010년 30% 성인 흡연율 달성은 무난할 것으로 본 연구의 추정결과는 암시하고 있다.

다만 문제는 현실적으로 담뭇값을 시나리오와 같이 인상할 수 있을 것인가(?)는 매우 정치적인 영향을 많이 받기 때문에, 다소 의문이다. 바람직하기는 본 연구의 시나리오에 따라서 담배가격이 인상되고, 국민건강이 향상되고 담배 연기 없는 대한민국이 되기를 희망한다.

본 연구의 가장 큰 문제점은 흡연율 방정식을 단일방정식으로 추정하여서, 보다 많은 변수 즉 소득과 가격 이외의 담배정책변수들(비가격정책)이 생략되어있다는 점이다. 자료의 축적과 더불어 보다 다양한 흡연율 방정식의 추정이 시도될 경우 보다 분명한 정책효과의 판단기준 자료가 쌓일 것으로 사료된다.

담배는 전형적으로 중독재화이다. 비슷한 중독재화가 술이다. 주류에 대한 수요분석과 함께 담배수요가 이루어질 경우 보다 보완적이고 종합적인 정책방향이 제시될 것으로 짐작된다. 현재는 정책담당부서가 담배와 주류에 대한 정책부서가 상이하고 서로 독립적으로 정책이 추진되고 있어서 장기적으로 효율성이 다소 저하될 가능성이 있다.

<참고문헌>

- 감 신, “우리나라의 금연정책의 효과에 대한 분석”, 보건행정학회 학술대회 논문집, 2006. 4.
- 감 신, “흡연억제를 위한 가격정책”, 대한예방의학회 추계학술대회 논문집, 2005.
- 강성도, 강용수, 강성욱, “국민의료비 추계 및 결정요인분석”, 산업경제연구, 14(5), 2001.
- 권순원, “국민의료비연구 : 추계와 분석”, 한림대학 사회과학연구소, 1986.
- 김광기 김원년 제갈정, 우리나라 음주폐해 감소를 위한 알코올 정책 도입방안 모색, 인제대학교 국립서울병원 국립정신보건교육연구센터,
- 김상대, 김용, 김대희, 김정남, Harmut Kreikebaum, “직장인 음주실태와 산업재해 유발사례-한국과 미국, 독일의 경우 비교연구”, 『경제학논집』, 1999, 8(2): 23-32.
- 김성준, “수요모형의 계량적 추정을 통한 효과적인 담배소비억제 정책 연구”, 한국행정학보, 36(3), 167-184, 2002.
- 김성준, “한국의 보건정책의 딜레마와 그 해결방안 - 담배소비억제 정책에 대한 오해와 그 이해를 위한 담배수요의 계량적 추정”, 한국행정학회 추계학술대회 논문집, 2001.
- 김용익, 강광하, 이규식, 황성현, “담배가격 인상과 재원활용방안”, 보건복지부, 2003.
- 김용익, 이진석, “담배가격과 건강증진”, 국립암센터 금연심포지엄 발표자료, 2003.
- 김원년 김양중 강현구, “담배 및 보건의료 수요탄력성 추정연구 -중도절단수요체계적 접근,” Journal of the Korean Data Analysis Society, 9(3) 1165-1178.
- 김원년 김양중 서정하, “흡연율에 영향을 미치는 요인분석,” Journal of the Korean Data Analysis Society, 8(6) 2265-2277.
- 김원년, “주류가격변화와 알코올 규제정책,” 근거중심의 알코올 규제정책 개발, 인제대학교 음주연구소 206 12
- 김원년 서정하 김양중, “담배가격인상이 흡연수요에 미치는 영향,” 한국인구학 29(2) 2006
- 김원년, “도시가구의 인구학적 특성별 담배수요의 가격탄력성 추정에 관한 연구”, 한국인구학 27(1), 81-90, 2004.
- 김원년, 김양중, “담배가격 인상의 효과”, 대한암예방학회 Smoking 국제 심포지엄 발표자료, 2005.
- 김원년, 김양중, “담배수요의 가격탄력성 추정연구”, 국제경제학회 추계학술대회 논

- 문집, 2005.
- 김원년, 김양중, “흡연율에 영향을 미치는 요인분석”, 한국자료학회 추계학술대회 논문집, 2006.
- 김원년, 서정하, 김양중, “담배가격인상이 흡연수요에 미치는 영향”, 한국인구학 29(2), 29-27, 2006.
- 김원년, 이진석, “금연정책의 분석에 관한 연구”, 고려대학교 · 보건복지부, 2005.
- 김원년, 이진석, “흡연율 감소에 따른 경제적 단기 편익 분석”, 고려대학교 · 보건복지부, 2006.
- 김원년, 이충열, “담배가격설정이 국민건강에 미치는 효과에 관한 연구”, 고려대학교 · 보건복지부, 2002.
- 김태현, 문옥륜, 김병익, “흡연으로 인한 생산성 손실 추정”, 보건행정학회지 10(3), 169-187, 2000.
- 김한중, 박태규, 지선하, 강혜영, 남정모, “흡연의 사회경제적 비용 분석”, 예방의학 회지, 34(3), 183-190, 2001.
- 명재일, 홍상진, “국민보건의료의 동향과 구조 : 1985-1991”, 한국보건의료관리연구원, 1994.
- 모수원, “담배가격인상 최적의 정책인가?”, 산업경제연구, 16(6), 183-194, 2003.
- 박종기, 노인철, “한국의 국민보건의료비추계 : 1970-1974”, 한국개발연구원, 1976.
- 보건복지부, “2005년도 국가 흡연예방 및 금연사업 안내”, 2005.
- 보건복지부, “2010 국민건강증진 목표설정과 전략 개발”, 2000. 11.
- 보건복지부, “국민건강증진종합계획”, 2002.
- 보건복지부, “금연종합대책”, 2001. 11.
- 보건복지부, “담배가격 인상 6개월 후 흡연율 변화”, 보도자료, 2005. 7.
- 보건복지부, “담배가격 인상 효과”, 보도자료, 2005. 4.
- 서미경, “WHO 담배규제기본협약과 우리의 대응방안”, 한국보건사회연구원 2000.
- 서미경, 신윤정, 정영호, 오유미, 고숙자, “담배규제정책의 평가 및 정책방향의 수립”, 한국보건사회연구원 · 건강증진기금사업지원단, 2003.
- 성명재, “담배가격의 국제비교와 세제개편방향”, 한국조세연구원 재정포럼, 2000.
- 성명재, “담배관련세금 및 가격이 국제비교와 정책시사점”, 한국조세연구원 재정포럼, 2004.
- 신동윤 · 박태성, “반복측정된 자료의 GEE 분석에서 가상관행렬에 관한 연구”, 한국 통계학회 추계학술대회 논문집, 1996.
- 신윤정, “담배가격 인상이 흡연율에 미치는 영향”, 한국보건사회연구원, 2000.

- 신종각, 임채영, 강성호, “국민의료비 및 의료기관별 의료비 추계” 한국보건사회연구원, 1998.
- 안종석, “조세정책의 변화가 담배수요에 미치는 효과분석”, *재정금융연구*, 3(1), 1996.
- 윤석준, “우리나라 국민의 흡연으로 인한 단일건강수준 측정지표 측정연구”, 고려대학교 · 건강증진기금사업지원단 2003.
- 이명현, 성명재, “조세정책 효과분석을 위한 모형 개발”, 한국조세연구원, 2002.
- 이상연, 이승옥, “한국인의 흡연행태에 영향을 미치는 요인 연구”, *한국보건통계학회지*, 25(2), 41-50.
- 이육진, 이승준, 이재량, 이정명, 이주형, 박은철, 이후연, “대학생에서의 담배가격과 금연의지와 관계”, *대한예방의학회지* 25(2), 76-83, 2003.
- 이진석, “담배가격 인상에 따른 흡연자의 단기적 흡연 행태 변화”, *보건복지포럼*, 105, 24-23, 2005.
- 이진석, “최근의 금연정책으로 인한 흡연 관련 질병 발생 감소와 의료비 절감”, 서울대학교 의학과 학위논문, 2005.
- 정애숙, “각국의 담배규제정책이 흡연에 미치는 영향”, 연세대학교 보건행정학과 학위논문, 2001.
- 정우진, “담배규제를 위한 가격정책효과에 관한 조사 연구”, 연세대학교 · 건강증진사업지원단, 2006.
- 정책보고서, “담배규제정책의 평가 및 정책방향의 수립”, 한국보건사회연구원, 2003.
- 조경숙, “우리나라 흡연예방 및 금연정책의 현황 및 전망”, 한국보건사회연구원, 2005.
- 지선하, “한국인 흡연을 통계가 주는 의미”, 건강길라잡이, 2003.
- 지선하, “흡연 현황과 역학적 특성”, 연세대 보건대학원, 2004.
- 통계청, 연도별 담배소비자물가지수(www.nso.go.kr).
- Ahmad Sajjad, “Increasing excise taxes on cigarettes in California: a dynamic simulation of health and economic impacts”, *Preventive Medicine*, 41, 276-283, 2005.
- Anne Line Bretteville-Jensen, “Heroin Consumption, Prices and Addiction”, *Scand. J. of Economics*, 105(4), 661-679, 2003.
- Atsushi Maki, “Changes in New Zealand Consumer Living Standards during the Period of Deregulation 1984~1996”, *The Economic Record*, 78(243), 443-450, 2002.

- Aviv Nevo, "A Practitioner's Guide to Estimation of Random-Coefficients Logit Models of Demand", *Journal of Economics & Management Strategy*, 9(4), 513-548, 2000.
- Becker G. S. and K. M. Murphy, "A theory of rational addiction", *Journal of Political Economy*, 96, 675-700, 1988.
- Brown R. A., S. E. Ramsey, D. R. Strong, M. G. Myers, C. W. Kahler, C. W. Lejuez, R. Niaura, U. E. Pallonen, A. N. Kazura, M. G. Goldstein, and D. B. Abrams, "Effects of motivational interviewing on smoking cessation in adolescents with psychiatric disorders", *Tobacco Control*, 12, 3-10, 2003.
- Castellsagué X., N. Muñoz, E. De Stefani, C. G. Vitoria, R. Castelletto, P. A. Rolón and M. J. Quintana, "Independent and joint effects of tobacco smoking and alcohol drinking on the risk of esophageal cancer in men and women", *Int. J. Cancer*, 82(5), 657-664, 1999.
- CDC, "Cigarette smoking before and after an excise tax increase and an antismoking campaign - Massachusetts, 1990~1996", *MMWR*, 45(44), 966-970, 1996.
- CDC, "Trends in cigarette smoking among high school students-United States, 1991-2001", *MMWR*, 51(19), 409-412, 2002.
- CDC, Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General, DHHS, 2000.
- Chad D. MeyerHoefer, Chritine K. Ranney and David E. Sahn, "Consistent Estimation of Censored Demand Systems Using Panel Data", *American Agricultural Economics Association*, 87(3), 660-672, 2005.
- Chaloupka F. J. and H. wechsler, "price, tobacco control policies and smoking among young adults", *Journal of Health Economics*, 16, 359-373, 1997.
- Chaloupka F. J. and M. Grossman, "Price, tobacco control policies and youth smoking", Working paper no. 5740, Cambridge (MA): National Bureau of Economic Research, 1996.
- Chaloupka F. J. et al., "Tax, price and cigarette smoking: evidence from the tobacco documents and implications for tobacco company marketing strategies", *Tobacco Control*, 11(suppl. 1), 62-72, 2002.
- Chaloupka F. J., "Tobacco taxation, Tobacco control policy and Tobacco use. Impacteen", 2002(www.impacteen.org).

- Chaloupka F. J., K. M. Cummings, C. P. Morley and J. K. Horan, "Tax, price and cigarette smoking", *Tobacco Control*, 62-72, 2002.
- Chaloupka F. J., T. W. Hu, K. E. Warner, R. Jacobs and A. Yurekli, "The taxation of tobacco products. Tobacco control in developing countries", World Bank, 2000.
- Chang-Ing Hsu and I-Jin Tsai, "Logistics cost, consumer demand, and retail establishment density", *Papers Reg. Sci*, 78, 243-263, 1999.
- Cowling D. W., T. P. Johnson, B. C. Holbrook, R. B. Warnecke, and H. Tang, "Improving the self reporting of tobacco use: results of a factorial experiment", *Tobacco Control*, 12, 178-183, 2003.
- David G. Altman, Daniel J. Zaccaro, Douglas W. Levine, David Austin, Carol Woodell, Betty Bailey, Michael Sligh, Gerry Cohn and James Dunn, "Predictors of crop diversification: a survey of tobacco farmers in North Carolina (USA)", *Tobacco Control*, 7, 376-382, 1998.
- Deaton, A. and U. Muellbauer, "An Almost Ideal Demand System", *American Economic Review*, 70, 312-326, 1980.
- Diansheng Dong and Harry M. Kaiser, "Estimation of Censored LA/AIDS Model with Endogenous Unit Values", Cornell University, 2003.
- Diansheng Dong, Brian W. Glud and Harry M. Kaiser, "Food Demand in Mexico: an Application of The Amemiya-Tobin Approach to the Estimation of a Censored Food System", *American Agricultural Economics Association*, 86(4), 1094-1107, 2004.
- Diggle, Liang and Zeger, "Analysis of Longitudinal Data", Clarendon Press, 1994.
- Doll R. and A. B. Hill, "Mortality in relation to smoking: Ten years' observations of British doctors", *BMJ*, 1(30), 1399-1410, 1964.
- Duffy M., "Advertising and food, drink and tobacco consumption in the United Kingdom: a dynamic demand system", *Agricultural Economics*, 28(1), 51-70, 2003.
- Edith D. Ballbach and Stanton A. Glantz, "Tobacco control advocates must demand high-quality media campaigns : the California experience", *Tobacco Control*, 1998.
- Edwurd J. Furlong, "A Logistic Regression Model Explaining Recent State Casino Gaming Adoptions", *Policy Studies Journal*, 26(3), 371-383, 1998.

- Eme Ichoku H. and Murray Leibbrandt, "Demand for Healthcare Services in Nigeria: A Multivariate Nested Logit Model", African Development Bank, 2003.
- Emery S. et al., "Simulated effect of tobacco tax variation on Latino health in California", *Am. J. Prev. Med.*, 21(4), 2001.
- Escario J. J. and J. A. Molina, "Modeling the optimal fiscal policy on tobacco consumption", *Journal of Policy Modeling*, 26, 2004.
- Farrelly M. C., J. W. Bray, G. A. Zarkin and B. W. Wending, "The joint demand for cigarettes and marijuana: evidence from the National Household Surveys on Drug Abuse", *Journal of Health Economics*, 20(1), 51-68, 2001.
- Fichtenberg C. M. and S. A. Glantz, "Association of the California Tobacco Control Program with declines in cigarette consumption and mortality from heart disease", *NEJM*, 343(24), 1772-1777, 2000.
- Frank J. Chaloupka and Rosalie Liccardo Pacula "Sex and race differences in young people's responsiveness to price and tobacco control", *Tobacco Control*, 373-377, 1999.
- Gajalakshmi C. K., P. Jha, K. Ranson, S. Nguyen, "Global patterns of smoking and smoking attributable mortality. Tobacco control in developing countries", World Bank, 2000.
- Guindon G. E., S. Tobin and D. Yach, "Trends and affordability of cigarette prices ", *Tobacco Control*, 2002
- Harriet Robbins and Milly Krakow, "Evolution of a comprehensive tobacco control programme ", *Tobacco Control*, 2000.
- Heiser F. and M. E. Begay, "The campaign to raise the tobacco tax in Massachusetts", *American Journal of Public Health*, 87(6), 68-73 1997.
- Hersey J. C., J. Niederdeppe, S. W. Ng, P. Mowery, M. Farrelly and P. Messeri, "How state counter industry campaigns help prime perceptions of tobacco industry practices to promote reductions in youth smoking", *Tobacco Control*, 14, 377-383, 2006.
- Hrywna M., C. D. Delnevo and D. Staniewska, "Prevalence and correlates of internet cigarette purchasing among adult smokers in New Jersey", *Tobacco Control*, 13, 296-300, 2004.
- Hu T. W. and Z. Mao, "Effects of cigarette tax on cigarette consumption and the

- Chinese economy", *Tobacco Control*, 105-108. 2002.
- Hu T. W., H. Y. Sung and T. E. Keeler, "Reducing cigarette consumption in California: Tobacco taxes vs an anti-smoking media campaign", *American Journal of Public Health*, 85(9), 1218-1222, 1995.
- Hu, T. W. and Z. Mao, "Effects of cigarette tax on cigarette consumption and the Chinese economy", *Tobacco Control*, 11, 105-108, 2002.
- Hyland A., J. E. Bauer, Q. Li, S. M. Abrams, C. Higbee, L. Peppone and K. M. Cummings, "Higher cigarette prices influence cigarette purchase patterns", *Tobacco Control*, 14, 86-92, 2005.
- Hymowitz N., K. M. Cummings, A. Hyland, W. R. Lynn, T. F. Pechacek and T. D. Hartwell, "Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years", *Tobacco Control*, 6(suppl2), 57-62, 1997.
- Jarvis M. and J. Wardle, "Social patterning of individual health behaviors: The case of cigarette smoking", *Social Determinants of Health*, Oxford University Press, 1999.
- Jose Julian Escario and Jose Alberto Molina, "Modeling the optimal fiscal policy on tobacco consumption", *Journal of Policy Modeling*, 26, 81-93, 2001.
- Jose Julian Escario and Jose Alberto Molina, "Why do European consumers smoke? Responses from the rational addiction model", *International Journal of Consumer Studies*, 25, 24-29 2001.
- Joseph A. Herriges and Daniel J. Phaneuf, "Inducing Patterns of Correlation and Substitution in Repeated Logit Models of Recreation Demand", *Amer. J. Agr. Econ.*, 84(4), 1076-1090, 2004.
- Kim J. et al., "The effects of patient cost sharing on ambulatory utilization in South Korea", *Health Policy*, 2004.
- KT&G, (www.ktng.com).
- Lam T. H, L. M Ho, A. J. Hedley, P. Adab, R. Fielding, S. M. McGhee, G. M. Leung and L. Aharonson-Daniel, "Secondhand smoke and respiratory ill health in current smokers", *Tobacco control*, 14, 307-314, 2005.
- Lance, P. M. et al., "Is cigarette smoking in poorer nations highly sensitive to price? Evidence from Russia and China", *Journal of Health Economics*, 23, 173-189, 2004.
- Lantz P. M. et al., "Investing in youth tobacco control: a review of smoking

- prevention and control strategies", *Tobacco Control*, 9, 47-63, 2000.
- Law M. and J. L. Tang, "The analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking", *Archives of Internal Medicine*, 155(18), 1933-1941, 1995.
- Lee, J-M, D. S. Liao, C. Y. Ye and W. Z. Liao, "Effect of cigarette tax increase on cigarette consumption in Taiwan", *Tobacco Control*, 14, 71-75 2004.
- Lewit E. M. and D. Coate, "The potential for using exercise taxes to reduce smoking", *Journal of Health Economics*, 1(2), 121-45, 1982.
- Lewit E. M., D. Coate and M. Grossman, "The effects of government regulation on teenage smoking", *Journal of Law and Economics*, 24(3), 54-69, 1981.
- Liang K. Y. and S. L. Zeger, "Longitudinal Data Analysis Using Generalized Linear Models", *Biometrika*, 73, 13-22, 1986.
- Lightwood J. M. and S. A. Glantz, "Short-term economic and health benefits of smoking cessation: Myocardial infarction and stroke", *Circulation* 96, 1089-96, 1997.
- Lindström M., "Psychosocial work conditions social capital and daily smoking a population based study", *Tobacco Control*, 13, 289-295, 2004.
- Lipsitz, S. R., K. Kim and L. Zhao, "Analysis of Repeated Categorical Data Using Generalized Estimating Equations", *Statistics in Medicine*, 13, 1149-1163, 1994.
- M. Scollo, S. Younie, M. Wakefield, J. Freeman and F. Icasiano, "Impact of tobacco tax reforms on tobacco prices and tobacco use in Australia", *BMJ*, 59-66, 2003.
- Markku Pekurinen, "The Demand for Tobacco Products in Finland", *British Journal of Addiction*, 84, 1183-1192. 1989.
- Maxxocchi and Mario, "Time patterns in UK demand for alcohol and tobacco: an application of the EM algorithm", *Computational Statistics & Data Analysis*, 2005.
- Melanie Wakefield and Frank Chaloupka, "Effectiveness of comprehensive tobacco control programmes in reducing teenage smoking in theUSA", *Tobacco Control*, 177-186. 2000.
- Meyerhoefer, C. D., C. K. Ranney and D. E. Sahn, "Consistent Estimation of Censored Demand System Using Panel Data", *Amer. J. Agr. Econ.*, 87(3),

660-672, 2005.

- Michelle E. Orme, Susan L. Hogue, Lisa M. Kennedy, Abigail C. Paine and Christine Godfrey, "Development of the health and economic consequences of smoking interactive model", *Tobacco Control*, 55-61. 2001.
- Murphy, J. M. et al., "Impact of economic policies on reducing tobacco use among Medicaid clients in New York", *Preventive Medicine*, 37, 68-70, 2003.
- Ohsfeldt R., R. G. Boyle and E. L. Capilouto, "Effects of tobacco excise taxes on the use of smokeless tobacco products", *Health Eco.*, 6(5), 525-532, 1999.
- Ossi Rahkonen, Mari-Anna Berg and Pekka Puska, "The development of smoking in Finland from 1978 to 1990", *British Journal of Addiction*, 87, 103-110, 1992.
- Parsons N. R., R. N. Edmondson and S. G. Gilmour, "A generalized estimating equation method for fitting autocorrelated ordinal score data with an application in horticultural research", *Royal Statistical Society*, 4, 507-524, 2006.
- Paula M. Lantz, David D. Jacobson and Kenneth E. Warner, "Investing in youth tobacco control : a review of smoking prevention and control strategies", *Tobacco Control*, 47-63. 2000.
- Pederson L., "Prevalence of selected cigarette smoking behaviors by occupation in the United States", *Organized Labor, Public Health, and Tobacco Control Policy*, 2000.
- Rabius V., A. L. McAlister, A. Geiger, P. Huang and R. Todd, "Telephone counseling increases cessation rates among young adult smokers", *Health Psychology*, 23(5), 539-41, 2004.
- Ribisl K. M., "The potential of the internet as a medium to encourage and discourage youth tobacco use", *Tobacco Control*, 12, 48-59, 2003.
- Rigotti N. A., S. Regan, S. E. Moran and H. Wechsler, "Students' opinion of tobacco control policies recommended for US colleges: a national survey", *Tobacco Control*, 12, 251-256, 2003.
- Rosa Duarte and José Alberto Molina, "Alcohol abuse among adolescents: regional evidence from Spain", *International Journal of Consumer Studies*, 28(1), 18-27, 2004.

- Scollo M., S. Younie, M. Wakefield, J. Freeman and F. Icasiano, "Impact of tobacco tax reforms on tobacco prices and tobacco use in Australia", *Tobacco Control*, 12(Suppl II), 59-66, 2003.
- Sherry Emery, Christopher F. Ake, Ana M. Navarro and Robert M. Kaplan "Simulated Effect of Tobacco Tax Variation on Latino Health in California.", *American Journal of Preventive Medicine*. 2001.
- Siahpush M., "Socioeconomic status and tobacco expenditure among Australian households: Results from the 1998-99 Household Expenditure Survey", *J. Epidemiology Community Health*, 57, 798-801, 2003.
- Siahpush M., R. Borland and M. Scollo, "Smoking and financial stress", *Tobacco Control*, 12, 60-66, 2003.
- Silagy C. et al., "Nicotine replacement therapy for smoking cessation", *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, 2004.
- Steven T. Yen and Biing-Hwan Lin, "A Sample Selection Approach to Censored Demand Systems", *American Agricultural Economics Association*, 88(3), 742-749, 2006.
- Steven T. Yen, Cheng Fang and Shew-jiuan Su, "Household food demand in urban China: a censored system approach", *Journal of Comparative Economics*, 32, 564-585, 2004.
- Susan Marquis M., Melinda Beeuwkes Buntin, Jose Escarce, Kanika Kapur and Jill M. Yegian, "Subsidies and the Demand for Individual Health Insurance in California", *Health Services Research*, 39, 5, 2004.
- Tauras J. A. and F. J. Chaloupka, "Determinants of smoking cessation: an analysis of young adult men and women", Working paper no. 7262, Cambridge (MA): National Bureau of Economic Research, 1999.
- Thomas Stephens, Linda L. Pederson, John J. Koval and Jennifer Macnab "Comprehensive tobacco control policies and the smoking behaviour of Canadian adults", *Tobacco Control*, 317-322. 2001.
- Thomson G. W., N. A. Wilson, D. O'Dea, P. J. Reid and P. Howden Chapman, "Tabacco spending and children in low income households", *Tabacco Control*, 372-375, 2002.
- Townsend J. L., P. Roderick and J. Cooper, "Cigarette smoking by socioeconomic group, sex, and age: Effects of price, income, and health publicity", *BMJ*,

- 309, 923-927, 1994.
- Tsai Y. W., H. Y. Sung, C. L. yang and S. F. Shih, "The behaviour of purchasing smuggled cigarettes in Taiwan", *Tobacco Control*, 12, 28-33, 2003.
- USDHHS, The health benefits of smoking cessation: A report of the Surgeon General, 1990, Washington, D. C., Government Printing Office, 1990.
- USDHHS, The health consequences of smoking: A report of the Surgeon General, 2004, Washington, D. C., Government Printing Office, 2004.
- Valadkhani, A., "Goods and Services Tax Effects on Goods and Services Included in the Consumer Price Index Basket", *The Economic Record*, 81(255), 104-114, 2005.
- Van Walbeek C. P., "Effective development policies require political will: The example of tobacco control in South Africa", IDRC Seminar, 2001.
- Van Walbeek C. P., "The framework convention on tobacco control", The Economics of Tobacco Control in South Africa Project, 2000.
- Wakefield M. and G. Giovino, "Teen penalties for tobacco possession, use, and purchase: evidence and issues", *Tobacco Control*, 12, 6-13, 2003.
- Wannamethee S. G., A. G. Shaper, P. H. Whincup and M. Walker "Smoking cessation and the risk of stroke in middle-aged men", *JAMA*, 274(2), 155-160, 1995.
- Warner K. E., F. J. Chaloupka, P. J. Cook, W. G. Manning, J. P. Newhouse, T. E. Novotny, T. C. Schelling and J. Townsend, "Criteria for determining an optimal cigarette tax: the economist's perspective", *Tobacco Control*, 4, 380-386, 1995.
- Warner K. E., T. A. Hodgson and C. E. Carroll, "The medical costs of smoking in the United States: Estimates, their validity, and their implications", *Tobacco Control*, 8, 290-300, 1999.
- WHO, Regional Office for Europe Third action plan for a tobacco-free Europe, 2002.
- Wilkins N., A. Yurekli and T. W. Hu, "Economic analysis of tobacco demand", World bank, 2002.
- Wilson N. and G. Thomson, "Tobacco tax as a health protecting policy: a brief review of the New Zealand evidence", *The New Zealand Medical Journal*,

118(1213), 2005.

- Wilson N. and G. Thomson, "Tobacco taxation and public health: ethical problems, policy reponses", *Social Science & Medicine*, 2005.
- Xueyan Zhao and Mark N. Harris, "Demand for Marijuana, Alcohol and Tobacco: Participation, Levels of Consumption and Cross-equation Correlations", *The Economic Society of Australia*, ISSN, 13-249, 2004.
- Yingxiu Dul, Qing Cha, Xiaowei Chen, Yongzhong Chen, Yiziong Lei and Songlin Xue, "Exposure to Environmental Tobacco Smoke and Female Lung Cancer", *Indoor air*, 5, 231-236, 1995.
- Zeger, S. L. and K. Y. Liang, "Longitudinal Data Analysis for Discrete and Continuous Outcomes" *Biometrika*, 42, 121-130 1986.
- Zeger, S. L., K. Y. Liang and P. S. Albert, "Models for Longitudinal Data: A Generalized Estimating Equation Approach", *Biometrika*, 44, 1049-1060, 1988.

담배규제를 위한 단계별 금연시설 확대 정책 수립 방안

서미경(한국보건사회연구원)

1. 서론

간접흡연은 직접흡연과 같이 인체에 해로움은 주지의 사실임. 그러나, 많은 사람이 직장 및 가정, 공공시설 간접흡연에 의한 피해를 받고 있음. 이러한 피해로 인하여 가정에서는, 간접흡연으로 인하여 흡연을 하지 않는 어린이, 여성이 호흡기계통의 질환, 암 등의 유병률이 높아지고 사망을 초래함. 직장에서 근로자의 유병률이 높아지며, 질병으로 인한 의료비는 대부분 직장의 근로자가 부담하게 되는 경향이 있음.

간접흡연의 피해를 예방하고자 현재 우리나라의 법에서는 금연/흡연구역을 구분하게 하고 흡연구역에서만 흡연을 허용하는 규제를 실시하고 있으나, 이러한 부분적인 금연/흡연구역의 구분은 실질적으로 완전히, 간접흡연의 피해를 방지하지 못하므로 장기적으로는 완전금연을 실시하여야 함.

□ 간접흡연의 건강상 피해

- 담배의 유해성 연구결과

- WHO (2001)는 간접흡연으로도 흡연과 동일한 질병을 앓게 된다.
- 미국의 EPA는 간접흡연은 인체에 유해한 발암물질로서 성인 비흡연자에게서 폐암을 유발할 뿐만 아니라 심혈관 질환에 대한 위험을 높이는 것과 관련이 있음 (EPA, 1992)
- 조성일 (2002) : 담배의 유해성분은 주류연보다 부류연에 많이 함유되어 있으며 니코틴도 부류연에서 231배 높게 존재

<표 1> 간접흡연 단·장기 노출에 따른 증상

	단기간 노출	장기간 노출
증상	- 귀, 코, 목 등의 염증 - 두통, 현기증, 매스꺼움, 기침, 쉰거림 - 알러지, 천식 악화	- 심장병 및 암으로 이어짐 - 어린이들에게 만성호흡기질환, 폐기능 장애, 중이 감염 유발 - 임신중 합병증 유발, 태아 성장 발달 장애로 인한 저체중아 출산 - 출산지연

자료: www.healthcanada.ca

□ 작업장에서의 간접흡연 피해

- 직장에서의 간접흡연노출 심각, 간접흡연으로 인한 의료비는 근로자가 대부분 부담함.

· 영국(Coombes, 2004).

사업장에서의 간접흡연은 가정에서의 노출보다 약 2배 정도 치명적임. 작업장에서 간접흡연 결과 영국에서는 일년에 700명이 사망. 술집이나 레스토랑 종업원은 흡연자와 결혼한 비흡연자보다 평균 3배 이상 간접흡연에 노출됨.

이러한 사실을 바탕으로 추계한 결과, 영국接客업 종사자는 일주일에 한명씩 간접흡연으로 사망한다는 추계 .

· 홍콩 (McGhee, et al., 2002).

비흡연 정규직 종사자 1961명 중 47.5%는 직장에서 간접흡연에 노출. 직장에서 간접흡연에 노출된 종사자의 37% 이상은 호흡기 질병으로 최근 14일 이내에 병원을 찾음. 이러한 간접흡연으로 인한 의료비용 중 사업주가 28%를, 국가가 8%를, 개인이 63%를 지불.

□ 가정에서의 간접흡연 피해

· 흡연자와 비흡연자가 같이 사는 경우 허혈성 심질환에 걸릴 확률은 30%정도 증가하며 이는 하루 담배 한갑 피우는 사람의 절반 수준임. (Law, et al., 1997) 1966-1981년까지 14년간 흡연 남편의 부인을 추적 조사한 결과 비흡연 남편의 부인보다 폐암으로 인한 사망률이 1.8배 높음. (Hirayama, 1998).

· 고대 안암병원 알레르기클리닉 천식환자 101명 대상 연구에서, 간접흡연 노출과 입원횟수가 유의한 상관관계를 보임. (김지영 외, 2002).

<표 2> 간접흡연과 유아의 질병간의 관계

보고서	저기관지 계 영향	중이(中耳) 의 질환	만성기관지 계 증상	천식	폐기능	유아돌연사
미국외과 의사협회 보고서, 1986	흡연부모의 아동에게 심함	흡연부모아 동의 중이 질병 심함	흡연부모의 아 동 에 게 심함	검토 안함	흡연 부모의 아 동 에 게 서 약간 감소	검토 안됨
미국환경 보호청, 1992	원인적 연 관성 있음	원인적 연 관성 있음	원인적 연 관성 있음	아동의 기존 천 식 증상악화에 원인적 연광성 있음. 새로운 천식 유발 증거 있음	폐기능을 약 간 감소시키 는데 원인적 연관성 있음	모성 흡연의 위험성 증가 증거가 있으나 기전 불분명
캘리포니아 주 환경 보호 청, 1997	원인적 연 관성 있음	원인적 연 관성 있음	원인적 연 관성 있음	천식의 악화와 유발에 원인적 연관성 있음	원인적 연관 성 암시	원인적 연관성 있음
호주 국립 보건의학 연구위원회, 1997	원인적 연 관성 있음	원인적 연 관성 있음	검토 안됨	원인적 연 관성 있음	상관성 있음	원인적 연관성 있음
영국의 흡연과 건강과학 위원회, 1998	원인적 연 관성 있음	부모의 흡 연은 만성/ 급성 중이 질병 유발	확실한 증 거 있음	원인적 연 관성 있음	검토 안됨	원인적 연관성 있음

자료) 대구가톨릭대학교 · 건강증진기금사업지원단 (2002) 유아를 위한 간접흡연 예방에 관한 주제탐구 표현활동 프로그램 개발

☐ 음식점 등 기타 공공장소에서의 간접흡연 피해

- 서울시 음식점 종업원의 간접흡연 노출량 : 니코틴 농도는 평균 22.4, 범위 2.7~107.2ng/mL 로서 높은 편으로 나타났고, 코티닌 농도는 평균 77.3, 범위 17.3~174.6ng/mL로서 상당히 높은 편임. (고영림 외, 2002).
- (부산시보건환경연구원, 2005년 대중이용시설 23개 지역의 실내공기와 비흡연자의 소변 중 니코틴 농도를 조사 결과)
부산역 등 공공이용시설 7개 지역에서는 니코틴이 검출되지 않았으나, 대중오락시설 중 극장을 제외한 pc방, 오락실, 만화방 등은 공기 중 또는 비흡연자 소변 중에서 니코틴이 검출됨. 실외 만남의 장소에서도 대기와 비흡연자 소변에서 니코틴이 검출됨.
- 미국의 연구 결과 도박장 안에서 일하는 근로자들의 간접흡연 노출 수준은 사무직 종사자의 2.4배였으며, 식당종사자의 1.5배. 빙고게임 구역의 종사자들은 사무직 종사자의 무려 18.5배, 일반식당종사자의 11.7배임.

□ 부분금연의 문제점과 완전금연의 필요성

- 완전하지 않은 흡연구역의 허용은 담배의 연기를 완전히 차단하지 못함. 대부분의 연구 결과에 따르면 식당 및 술집에서 완전 금연을 실시하고 난 후 실내 공기 질이 향상되었으며, 인체 내의 코티닌 수준 및 흡연 관련 질병으로 인한 유병률 및 사망률이 감소하였으며 종업원들의 건강 수준이 향상되었음.

2. 외국의 간접흡연 규제 정책

- 미국은 1970년대부터 간접흡연의 피해를 알리고, 이를 방지하기 위한 정책을 추진하여 왔음. 금연구역은 공공기관, 병의원, 상업시설로 확대되며 점진적으로 금연시설화함. 현재 술집에서의 금연을 요구하는 강력한 법은 14개 주에서 실시되고 있으며 이 중 33개 지방정부가 술집에서 완전 금연을 실시하고 있음. 또한 주민의 찬성도도 높아짐. 캘리포니아주 술집의 소유주와 직원을 대상으로 술집 완전금연정책에 대해 지지율을 조사한 결과 규제 첫째인 1998년에 17.3%이었던 것이 규제가 실시되고 2년 이상이 지난 2002년에는 50.9%로 급상승함.
- 캐나다에서는 연방 정부가 Non-smokers' Health Act에 근거하여 간접흡연 규제를 하고 있으며, 주 정부 및 지방 정부가 보다 구체적인 공공장소에 대하여 간접흡연 규제를 실시하고 있음. 캐나다의 10개 주와 3개 특별지구는 사업장과 폐쇄된 공공장소에서 간접흡연 규제를 실시하고 있음. 일반적으로 식당, 바, 오락시설, 소매상, 쇼핑몰, 기타 공중이 출입하고 모이는 장소의 실내 전체 및 일부에서 흡연 규제를 실시하고 있음. 식당과 바에서의 완전 금연에 대한 시민들의 지지도는 1998년(각각 24%, 10%)부터 2004년(각각 57%, 34%)까지 꾸준히 증가해 온 것으로 나타남.
- 호주에서는 Australian Capital Territory, Western Australia, South Australia 3개의 주 정부가 실내 공공시설과 작업장에서 간접흡연에의 노출을 감소시키려는 법안을 제정하고 이행하고 있음.

□ 미국의 간접흡연 규제 정책

- 미국에서의 간접흡연의 피해를 방지하기 위한 정책은 1970년부터 시작함. 1970년대부터 간접흡연 노출로 인한 건강상 피해가 공공에게 알려지기 시작함. 1970년대 초기부터 Interstate Commerce Commission (ICC)는 주를 횡단하여 운항하는 버스에 대해 흡연구역을 버스 뒤편 좌석의 10%미만으로 함. 기차 안에서 흡연 규제도 1979년부터 도입. 항공기에서의 금연은 1988년 2시간 이하로

운항하는 국내선에 한해 규제하기 시작하여, 점차 확대되었음. 1994년 모든 작업장에서 흡연을 금지 또는 분리되어 환기시설을 갖춘 구역에서만 흡연을 허락할 것인가를 고려. 연방 정부는 정부 건물 빌딩에 대해 점차 더 강력한 금연 정책을 추진해오고 있으며 1994년 Pro-Children's Act를 제정하여 정기적으로 육아 서비스에 대해 연방 정부가 지원하는 시설에서 흡연을 금지.

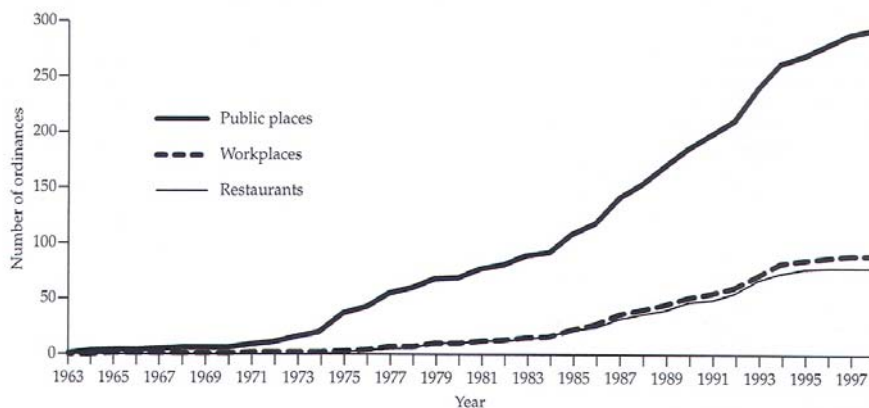
<표 3> 미국 간접흡연규제 정책의 변천사: 연방정부 (1971년~1998년)

연도	주요 내용
1971	- Surgeon General이 공공장소에서의 흡연을 연방정부가 금지할 것을 제안함
1972	- Surgeon General이 간접흡연이 건강 피해를 가져온다는 최초의 보고서를 발표함
1986	- Surgeon General이 간접흡연의 건강상 피해를 전적으로 다루는 보고서를 발표함 (간접흡연이 건강한 비흡연자가 암에 걸릴 위험을 유발한다고 주장) - National Academy of Sciences가 간접흡연의 건강 피해에 관한 보고서를 발표함 - California의 Group to Alleviate Smoking Pollution (GASP)이 전국적인 그룹인 Americans for Nonsmoking's Rights로 확대됨
1987	- 보건부 (US Department of Health and Human Services)가 전체 빌딩에 완전 금연을 실시함 (전국적으로 120,000명 근로자에게 적용됨) - 최초로 캘리포니아 미국 성인의 다수 (55%)가 모든 공공지역에서의 흡연 금지에 찬성한다는 조사 결과를 보임
1988	- 2시간 이내로 운항하는 모든 국내선 비행기에 완전 금연을 의무화함
1990	- 6시간 이내로 운항하는 모든 국내선 비행기에 완전 금연을 의무화함 - US Environmental Protection Agency (EPA)가 간접흡연의 위험측정 (risk-assessment) 초안을 발표함
1991	- CDC의 National Institute for Occupational Safety and Health는 작업장에서의 간접흡연노출이 가능한 가장 낮은 수준으로 하락되어야 한다는 계시를 발표함
1992	- Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organization의 승인을 얻으려는 병원은 환자, 방문객, 근로자, 자원봉사자, 의료진의 흡연을 금지하는 정책을 개발할 것이 요청됨 - EPA는 간접흡연을 아스베스토, 벤젠, 라돈과 같이 그룹 A에 속하는 발암물질로 규정하는 보고서를 제출함
1993	- 미국 우편국이 전면 금연을 실시함 - WIC (Special Supplemental Food Program for Women, Infants, and Children) 보건 기관에 완전 금연을 실시하는 법을 제정함 - 16개 연방 정부 작업반 그룹이 패스트푸드 식당에서 완전금연을 실시하는 권고안을 제출함
1994	- US Department of Defense가 모든 실내 군사 시설에서 흡연을 금지시킴 - Occupational Safety and Health Administration은 대부분의 작업장에서 흡연을 금지하는 규칙을 제출함 - Pro-Children's Act는 연방정부가 지원하는 보육 서비스 시설에서 흡연을 금지시킬 것을 요구함
1996	- 미국과 외국을 운항하는 논스톱 항공기 80%에서 1996년 6월 1일부터 흡연 금지를 실시할 것이라고 보고함
1997	- 클린턴 대통령은 연방 정부의 근로자와 방문자를 위해 연방 정부 건물을 금연 건물로 지정하는 대통령령에 서명함 - 항공기에서 간접흡연에 노출된 여행객이 제소한 법정 소송이 결말을 지음
1998	- 미국 상원이 상원 공공 건물에서 흡연을 금지함

(자료) U.S. Department of Health and Human Services (2000) "Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General."

- 미국 간접흡연규제의 특징

- 미국 주 정부가 실시하는 공공장소에서의 간접흡연 규제는 1970년 이후 증가함. 주 정부 차원에서의 간접흡연 규제는 초기에는 공공건물을 중심으로 규제를 시작하였고, 1995년 이후에는 정부 건물 외에도, 병원, 대중교통시설을 중심으로 확대하였음. 2005년에는 쇼핑몰, 식당, 술집, 감옥 등으로 확산되었으며, 규제의 내용에 있어서도 지정된 장소에서의 흡연과 환기시설이 있는 분리된 장소에서의 흡연이 완전 금연으로 점차 강화되었음. 최근에는 실외공중시설에서의 흡연을 금지함.



[그림 1] 미국

간접흡연 관련 주 법의 제정과 개정 누적수 (1963년 ~ 1998년)

(자료) U.S. Department of Health and Human Services (2000) "Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General."

- 2005년 기준 44개 주와 워싱턴 시가 정부 건물에서 흡연을 규제함. 16개 주는 흡연을 전면적으로 금지함.

민간 작업장에서의 흡연 규제는 30개 주가 실시하고 있는데, 이 중 17개 주가 지정된 장소에서만 흡연을 허락함. 9개 주가 전면적으로 흡연을 금지함.

식당에서의 흡연 규제는 33개 주가 수행하며, 10개 주가 완전 금연을 실시함.

술집에서 흡연을 규제하고 있는 주는 11개 주로서 5개 주가 완전 금연을 실시함.

<표 4> 미국 간접흡연규제 실시 주정부 수 변화(2005년/1995년)

(단위: 주정부수, 2005년 3사분기/1995년 4사분기)

	간접흡연 규제 있음				간접흡연규제 없음
	완전금연 (a)	환기시설 구역에서만 흡연 (b)	지정된 장소에서만 흡연 (c)	계 (a+b+c)	
술집	5/0	2/0	4/2	11/2	40/49
상업 보육 시설	26/20	3/1	7/7	36/28	15/23
실내 체육시설	10/3	3/1	16/18	29/22	22/29
정부 기관	16/7	6/2	22/31	44/40	7/11
슈퍼마켓	11/7	3/1	21/22	35/30	16/21
가정 보육시설	22/13	3/1	1/4	26/18	25/33
병원	12/6	4/2	27/33	43/41	8/10
호텔 및 모텔	1/0	1/0	16/8	18/8	33/43
쇼핑몰	6/2	4/1	6/6	16/9	35/42
감옥	4/0	2/0	3/3	9/3	42/48
민간 작업장	9/1	4/1	17/20	30/22	21/29
대중교통시설	21/15	3/1	18/23	42/39	9/12
식당	10/2	2/1	21/26	33/29	18/22

자료) CDC (2006) "State Tobacco Activities Tracking and Evaluation (STATE) System"

• 최근 간접흡연 규제 동향

미국은 2006년 현재 5,707개 지방정부에서 모든 직장, 정부 빌딩, 식당과 바에서 완전 금연을 실시 (American's Nonsmokers' Rights Foundation, 2006) 2,057개 지방정부(municipalities)는 깨끗한 실내공기법(clean indoor air law)을 제정함.

캘리포니아 주의 캘러바사스시는 2006년 3월 17일 건물 안 및 모든 실외 공공장소에서 흡연을 금지. 바닷가, 산책로 이외에도 야외 카페, 버스 정류장, 축구 경기장, 실외 수영장, 공원, 주차장, 인도 등에서도 금연 실시. 1)

현재 미국에서 금연구역으로 지정된 해변은 Solana Beach, Manhattan Beach, New Port Beach, San Francisco, Santa Cruz, Santa Monica 등임.

뉴저지 주는 2006년 4월 1일부터 식당, 바를 포함하는 모든 실내에서의 금연을 실시. 유타 주는 2006년 6월부터 식당 등 모든 직장의 실내까지 금연을 확대하기로 하고 2010년부터는 술집과 바에서도 금연을 실시함.

□ 시민들의 간접흡연 정책 찬성도

McMillen et al. (2003)²⁾에 의하면, 2000년에 비하여 2001년에 간접흡연규제의 필

1) 이러한 금연구역 확대로 인하여 현재 남아 있는 흡연 가능한 지역은 개인 주거지 등 사적인 공간에 한 함. 주차장에 세워둔 자신의 차안에서 담배를 피울 수는 있으나 이때에도 창문을 열어서는 안되며 동승자가 없어야 함. 동 규정을 위반하는 경우 1차로 경고, 2차 최고 500달러의 벌금 부과.

2) 2000년과 2001년에 수행된 Social Climate Survey of Tobacco Control 조사, 흡연자 3,544명, 비흡연자 103명임.

요성에 대한 찬성도가 높아짐. 또한 현재의 규제정도 보다 수준 높은 규제정책을 요구함.

<표 5> 미국 시민의 간접흡연 규제 정책에 대한 찬성도

(단위: %)

금연정책	정책있음		정책의 필요성 찬성도	
	2000	2001	2000	2001
가정에서의 금연	69.1	74.1	-	-
자녀 앞에서 금연	83.5	87.9	77.7	79.3
실내 쇼핑몰에서의 금연	75.4	77.0	71.4	75.3
편의점에서의 금연	68.5	73.6	86.3	86.9
패스트푸드점에서의 금연	52.1	57.8	76.8	80.0
식당에서의 금연	24.5	28.1	61.0	61.4
스포츠 시설에서의 금연	80.2	81.7	77.5	80.4
공원에서의 금연	7.9	7.9	25.0	25.2

자료) McMillen et al. (2003) " US Adult Attitudes and Practices Regarding Smoking Restrictions and Child Exposure to Environmental Tobacco Smoke: Changes in the Social Climate From 2000-2001."

- 술집에서의 흡연규제는 1998년 이용자의 금연율이 45.7%이던 것이 2002년 75.8%로 증가됨.

<표 6> 캘리포니아 술집의 흡연 규제 준응도: 독립 구조 술집 (1998~2002년)

(단위: %)

	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년
고객의 금연율	45.7	55.9	67.0	67.3	75.8
근로자의 금연율	86.2	92.0	89.5	94.1	94.7
담뱃재 존재	63.6	52.0	40.5	38.5	30.5
실외 흡연구역 설치 비율	33.3	29.1	37.7	45.0	44.4

자료) Weber et al. (2003) "Long term compliance with California's Smoke-Free Workplace Law among bars and restaurants in Los Angeles County," Tobacco Control 12; 269~273

- 이러한 변화는 법적인 규제, 간접흡연의 문제점 주지 등의 노력을 통하여 술집과 같이 상업시설에서의 금연화도 가능한 것을 보여줌.

<표 7> 캘리포니아 술집의 흡연 규제에 대한 지지율 (1998, 2002년)

(단위: %)

내용	1998년 (651업소)	2002년 (650업소)
완전 금연 환경에서 작업하는 것을 선호하는가?	17.3	50.9
간접흡연이 자신의 건강에 미치는 피해에 대해 근심하는가?	21.6	45.5
당신이 근무하는 술집을 완전 금연화 하는 것이 중요한가?	20.9	57.1
만일 고객이 술집안에서 흡연한다면 당신이나 종업원이 어떻게 하겠는가?		
실외에서 흡연하라고 권하겠다	43.0	82.1
실내 흡연은 위법이라고 하겠다.	62.9	33.0
술집 완전 금연 규제를 이행하기가 쉬운가?		53.6
술집 완전 금연 규제는 자신과 종업원의 건강을 보호한다고 생각하는가?	-	65.2

자료) Tang, H. et al. (2004) "Changes of knowledge, attitudes, beliefs, and preference of bar owner and staff in response to a smoke-free bar law," Tobacco Control 13; 87-89.

□ 캐나다의 간접흡연 규제 정책

- 연방정부에서의 간접흡연 규제 정책의 변천도와 현황

연방 정부가 간접흡연을 포괄적으로 규제하기 위하여 1988년 제정한 Non-smokers' Health Act (NSHA)에서는 정부가 제공하는 공공 서비스 기관과, 캐나다 내 각 주를 이동하는 교통 수단을 비롯하여 정부의 관할구역 안에 있는 기타 모든 사업장에서 흡연을 규제함. 보다 구체적인 공공장소에서의 간접흡연 규제는 일반적으로 주 법률과 지방법에 의해 수행됨.

- 주정부에서의 간접흡연 규제 정책의 변천도와 현황

2003년 캐나다의 비흡연자권리협회(NSRA)에서 분류한 기준에 따르면 Alberta 주를 비롯한 8개의 주에서 골드기준³⁾에 따르는 간접흡연규제를 하며, Newfoundland and Labrador주가 실버기준⁴⁾을, British Columbia 주 등 3개 주가 브론즈기준⁵⁾의 정책을 수행하여, 반 수 이상의 주에서 실내공중이용시설에서의 완전금연을 실시함.

3) 골드 기준은 식당, 바, 당구장, 빙고게임장, 볼링장, 카지노 및 도박장 등 모든 공공장소에서 전면 흡연 시행.

4) 실버 기준은 식당을 포함한 대부분의 공공장소에서 흡연을 금지하며 바, 당구장, 빙고게임장, 카지노/슬롯에 한해서 흡연실 지정을 허용

5) 브론즈 기준은 식당을 포함한 대부분의 공공장소에서 흡연을 금지하고 바, 당구장, 빙고게임장, 볼링장, 카지노/슬롯에 한하여 흡연실이나 흡연구역 지정을 허락

<표 8> 캐나다 주 정부의 간접흡연 규제법과 분류 체계, 2005.7

기준	주	법령명
골드 기준	Alberta	Smoke-Free Places Act
	Saskatchewan	Tobacco Control Amendment Act
	Manitoba	Non-Smoker's Health Protection Act
	Ontario	Smoke-Free Ontario Act (2006년 5월 31일부터 시행)
	Quebec	Tobacco Act (2008년 6월 1일부터 시행)
	New Brunswick	Smoke Free Places Act
	N o r t h w e s t Territories	Environmental Tobacco Smoke Work Site Regulation(Safety Act, WCB)
	Nunavut	Environmental Tobacco Smoke Work Site Regulation (Safety Act, WCB)
실버 기준	Quebec	Tobacco Act (2006년 5월 31일 ~ 2008년 5월 31일)
	Newfoundland and Labrador	Smoke-free Environment Act, 2005
브론즈 기준	British Columbia	Occupational Health & Safety Regulation, Part 4: Environmental Tobacco Smoke (WCB)
	Nova Scotia	Smoke-Free Places Act
	Prince Edward Island	Smoke-Free Places Act
규제없음	Yukon	-

자료) Compendium of 100% Smoke-free Public Place Municipal By-laws, Non-Smokers' Rights Association, 2005에서 재구성

3. 우리나라에서의 금연구역 정책

▣ 법적인 조치

- 1995년 제정된 국민건강증진법에 최초로 공중이 이용하는 시설에서 흡연구역과 금연구역을 구분하도록 하고 흡연구역에서만 담배를 피울 수 있도록 규정함. 이후 1999년, 2003년, 2006년의 법의 개정을 반복하면서 점차적으로 강화됨.
- 금연을 하여야 하는 공중이용시설은 1995년 대형건물, 의료기관 등 10종의 공중이용시설이 대상이었으나, 2006년에는 16개의 공중이용시설로 대상의 종류가 확대됨.
 - 미성년자, 환자 등이 이용하는 시설에 대하여는 실내에서 완전금연을 하여야 하는 금연시설로 지정하여 실내완전금연을 점차적으로 확대함.
 - 체육시설의 예외와 같이 실외체육시설에서도 금연을 하도록 지정하여 실외 시설에서의 금연정책도 강화됨.
 - 반드시 금연구역으로 지정하여야 하는 장소를 구체화하여, 공동으로 이용하는 사무실, 화장실, 복도, 계단 등은 흡연구역으로 지정할 수 없도록 함.
 - 금연시설의 표시 및 금연·흡연구역지정을 위반한 경우에는 30만원 이하의

과태료; 흡연구역 시설기준을 위반한 경우에는 200만원 이하의 과태료 부과; 금연구역(금연장소)에서 흡연을 하는 행위에 대해서는 기존 경범죄처벌법(제1조 제54호 및 동법시행령 제2조 관련 별표)에 의하여 2~3만원의 범칙금을 부과함.

- 2007년 현재 흡연구역을 두어야 하는 공중이용시설은 다음과 같음 :
 - 공연면적 1천㎡ 이상 사무용 건축물; 객석수 300석 이상 공연장 ; 연면적 1천㎡ 이상 학원; 유통산업발전법에 의한 지하상점가중 상품 판매 매장; 관광숙박업소; 대학교; 1천명 이상 규모의 실내 및 실외체육시설; 사회복지시설; 교통관련시설 및 교통수단 중 승객대기실, 국내선항공기, 전철, 철도, 전철, 지하보도, 16인승 이상의 승합자동차; 공중위생관리법에 의한 목욕장; 게임제공업소(전자오락실), 만화대여업소(만화방), 멀티미디어문화콘텐츠설비제공업소(PC방)의 영업장 내부 ; 영업장 면적 150㎡ 이상의 일반음식점 및 휴게음식점(다방, 패스트푸드점 등); 연면적 1천㎡ 이상의 정부청사관리규정에 의한 정부청사
- 2007년 현재 흡연이 완전히 금지된 금연시설은 다음과 같음.
 - 유치원 및 초·중·고교의 校舍; 병원 등 의료기관 및 보건소, 보건의료원, 보건지소; 영유아보육법상 보육시설

<표 9 > 공중이용시설에서의 금연과 흡연을 구분하여야 하는 법제도의 변화

		1995	2006
보육시설	가	-	보육시설
	나	-	보육시설전체
의료기관	가	의료기관	의료기관과 보건소·보건지소·보건진료소
	나	대기실등 진료나 요양을 위한 시설	의료기관과 보건소·보건지소·보건진료소 전체
학교	가	-	초중등교육법에 의한 학교의 교사
	나	-	초중등교육법에 의한 학교교사 전체/고등교육법에 의한 학교 강의실, 휴게실, 강당, 구내식당, 회의장
사회복지시설	가	사회복지시설(노인복지시설제외)	사회복지시설
	나	서비스제공지역	거실, 작업실, 휴게실, 식당, 사무실
대형건물	가	3천제곱미터이상사무용건축물 및 2천제곱미터 이상 복합건축물	1천제곱미터 이상의 사무용건축물 복합용도건축물, 공장
	나	-	사무실·회의장·강당·로비·실내작업장
공연장	가	300석 이상	300석 이상
	나	-	객석·관람객대기실·사무실
학원	가	1천제곱미터 이상	1천제곱미터 이상
	나	-	강의실·학생대기실·휴게실
점포	가	대형점·대규모소매점·도매센터 및 지하도 상점가	대형점·대규모소매점·도매센터 및 지하도 상점가
	나	지하도상품판매매장	지하도상품매장 및 통로
관광숙박업소	가	관광숙박업소	관광숙박업소
	나	-	현관, 로비

		1995	2006
혼인 예식장	가	혼인예식장	-
	나	-	-
체육 시설	가	1천명 이상을 수용할 수 있는 실내 체육시설	1천명 이상을 수용할 수 있는 체육시설
	나	-	관람석, 통로
교통 시설 관련	가	교통관련시설의 대합실, 지하보도 및 16인승이상의 유상교통수단	교통관련시설의 대합실, 지하보도 및 16인승 이상의 유상교통수단
	나	차량내부, 지하역사	차량내부, 철도의 차량내부 및 통로
목욕장	가	-	목욕장
	나	-	탈의실, 목욕탕 내부
게 임 , PC방	가	-	게임제공업소, 멀티미디어문화컨텐츠설비제공 업소
	나	-	전면적의 1/2
대형 음식점	가	-	150제곱미터이상의 휴게음식점, 일반음식점
	나	-	전면적의 1/2
만화방	가	-	만화대여업소
	나	-	전면적의 1/2
정부 청사	가	-	1천제곱미터이상의 청사
	나	-	청사의 사무실, 민원대기실
기타 공동 금연구역	승강장		승강기의 내부·복도·화장실·그밖에 다수인 이 이용하는 지역

자료) 국민건강증진법 시행규칙 제6조, 제7조 1995, 1999, 2003, 2006

주) 가)구체적인 대상시설의 기준 ; 나)절대금연구역; 다) 옥상, 옥외계단, 운동장 등 실외 흡연 가능
출처: 서미경외 “국민건강증진을 위한 금연구역의 단계적 확대 방안, 2006.

□ 간접흡연규제정책의 현황 및 찬성도⁶⁾

현재 우리나라의 법에서는 흡연구역을 허용하고 있는데, 장기적으로 이를 금연시
설화 할 필요성이 제기되는 바 이에 대한 일반인들의 찬성도를 조사한 결과는 다음
과 같음.

- 간접흡연의 피해 여부

· 간접흡연으로 인한 피해를 받은 경험은 89.0%(35.8%가 많이, 53.2%가 조금 피
해를 보았다고 응답함)임.. 간접흡연이 건강을 해친다는 응답은 80.6%, 직접흡연만큼
해롭다는 응답은 82.8%로 간접흡연의 심각성을 충분히 인지하고 있음.

6) 간접흡연 규제 정책에 대한 순응도 및 찬성도를 고찰하기 위해 2006년6월 새롭게 금연 시설로 규정된 시설
500개소, 영업소 (음식점, 호프집, PC방, 만화방, 게임방) 1,010개소, 일반 시민 500명을 대상으로 2006년 8
월 25일부터 9월 13일까지 14일 동안 조사를 실시한 결과임.

<표 10> 간접흡연 피해에 대한 인식 및 지식

(단위: 명)

	구분	현재 흡연자	현재 비흡연자	계
간접흡연에 대한 인지도	전혀 피해 받지 않음	18 (11.5%)	37 (10.8%)	55 (11.0%)
	조금 피해 받음	91 (58.0%)	175 (51.0%)	266 (53.2%)
	아주 많이 피해 받음	48 (30.6%)	131 (38.2%)	179 (35.8%)
비흡연자의 건강을 해침	그렇다	110 (70.1%)	293 (85.4%)	403 (80.6%)
	보통	44 (28.0%)	47 (13.7%)	91 (18.2%)
	아니다	3 (1.9%)	3 (0.9%)	6 (1.2%)
직접흡연만큼 해로움	그렇다	105 (66.9%)	309 (90.1%)	414 (82.8%)
	보통	41 (26.1%)	31 (9.0%)	72 (14.4%)
	아니다	11 (7.0%)	3 (0.9%)	14 (2.8%)
계	-	157 (100%)	343 (100%)	500 (100%)

간접흡연의 피해에 대한 지식정도는 이미 1970년대부터 간접흡연의 문제점을 지적하고, 필요한 금연구역정책을 펼쳐온 미국과 호주의 시민들과 비교할 때, 지식도 수준이 거의 비슷함. 이러한 결과는 그동안 꾸준히 수행해 온 금연 교육 및 홍보의 효과로 전체 국민들의 간접흡연에 대한 지식도가 선진국 국민의 수준만큼 향상되었다는 사실을 지적함과 동시에 우리나라도 선진국정도의 금연정책을 수행할 수 있음을 시사함.

<표 11> 간접흡연 피해에 대한 지식 (국제간 비교)

(단위: %)

국가	질문 내용	찬성 비율		
		흡연자	비흡연자	전체
한국	간접흡연은 비흡연자의 건강을 해친다	70.1	85.4	80.6
	간접흡연은 직접 흡연만큼 해롭다	66.9	90.1	82.8
	간접흡연은 비흡연자에 대한 폭력이다	35.7	64.1	55.2
미국	부모의 흡연은 자녀의 건강을 해친다	89.5	96.7	95.1
	부모가 흡연하는 자녀의 흡연 비율이 더 높다	70.9	86.7	83.3
	간접흡연이 건강에 위해하지 않다는 담배 사업자의 주장은 진실이 아니다	91.3	96.9	95.7
호주	비흡연자의 건강은 타인의 흡연에 의해 피해 받을 수 있다.	73	90	86
	흡연자와 함께 사는 비흡연자는 간접흡연 노출 때문에 건강상 문제를 가질 수 있다	69	88	83
	간접흡연은 높은 혹은 중간 정도의 건강 피해를 가져온다	78		
	타인의 흡연은 비흡연자의 건강에 영향을 미친다	89		

- 간접흡연의 피해에 대한 대응여부

· 비흡연자의 경우, 간접흡연에 의해 피해를 받았을 때 그냥 참거나 다른 곳으로 장소를 이동하는 등 아주 소극적인 방식으로 불만을 처리하는 경우가 대부분이며, 흡연자의 경우도 자신의 흡연으로 인하여 주변으로부터 항의 받은 적이 없다고 응

답한 경우가 67.5%로, 오히려 피해자가 자신의 권리를 주장하지 못하는 문제점이 제기됨.

<표 12> 비흡연자의 간접흡연 피해와 불만 처리 방법 (일반 시민)

(단위: 명)

질문	구분	비율		
간접흡연 피해를 받은 적이	없다	78 (22.7%)	불만 처리 방법	
	있다	265 (77.3%)	그냥 참았다	212 (80.0%)
			흡연자에게 항의하였다	98 (37.0%)
			업주 혹은 지배인에게 항의하였다	38 (14.3%)
			다른 곳으로 자리를 이동하였다	196 (74.0%)
			다음부터 그 영업장을 방문하지 않았다	75 (28.3%)
			다른 사람에게 그 영업장을 방문하지 말라고 하였다	26 (9.8%)
			공공기관에 민원을 제기하였다	3 (1.1%)
	계	343 (100%)		

- 공중이용시설에 대한 현 금연구역 준수여부

· 일반시민은 현재의 금연구역 법준수도는 매우 낮은 것으로 판단함. 실내체육시설, 공연장, 목욕장, 관광숙박업소, 등산코스 를 제외한 모든 공중이용시설에서의 법 준수율이 50% 미만임.

<표 13> 금연구역 준수에 대한 의견 (일반 시민)

(단위: 명)

		현재 흡연자	현재 비흡연자	계
실내	실내체육시설*	64 (91.4%)	114 (72.6%)	178 (78.4%)
	공연장	73 (88.0%)	144 (80.4%)	217 (82.8%)
	목욕장*	118 (83.7%)	209 (70.1%)	327 (74.5%)
	음식점*	91 (58.3%)	123 (37.0%)	214 (43.9%)
	관광숙박업소	70 (63.1%)	117 (60.0%)	187 (61.1%)
	PC방*	41 (58.6%)	33 (35.1%)	74 (45.1%)
	게임방*	24 (58.5%)	18 (30.5%)	42 (42.0%)
	만화방	12 (52.2%)	10 (40.0%)	22 (45.8%)
실외	술집	-	-	-
	등산코스	60 (57.7%)	129 (58.1%)	189 (58.0%)

주) * :P<0.01

해당 구역을 가 본 경험이 있다고 응답한 사람 중 금연구역 준수를 응답하지 않은 사람이 만화방에 대하여 현재 비흡연자 1명, 관광숙박업소에 대하여 현재 흡연자 2명과 현재비흡연자 7명, 목욕장에 대하여 현재 비흡연자 3명, 음식점에 대하여 현재 흡연자 1명, 현재 비흡연자 1명, 실내 체육 시설에 대하여 현재 흡연자 1명, 현재 비흡연자 2명, 공연장에 대하여 현재 비흡연자 2명, 등산코스에 대하여 현재 흡연자 1명임.

- 공중이용시설에 대한 완전 금연화 찬성도

· 현재 부분적으로 흡연이 허용된 시설과 놀이동산, 유원지, 길거리와 같이 아직 흡연구역을 두어야 하는 장소는 아닌 실외 공중이용시설에 대한 완전금연시설에 대한 찬성도는 비흡연자들로부터는 69.2% ~ 98.2%의 높은 찬성율을, 전체로부터는 44.9%~89.0%의 찬성율을 보임.

· 이는 향후 실외일지라도 대중이 많이 모이는 장소 특히, 가족단위의 이용이 많은 장소에 대한 금연시설화의 필요성을 제기함.

그러나 PC방, 만화방, 게임방, 술집 등에 대한 완전금연시설에 대한 찬성도는 41.2%~56.7%로 상대적으로 낮아, 이들 시설의 완전금연화에는 많은 정책적인 지원이 필요함을 시사함.

· 외국과 비교해 볼 때, 해당 장소 별로 어느 정도 차이는 있지만, 우리나라 시민들은 미국, 캐나다, 호주, 영국의 시민들과 비교하여 대체로 비슷한 비율로서 해당 장소의 완전 금연화에 찬성함. 음식점의 경우 우리나라 일반 시민의 77.7%가 완전 금연화에 찬성하는 의견을 보여 미국의 61.4%, 캐나다의 62%보다는 지지도가 높지만, 호주의 90~97%, 영국의 84~87% 보다는 지지도가 낮음. 술집의 완전 금연화에 대해서는 우리나라가 41.2%가 찬성의견을 보여 캐나다의 찬성율 42% 및 호주의 찬성율 43~48%와 비슷한 양상을 보임. 하지만 술집에 대한 완전 금연화에 대한 찬성율은 61~69%로 나와 외국이 우리나라보다 술집 완전 금연화에 대한 찬성 비율이 높았음. 실내 체육 시설의 완전 금연화에 대해서는 한국이 83.6%의 찬성 비율을 보여 미국의 80.4%, 호주의 87%와 비슷한 찬성 비율을 보임.

<표 14> 완전 금연에 대한 찬성도

(단위: %)

		한 국			미 국(2001)			캐 나 다 (2005)	호 주 (1998)	영 국 (2005)
		현재 흡연자	현재 비흡연 자	계	현재 흡연 자	현재 비흡 연자	계			
실 내	실내체육시설	63.8	92.3	83.6	69.5	83.5	80.4		87	
	공연장	59.0	89.4	79.8						
	목욕장	49.6	92.0	78.5						
	음식점	49.4	91.0	77.7	32.2	69.5	61.4	62	90~97	84~87
	관광숙박업소	35.4	86.6	68.2						61~69
	PC방	28.6	77.7	56.7						
	게임방	12.2	72.9	48.0						
	만화방	17.4	69.2	44.9						
	술집	10.9	63.3	41.2				42	43~48	66~74
실 외	등산코스	69.5	98.2	89.0						
	놀이동산	44.9	88.2	76.2						
	유원지	37.4	83.1	68.2						
	길거리	28.6	80.1	64.1						

- 공중이용시설에 대한 완전 금연화 찬성도와 법준수도 비교

· 공중이용시설에서의 금연화에 대한 찬성도와 법 준수도에 대한 의견을 비교하여 볼 때 대체로, 찬성도가 법 준수도보다 높음. 이는 향후 공중이용시설에서의 금연시설의 확대와 동시에 실질적으로 법이 준수될 것을 요청하는 시민이 많다는 것을 시사함.

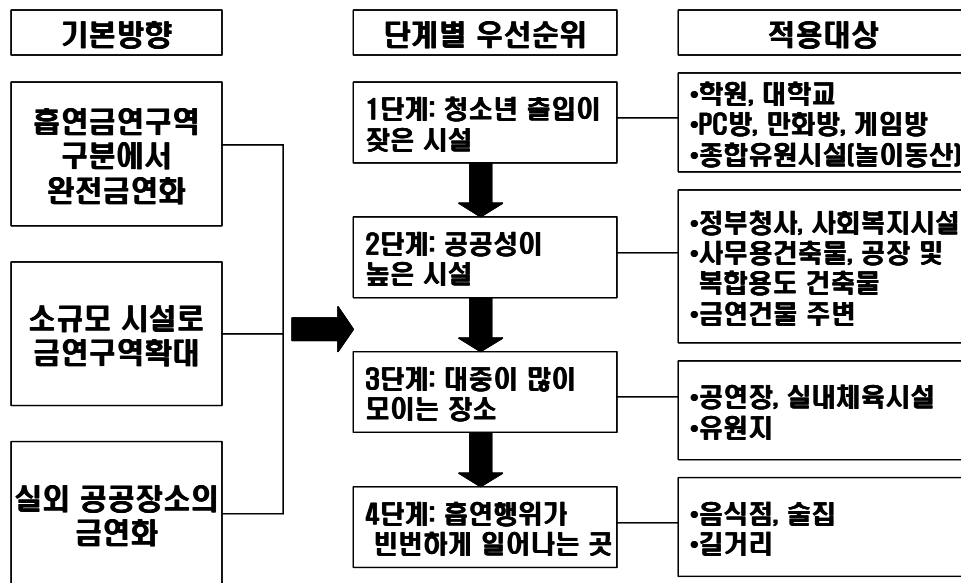
<표 15> 완전 금연에 대한 찬성도와 법준수도 비교

(단위: 명)

		찬성도	법 준수도
실내	실내체육시설	188 (83.6%)	178 (78.4%)
	공연장	210 (79.8%)	217 (82.8%)
	목욕장	344 (78.5%)	327 (74.5%)
	음식점	380 (77.7%)	214 (43.9%)
	관광숙박업소	214 (68.2%)	187 (61.1%)
	PC방	93 (56.7%)	74 (45.1%)
	게임방	48 (48.0%)	42 (42.0%)
	만화방	22 (44.9%)	22 (45.8%)
	술집	134 (41.2%)	-
실외	등산코스	291 (89.0%)	189 (58.0%)
	놀이동산	214 (76.2%)	-
	유원지	240 (68.2%)	-
	길거리	318 (64.1%)	-

4. 간접흡연 규제 정책의 단계별 확대 방향

□ 금연구역을 단계별로 확대함에 있어 우선순위는 다음과 같음. 첫째, 청소년 출입이 잦은 장소에 흡연 규제를 강화함. 둘째, 공공성이 높은 장소에 흡연 규제를 강화함. 셋째, 대중이 많이 모이는 장소에 흡연 규제를 강화함. 넷째, 흡연 행위가 빈번하게 일어나는 장소에 흡연 규제를 강화함.



- ☐ 실내를 금연구역과 흡연구역으로 구분해도 흡연구역의 담배 연기가 금연구역으로 넘어가는 것을 완벽하게 막는 방법이 없음. 따라서 비흡연자의 건강을 보호하기 위해서 현행 금연구역 흡연구역 구분에서 완전 금연 정책으로 강화해야 할 것임.
- ☐ 소규모 시설은 좁은 내부 공간으로 인하여 공기 순환이 되지 않아 실내에서 흡연자가 흡연할 경우 간접흡연으로 인한 피해가 더욱 클 수 있다는 문제점이 있음. 따라서 대규모 시설뿐만 아니라 소규모 공공시설에서도 금연구역을 마련하는 것이 필요함. 이때 소규모 시설은 공간이 좁은 이유로 시설 내부에 흡연구역을 마련하는 것이 어렵기 때문에 시설 전체를 금연구역화하는 것이 더 적절함.
- ☐ 공원이거나 실외 체육시설은 어린이 및 청소년의 출입이 잦기 때문에 이러한 장소에서 흡연을 규제하는 것이 필요함. 또한 길거리에서 흡연으로 인한 피해를 경험한 사람의 비율도 적지 않은 것으로 나타났기 때문에 일반 시민이 주로 홍보하는 보도에서 흡연을 규제할 필요가 있음.

5. 간접흡연 규제 정책 시행에서 고려할 점

- ☐ 간접흡연 규제에 대한 법령을 정비함과 동시에 이러한 법령을 실제적으로 이행하도록 강제하는 체계를 마련해야 할 것임.
- ☐ 간접흡연 피해 및 간접흡연 규제 정책의 필요성에 대한 교육 및 홍보를 실시해야 할 것임.
- ☐ 시설 내부에 금연구역과 흡연구역을 마련토록 하는 규제의 이행 정도를 높이기 위해서는 흡연구역 마련에 대한 비용 보조가 뒤따라야 할 것임. 향후 해당 시설 및 영업소를 완전 금연화 할 경우, 규제 이행도를 높이기 위하여 세제 혜택 등

금전적인 측면에서 지원을 해주는 방안을 고려해야 할 것임.

주 : 본 발표자료는 서미경외 (2007) “담배규제를 위한 단계별 금연구역 확대 정책 수립 방안”, 한국보건사회연구원·건강증진사업지원단 보고서에 근거하여 작성하였음.

청소년 흡연억제와 담뱃값 인상

박순우(대구가톨릭대학교 의과대학)

한 국가의 금연정책의 가장 우선순위 집단은 청소년이라는 것에 대해서는 별반 의의가 없을 것이다. 흡연시작 연령이 어릴수록 추후 평생흡연자가 될 가능성이 높고 금연이 어려워지며, 동시에 건강에 미치는 영향이 더욱 크고 수명 단축이 더 많이 된다. 또한 청소년 시기의 흡연은 흡연 문제만으로 그치는 것이 아니라 음주를 비롯한 다른 약물복용과 여러 가지 일탈행위 및 비행의 계기가 되기도 한다. 따라서 청소년 시기의 흡연예방 및 금연은 국가의 보건학적 문제뿐만 아니라 사회학적 측면에서도 매우 중요한 문제이다.

청소년 흡연문제의 해결은 우리나라뿐만 아니라 선진국의 경우에도 큰 난제 중의 하나이다. 외국의 경우에도 성인흡연율은 그동안 꾸준히 감소한 반면 청소년 흡연율은 쉽게 감소하지 않았다. 그 이유는 청소년의 경우 성인에 비해 흡연으로 인한 건강피해에 대한 인식이 약하고, 금연동기 유발이 어려우며, 흡연의 유혹에 저항하는 기술이 부족할 뿐만 아니라 오히려 흡연이 또래집단의 매개체 역할을 하면서 사회생활을 하는데 도움이 되는 것으로 인식되는 등 성인과는 여러 가지 측면에서 차이가 있기 때문이다.

이에 따라 청소년 흡연예방 및 금연을 위해 많은 대책이 시도되었는데 그 효과를 얻기 위해서는 어느 특정 방법만으로는 한계가 있고 다양한 방법을 활용한 포괄적인 접근이 필요하다. 그러한 방법으로서 학교에서의 교육 및 금연 환경 조성, 다양한 경로를 통한 홍보 및 교육, 각종 규제정책, 그리고 담뱃값 인상 등이 있을 수 있다. 이들 방법 중 우리나라에서 지금까지 주로 사용하고 있는 방법이 교육을 통한 접근인데 학교현장에서 효과적인 흡연예방 교육을 실시한다는 것이 현실적으로 얼마나 어려운가 하는 것은 그동안의 경험을 통해 잘 알고 있다. 특히 청소년의 경우 흡연문제는 흡연의 단일 문제가 아니라 다른 문제까지 복합적으로 가지고 있는 경우가 많아 생활기술훈련 등을 활용한 포괄적이고 전인적인 접근이 필요한데 우리나라의 교육 현실과 여건이 근본적으로 개선되지 않는 한 이러한 이상적인 교육을 제대로 적용한다는 것은 당분간 요원할 것으로 생각된다.

각종 매체를 통한 적극적인 홍보도 하나의 방법이 될 수 있으나 이 방법만으로는 효과의 한계가 있으며 이벤트의 경우는 효과의 한계와 함께 비용에 대한 효율성의 문제가 있다. 청소년의 담배에 대한 접근성을 제한하기 위한 여러 가지 규제정책의 경우 외국의 경우에도 그 실효성에 대해서는 회의론이 있으며 우리나라에서도 현실적으로 거의 효과를 거두지 못하고 있다.

2006년도 청소년건강행태조사에서 중·고등학생의 13% 정도가 담배를 피우는 것으로 조사되었고 그 숫자는 50만 명 가까이 되며, 매일 담배를 피우는 사람은 전체

중·고등학생의 5% 정도로서 2만 명이나 된다. 중·고등학생이 연간 소비하는 담배는 5,400만 갑에 이를 것으로 추정된다. 고등학교 2, 3학년이 되면 남학생의 25%, 여학생의 13% 이상이 흡연자가 되는 이 상황을 어떻게 해결할 것인가는 국가가 안고 있는 큰 과제이다.

외국에서 그 동안의 경험을 통해 청소년 흡연 억제에 가장 효과가 있고 그리고 일관성 있는 결과를 나타내고 있는 방법이 담뱃값의 인상이다. 담뱃값 인상과 청소년 흡연과의 관계를 잘 나타내 주는 것이 캐나다의 사례인데 1980년대에 담뱃값의 인상과 정확히 반비례하여 청소년 흡연율이 감소하는 경향이 뚜렷하였으며, 특히 1990년대 초 담배소비세의 대폭 인상 이후 밀수담배가 증가함에 따라 다시 소비세를 낮추었는데 그 시점에 맞추어 청소년 흡연율이 급증하였고 그에 따라 담배밀수에 대한 대책을 세운 후 다시 담배세를 인상하고 난 이후 청소년 흡연율이 현재까지 지속적으로 감소하고 있는 것을 볼 수 있다.

교육적인 방법의 적용은 우리나라 교육체제와 환경의 변화가 동반되어야 하는 문제가 있고, 홍보나 규제정책은 그 효과나 현실가능성의 제한점이 있는 상황에서, 빠른 시기 내에 그 효과를 기대할 수 있고, 외국의 사례를 통해 가장 강력한 효과를 기대할 수 있으며, 그리고 현실적인 대안이 될 수 있는 것이 담뱃값 인상이라고 할 수 있다.

담뱃값 인상에 대해 특히 흡연자들의 저항이 상당하다. 일반 국민들의 경우에도 담뱃값 인상에 의한 세원의 용처를 보면서 담뱃값 인상 의도의 순수성에 대한 의구심을 가지고 있다. 그러나 적어도 청소년 흡연 억제를 위한 당위성을 생각한다면 무작정 담뱃값 인상에 반대할 수만은 없다. 우리의 어린 자녀들이 현 상태로 그대로 흡연자로 굳어지고, 비흡연 청소년들이 별 저항을 받지 않고 흡연을 시작함으로써 향후 이들에게서 흡연으로 인해 발생할 보건·의료·사회적 비용을 생각한다면 한 시라도 일찍 대책을 마련할 필요가 있다. 현재의 담뱃값 인상에 의한 비용이 향후 발생할 사회적 비용에 비한다면 훨씬 경제적인 것이라는 추정을 한다.

토론자가 2004년 담뱃값이 인상되기 전에 중·고등학생 흡연자를 대상으로 담뱃값이 얼마나 되면 담배를 끊겠는가에 대한 조사를 해 본적이 있다. 담뱃값에 관계없이 금연을 하겠다는 20% 정도를 제외하고 분석한 결과, 500원 인상에 대해서는 담배를 끊겠다는 경우 10% 미만인 반면 1000원 인상에 대해서는 25% 이상이, 3000원 인상에 대해서는 55%가 담배를 끊겠다고 하였다. 특히 1000원 인상에 대해서 청소년 기준으로 중증흡연자에 해당하는 하루 반 갑 이상 흡연자의 경우에도 20% 이상이 담배를 끊겠다고 하였다. 청소년 금연프로그램(효과가 입증된 외국의 프로그램 경우)의 금연 효과가 20-30% 정도임을 감안하면 이는 대단한 의미를 갖는 것이다. 이들 학생이 실제로 담배를 끊겠는가 하는 것은 실제 적용을 해 보아야 하겠지만 담뱃값이 청소년에게 상당한 심리적 장벽을 형성하는 것은 분명해 보인다. 이를 근거로 당시 500원 인상으로는 큰 효과를 기대하기가 어렵겠고 최소한 1,000원 이상의 인상이 필요하다는 생각을 한 적이 있다. 담뱃값의 인상은 캐나다에서 1999년에

서 2002년 사이에 75%를 인상함으로써 담배소비량이 15% 감소한 예가 있는데 이와 같이 과감한 인상이 필요하다고 생각한다.

청소년 흡연 억제가 필요하다는 것에 대해서는 어느 누구도 부인할 수 없을 것이다. 그러나 그에 대한 현실성 있는 대책은 어느 누구도 당장 내놓기 쉽지 않다. 비록 수년전 500원의 담뭍값 인상이 있었지만 적어도 청소년 흡연억제에 뚜렷한 효과가 있었다는 증거는 없고 체감으로도 그러하다. 담뭍값 인상엔 반대하는 사람들은 담배를 피우고 있는, 그리고 앞으로 담배를 피우게 될 수많은 어린이와 청소년들이 바로 우리의 자식이요, 국가의 미래라는 것은 한번쯤 생각해 보았으면 한다. 그들의 장래와, 그리고 국가의 장래를 위해 폭 넓은 시각과 결단이 필요한 시점이라고 생각된다.

한국에서의 담배회사 현황과 문제점

이복근(한국금연운동협의회)

서론

담배사업은 담배가 인류에 공급된 이후부터 국내외를 막론하고 고도성장을 해왔다. 대한민국같이 국가에서 독점 운영을 통해 사업을 확장한 경우와 담배회사의 막강한 지원과 후원으로 정권을 창출한 외국의 사례 등을 볼 때 담배사업은 국가적, 정치적인 측면에서 매력적 요소임이 틀림없다. 그렇지만 담배회사의 성장과 담배 판매의 증가와 함께 인간의 건강적 측면에서는 피해가 기하학적 증가가 되었으며, 인류의 재앙이 되고 있다.

WHO(세계보건기구)에서는 2005년 현재 전 세계 흡연인구를 약 13억 명으로 추산하고 있으며, 이들 중 상당수가 흡연으로 인한 질환으로 사망할 것으로 추정한다고 한다. 우리나라는 2030년에 10만 명이 사망할 것으로 추정하고 있으며, 21 세기는 전 세계가 담배로 인한 문제점을 인식하고 담배와의 전쟁을 벌이는 시대가 되었다.

이에 비해 한국에서는 금연 활동은 매우 모범적으로 진행되고 있는 것 같이 보이고는 있으나 다른 시각에서 보면, 담배산업에 대한 규제와 통제에 역행하는 일들이 발생하고 있어 이러한 문제점을 살펴보고 향후 우리나라의 담배에 대한 통제와 방향성에 대해 알아보고자 한다.

국내 담배회사 현황

현재 한국에서 담배 제조시설을 갖춘 사업법인 3개사(국내외 계열포함)에서 담배 제품을 제조 판매하고 있으며, 1개 외국계 담배회사가 OEM방식으로 담배를 생산하고 있다. 조만간 국내 자본으로 설립되는 담배회사 1개사가 추가적으로 사업승인을 받고 담배를 제조 판매할 것으로 예상된다. 외국 브랜드 담배에 대한 국내 판매는 9개의 중소기업에서 외국담배를 수입 판매하는 사업권을 확보하고 있지만 국내 담배소비량 수치에는 극히 미약한 수준에 머무르고 있다.

1. 국내담배회사

현재까지는 KT&G(케이티앤지)가 국내 유일의 담배회사이며, 과거 전매청-담배인삼공사를 걸쳐 2002년 민영화특별법에 의해 민영화기업으로 주식회사 케이티앤지로 변경되었다.

국가가 직접 운영하고 지원 육성한 담배회사의 역사를 살펴보면 다음과 같다.

- 1899. 9: 궁내성 내장원 삼정과 설치
- 1948. 11: 재무부 전매국 설치
- 1952. 4: 전매청으로 개편
- 1963. ~ 현재: 제조창 확장 및 조직 확장
- 1997. 10: '공기업 경영구조개선 및 민영화에 관한 법률'에 의해 주식회사로 전환
- 2002. 12: 한국담배인삼공사에서 주식회사 케이티앤지로 변경

2. 외국계 담배회사

국내에는 2개의 담배회사가 설립되어 담배 제품을 제조, 판매를 하고 있으며, 1개의 외국계 담배회사가 케이티앤지로부터 OEM방식을 통해 담배를 생산, 판매 중에 있다.

○ BAT(British American Tobacco)

- 1904: '영미연초주식회사' 사무소 설치
- 1914: 사업철수
- 1988: 시장개방 정책에 의해 Brown & Williamson Far East Korea Branch로 KENT, KOOL,FINESSE 판매
- 1999: Rothmans International사를 기업 합병 후 British America Tobacco Korea (DUNHILL 판매)
- 2002: 경상남도 사천에 제조 공장 설립

○ Philip Morris

- 1988: 시장개방정책에 의해 국내 진출
- 1989: 4 필립모리스 인터내셔널 국내 법인 설립
- 2002.10: 경상남도 양산에 제조 공장 설립

○ JTI(Japan Tobacco International)

- 1989: 한국시장 진출

-1992: JTI Korea 설립

-2003.10: KT&G OEM 계약 체결 후 담배 제조 판매

국내 담배회사 성장 배경

조선중기 유입된 담배는 왕실재정의 확보로 담배 사업이 본격적으로 시작되면서 전국에 급속도로 퍼져, 불과 수십 년 동안 남녀노소를 가리지 않고 담배 중독자들을 양산했다. 이러한 과정을 거치는 동안 한반도 담배산업은 국가의 지원과 육성정책에 의해 엄청난 발전을 했으며, 세수확보 차원에서 절대 포기할 수 없는 국가적 중요 사업이 되었다.

2000년 이후 우리나라와 외국의 담배회사에 대한 정책을 비교해 보면, 선진국에서는 자국내 담배회사 폐쇄를 위해 다양한 정책과 사회적 캠페인을 통해 담배회사에 대한 전쟁을 선포하고 제재와 극단적인 방법까지 동원하여 담배회사를 자국에서 내몰고 있다. 반면 한국에서는 오히려 외국담배 공장 설립을 지원해주며, 담배회사의 설립이 사회발전에 역할을 하는 것 같이 홍보하고 지원해 주는 지경에 이르렀다. 이는 전 세계에서 전례를 찾아볼 수 없는 금연열풍을 일으킨 한국의 금연사업 및 캠페인과는 전혀 동떨어진 일이다.

담배로 인한 피해에 대해서는 전혀 생각하지 않는 일부 정치인과 사업주들로 인해 한국 내 담배회사의 비약적 발전은 앞으로도 계속될 것이며, 담배회사의 성장과 함께 신규 흡연자(청소년)의 증가와 흡연으로 인한 사망자는 담배회사의 성장률보다 더 빠르고 가파르게 증가할 것이다.

담배산업의 전망

한국의 담배산업은 1998년까지는 지속적 증가추세였으나, 99년 이후 건강에 대한 선호 경향과 2002년 금연열풍으로 인한 반 흡연분위기에 의해 담배산업은 점진적으로 축소되고 있다. 담배산업의 특성상 초기 흡연자는 자연스럽게 담배 중독자로 전환되기 때문에 국내외를 막론하고 독과점형 시장구조를 지니고 있으며, 담배회사의 설립과 운영은 시장개척을 위해서 막대한 금액이 필요한 사업이다. 국내시장은 한국금연운동협의회 및 NGO들의 조직적 대응과 박재갑 전 국립암센터 원장의 담배제조 및 매매금지에 관한 법률의 입법 청원으로 인해 흡연을 감소와 함께 담배회사들이 많은 난관에 부딪치고 있다.

1999년 세계보건기구에서 FCTC(Framework Convention on Tobacco control-담배규제에 관한 일반협약)를 제안했고, 2003년 협약 제정으로 담배회사의 자리가 점차적으로 좁아지는 것은 기정사실로 받아들여지고 있다. 앞으로 담배가격 인상, 국민

건강증진법의 강화, 흡연자의 건강의식 증가, NGO들의 활동 등으로 인해 담배판매량의 지속적 감소가 예상되며, 특히 현재 진행 중인 한국의 폐암소송의 결과가 결정적 영향을 미칠 것으로 예상된다.

담배회사 영업현황

2007년 국내 시장은 KT&G, BAT, PM, JTI 4개 담배회사가 주도적 점유를 하고 있으며, 조직적 활동을 통해 영업영역확대와 흡연자 확대를 꾀하고 있다. 과거 한국담배인삼공사 시절(현재 KT&G)에는 거의 독과점형태로 국내 담배시장을 점유하던 KT&G가 2002년 이후 외국계 담배회사의 설립으로 국내 담배시장 점유율이 점차적으로 축소되고 있으며, 국내담배회사와 외국계 담배회사는 시장 점유율 확보를 위해 치열한 경쟁과 불법적 마케팅을 전개하고 있다. 독성물질이 함유된 담배 이미지를 탈피하기 위해 담배회사는 건강한 느낌을 심어주는 웰빙 형태의 담배, 저타르, 저니코틴을 강조한 담배, 자연의 느낌을 강조한 담배 출시로 흡연자를 기만하고, 시장 점유를 위해 불법적 광고와 마케팅 활동을 펼치고 있으나 단속 및 제재는 미약한 현실이다.

국내 시장 현황은 현재 KT&G가 70%대, BAT, Philip Morris, JTI 순으로 담배시장을 점유하고 있으나 KT&G의 시장 점유율은 점차 줄어들고 있다. 외국계 담배회사는 KT&G의 광고와 영업 전략을 답습하는 형식으로 제재와 통제를 벗어나는 마케팅을 펼침으로써 시장의 점유율을 점차적으로 늘리고 있다.

담배회사의 이중적 마케팅 전략

외국과 달리 한국에서 통제가 느슨한 점을 악용한 담배회사의 이중적 전략을 살펴보면 국외에서의 담배회사 활동과 확연한 차별이 나타난다. 먼저 사회공익성을 앞세운 전략으로 담배회사의 사회공헌 활동을 부각시켜 담배회사 및 담배에 대한 사회적 제재와 통제를 벗어나기 위한 지지 세력 확보 노력, 특히 담배회사의 잠재적 미래 고객인 청소년을 향한 전략을 집중적으로 펼치는 것으로 나타난다. 가장 우려되는 사항은 잡지 및 매체를 통한 불법적 담배광고와 기업 이미지를 심어주기 위한 광고가 효과를 거둔 것이다. 2005년 담배회사의 기업이미지광고에 대한 효과를 분석한 자료를 보면, 기업 이미지 광고를 접한 청소년들의 경우 69%가 담배회사의 기업이미지가 젊고, 46%가 참신하며, 39%가 매력적이라는 답변을 하고 있었다. 특히 놀라운 데이터는 고등학생 27%가 담배를 구입하고 싶다고 답변한 것이다. 이러한 자료를 분석해보면 담배회사의 기업 이미지광고가 청소년들에게 치중되어 있

다는 것을 알 수 있으며, 이들이 추구하는 목적이 달성되고 있다는 것도 알 수 있다. 담배회사는 담배에 대한 직접적 표현보다는 스포츠, 각종 이벤트, 무료카페 운영 등을 통해 기업 이미지 마케팅을 강화하고 있으며, 사회공헌 및 청소년 흡연예방 활동이라는 명목으로 담배판매를 위한 전략을 구사하고 있다. 또 담배회사의 손익계산서의 광고비 지출현황을 살펴보면, 2004년도 1,300억원이었던 광고비 지출이 2005년에는 1,900억원의 증가하였다. 이 금액 중 상당한 금액이 미래 고객을 대상으로 하는 광고비로 지출되고 있다고 판단할 수 있다.

영업적 이익을 위한 전략

담배회사는 기존 담배제품으로 영업이익의 증대와 유지가 힘들다고 판단하고 제품의 브랜드 강화 및 고가제품 보급을 통해 영업 이익을 발생시키고 있다. 한국금연운동협회의 흡연율 조사에 의하면 1980년에는 79%였던 흡연율이 2007년 6월에는 42.5%의 성인 흡연율을 보이고 있다. 흡연율은 감소하고 있으나 담배회사의 영업이익이 증가하는 기현상은 바로 마케팅 전략의 효과라 볼 수 있다. 담배는 계절적 요인과 경기현상에 따라 판매량의 변동이 심한제품이다. 여러 가지 법적 제약과 금연운동에 의해 흡연자는 줄어들고 있지만 담배회사는 흡연자의 건강에 대한 의식을 교묘하게 이용한 담배 제품 보급을 통해 흡연자의 이탈을 방지하고 있는 것이다. 실제로 국내 모 담배회사의 회계 관련 서류를 통해 살펴보면 흡연율 감소와 판매량의 부진에도 불구하고 이윤은 증가하고 있는 것을 볼 수 있다. 이러한 현상은 저타르, 저니코틴의 고가 담배 보급으로 흡연자의 흡연량을 증가하게 만든다. 예를 들어 하루 20개비의 담배를 피운 흡연자가 저니코틴의 고가형 담배로 바꾸었을 때 담배 흡연량은 증가한다고 한다. 이러한 자료를 토대로 볼 때 담배회사는 기존 흡연자들의 이탈을 방지하고 흡연율 감소에 의한 영업 이익의 감소를 만회하기 위해 끊임없이 중독형 담배를 개발 보급할 것이며, 이러한 행위는 곧 흡연자들의 경제적 피해를 증가시키고, 신체적 피해를 가중시키며 금연 기회를 박탈하는 행위가 될 것이다.

담배로 인한 피해

한국에서 담배인삼공사에 의해 담배가 제조 판매되던 1945년 이후 담배 판매량은 꾸준히 증가했고, 담배 판매량 증가와 함께 흡연기인 사망자도 증가했다. 1979년 경제기획원 통계보고에 의하면 당시 우리나라 사망인구는 265,000명으로 추정되었으며, 이중 폐암 사망자는 522명(남자 369명, 여자 153명)으로 전체 사망자 대비 0.2%에 불과했다. 그러나 2003년 통계청의 자료에 의하면 우리나라 사망자는 245,817

명인데 비해 폐암 사망자수는 12,725명으로 1979년 대비 24.4배가 증가되었다. 이 시기에 위암 사망자는 3.6배 증가했다. 이렇듯 폐암 사망자의 급격한 증가요인은 담배소비가 주요 요인인 것으로 추정된다. 국내 학자(지선하, 연세대학교 보건대학원)의 연구에 의하면 흡연 관련 질환은 총 25개 질환으로 선정되었으며, 남녀평균 인구집단 기여위험도가 가장 높은 질환은 후두암 70.22%, 폐암 55.07%, 식도암 54.79%, 방광암 33.53%의 순으로 나타났다.

흡연관련 진료비 지출은 2003년 4,137억원으로 추정되며, 1999년 2,786억에 비해 4년 만에 흡연관련 전체 진료비가 48%가 증가한 것으로 나타났다. 2003년 흡연관련 환자 수는 126만 명이었고 질환별로 살펴보면 COPD가 72만 9천여 명, 당뇨병 14만 5천여 명, 허혈성심질환 13만4천명 순이었다. 흡연관련 입원환자 수는 2003년 9만 2천여명이었고, 질환별로 허혈성심질환이 16,450명, COPD 14,425명, 뇌졸중 13,095명의 순이었다.

담배로 인한 직접적 질환이 장기적 입원으로 이어지며, 회복이 불가능한 질환으로 인해 사망하는 사람으로 인한 가정적, 경제적, 사회적 피해는 수치로 나타낼 수 없을 만큼 크다. 1999년부터 2003년까지 자료를 토대로 단순회귀분석을 통해 2015년까지의 추이를 예측한 결과를 보면, 2015년 흡연 관련 총 진료비가 6,603억원, 흡연관련 환자는 238만 명으로, 이러한 수치는 2003년 대비 진료비는 60%, 환자 수는 89%가 증가하는 것이다.

담배회사의 마케팅 효과로 인한 청소년의 신규흡연진입은 통계에 포함하지 않았으므로 이러한 수치는 더욱 증가할 것이다.

담배회사와 소송

외국의 경우 담배회사를 상대로 건강상의 피해를 입은 사람들이 담배회사를 상대로 소송을 통해 피해보상 요구를 하는 일들이 증가하고 있으며, 승소하는 일들이 증가하고 있다. 개인적 소송과 함께 집단소송도 이루어지고 있으며, 특히 주목할 점은 담배회사의 부도덕성으로 인한 피해 소송도 점차적으로 늘어난다는 점이다. 예를 들면 마일드, 라이트 등 담배가 덜 해롭다는 인식을 심어주는 용어로 인해 흡연을 시작했거나 피해를 입은 사람들의 소송이 증가하고 있다. 외국의 활발한 담배소송에 비해 2007년 한국에서는 현재 4건의 소송과 함께 1,282,189천원의 보상 소송이 진행 중에 있다. 1989년 담뱃갑에 경고문구가 기입되기 이전 담배회사로부터 담배 폐해에 대해 전달받지 못하고 흡연한 사람들이 주로 소송을 제기하고 있다.

외국의 경우를 살펴보면, 1999년 클린턴 대통령이 미국 담배회사들을 대상으로 제기한 소송이 부시 대통령에 의하여 그 열정이 많이 약해진 후, 2006년 초 다시 연방정부의 법무성에서 소송을 계속 진행하였다. 그 중간에 부시 대통령의 새 법무장관이 소송을 진행시키기 보다는 서로 합의하는 방향을 몰아가기도 했고, 부시 대

통령과 예일 대학의 동기 동창인 McCallum 법무부 차관이 담배회사가 지불해야 할 벌금을 최소화해 주기 위해 노력하는 등의 많은 우여곡절이 있었지만 연방 지방법원의 여자판사 Gladys Kessler는 2006년 8월 17일에 최종판결을 내렸다. 총 1742페이지의 판결문을 발표하였는데 그 중 중요한 부분만을 발췌하면 다음과 같다.

흡연은 질병과 고통 그리고 사망의 원인이다. 이러한 사실을 내부적으로 인지하였음에도 불구하고 담배회사들은 지난 수십 년 동안 공적으로 이를 부인하였고, 왜곡하였으며 또한 피해가 아주 적다고 속여 왔다. 지난 50여 년 동안 피고들은 흡연과 간접흡연의 해독에 대해 거짓말과 허위주장을 통해 국민, 흡연자, 청소년들을 속여 왔다. 피고들은 담배의 해독에 대한 연구를 억압하였고, 연구결과를 파괴했으며, 니코틴 중독을 유지하기 위해 니코틴의 함량을 조작해 왔다. 피고들은 low-tar, light 담배의 진실을 숨김으로써 금연하려는 사람들을 계속 흡연하게 만들었다. 피고들은 개인의 고통과, 국가 보건의료비의 증가 그리고 건전한 법치제도의 희생을 바탕으로 자기들의 목표인 이득을 극대화하였다. 담배회사들은 강력한 중독성물질을 생산 판매하여 많은 질병을 일으켰고 이로서 엄청나게 많은 사망과 측정할 수 없을 정도의 개개인의 고통, 경제적인 손실 그리고 국가 보건제도에 대한 엄청난 부담을 통해 이득을 올렸다. 담배회사들은 니코틴 중독수준을 유지하기 위해 또한 담배를 피우는 사람들의 니코틴중독을 계속 유지하게 하기위해 니코틴 함량을 조작했다는 사실을 거짓으로 부인하였다. 거짓과 속임수를 만들어 전파하는 모든 과정에 변호사들이 참여하여 중심적인 역할을 해왔다. 변호사들은 양심적인 증인과 회사와의 관계를 숨겼고, 내부 문서들을 파괴하거나 변조하는 정책을 입안 실천하였다. 그러나 이들은 근거 없는 변호사와 의뢰자와의 관계의 특권을 주장했다. 역사적으로 용기 있고 명예로운 전문직업인이었던 변호사가 이러한 역할을 한 것은 슬픈 일이다. 결론적으로 이야기하여 피고들은 인류의 비극이나 사회비용의 고려 없이 수입을 극대화한다는 단 하나의 목표아래 살인 물품인 담배를 속임 수를 통해 열성적으로 판매 및 판촉 하였다.

그러나 판사는 담배가 해롭지 않다는 주장에 속아 담배를 피우는 사람들을 위한 금연교육을 위한 비용으로 벌금을 부과해 달라는 원고 측의 요청에 대해 그렇게 많은 돈을 벌금으로 지불하게 할 자격이 자기에게는 없다는 이유로 기각하였다. 그 이외에 판사는 빠른 시일 내에 담배의 해독에 대한 진실을 TV와 신문을 통해 알려야 한다고 판결했으며, 라이트, low-tar 그리고 자연 등의 용어를 사용하지 말라고 판결했다. 이로서 담배회사들은 이번 소송으로 경제적인 손실을 입지는 않았으나 그동안의 모든 사기, 거짓, 왜곡 등이 법적으로 공개되어 회사의 신뢰와 부도덕성은 회복할 수 없을 정도로 추락하였다. 판사 자신도 더 많은 처벌을 하고 싶었지만 자기 능력의 한계로 그 이상의 처벌을 할 수 없었던 것이 유감이라고 했다. 필립모리스사와 BAT 사는 상고하겠다고 했고, 금연운동가들은 오히려 연방 법무성이 상고해야 할 일이라고 했다.

한편 담배를 식약청에서 관리할 것을 주장해 온 상하원의원들은 곧 다시 담배를

식약청에서 관리할 법안을 제출할 것이라고 하면서 그 동안 의회가 너무 흡연규제에 대해 무관심해왔다고 했다. 일부 분석가들은 담배회사의 속임수는 이미 그 동안 잘 알려진 것이어서 회사로서는 이번 판결로 손해 입을 것은 하나도 없을지 모른다고 했다.

또 다른 외국사례를 살펴보면, 미국 대법원은 2001년도에 필립모리스사를 대상으로 제기한 폐암환자 Richard Boeken 사건의 항소를 3월 20일(2006년)에 기각함으로써 고등법원의 판결인 징벌적보상액인 5천만 달러가 확정되었다. 캘리포니아 주에 거주하는 Richard Boeken 씨는 1999년에 폐암 진단을 받았다. 그는 하루에 필립모리스사 제품의 담배를 하루에 두 갑씩 피웠으며 그 결과 폐암에 걸렸다고 담배회사를 대상으로 손해배상청구소송을 제기한 바 있다. 그는 2002년에 57세로 사망하였다. 제 1심에서 질병에 의한 손실 500만달러와 징벌적 보상으로 30억달러를 필립모리스사는 원고에게 지불하라는 판결이 내려져 역사상 징벌적 보상으로 가장 큰 액수를 기록했다. 그러나 2심에서 30억달러가 5천만달러로 감액되었고 이번 대법원에서 담배회사의 항소를 기각함으로써 징벌적 보상액이 5천만달러로 확정된 것이다. 이처럼 외국에서는 담배회사를 상대로 소송을 진행한 결과 담배회사의 패소가 계속 이어지고 있으며, 의학의 발달로 담배와 암 발생의 연관성이 계속해서 밝혀지면서 담배회사의 입지는 더욱 좁아지며, 더욱 정교한 편법적 방법을 통해 담배 판매에 주력할 것으로 예상된다.

결 론

담배의 해악성은 국민 모두가 다 잘 알고 있지만 담배에 대한 규제는 경제적, 정치적 논리에 의해 항상 논외 처리되어 왔었다. 담배로 인한 피해에 대해 기하학적으로 증가하는 여러 데이터가 있지만 무시되고, 흡연문화가 정당화되어 피해를 가중시키고 있다. 담배회사에 대한 직접적 제재를 취할 수 없는 현실점에서 의료계, 정치계, NGO 등 사회 각 분야에서 담배회사에 대한 강력한 제재를 요구하는 소리를 통해 담배의 소비층 증가를 막아야 할 것이다.

이는 곧 국민의 기본권을 지키는 일이며, 인간의 가장 소중한 생명을 지키는 일이기 때문이다.

참고문헌

1. 한국금연운동협의회. 성인흡연율 조사. 2006.09
2. 지선하, 윤지은, 설재웅, 박정용, 김일순. 한국인 흡연과 사망위험에 대한 11년 추적연구. 한국역학회지
3. 지선하. 한국인 성인 남녀의 흡연관련 사망에 관한 연구:1970-2020
4. 김정희, 정종찬, 김성욱. 건강보험환자 진료비 실태조사. 국민건강보험공사
5. Tobacco Control Country Profiles. WHO
6. Sander L. Gilman. A Global History of Smoking 2006

흡연을 감소 정책 방향

이주열(남서울대 보건행정학과)

흡연을 감소 정책은 여러 가지로 생각할 수 있을 것이다. 그런데, 세부적인 정책 방향을 논의하기에 앞서 명확히 해야 할 부분이 있다. 완전한 금연(담배 없는 세상) 정책이 아니고, 단지 흡연을 감소 정책을 논의한다는 것은 현실적인 정책 방향을 모색하는 것이다. 좀 더 구체적으로 말하면 소극적 정책 모색이라 할 수 있다. 본 토론자는 흡연을 감소에 대한 소극적 정책에 대해서 회의론을 가지고 있기 때문에 실현 가능성 등 현실적인 여러 조건에 제한을 두지 않고, 대안 모색을 위한 브레인 스토밍(brainstorming) 차원에서 의견을 제시하고자 한다.

첫째, 담배값 2만원으로 인상

정책은 일차적으로 법, 제도 개선을 통하여 국민들에게 영향을 미친다. 흡연을 감소 정책 중에서 가장 효과적이면서 우선적으로 고려해야 하는 정책은 담배값 인상이다. 즉, 담배가격을 인상하여 담배에 대한 접근성을 낮추는 것이다. 정책 본래의 목적을 달성하기 위해서는 현재 가장 많이 판매되는 2,500원 담배가격을 2만원으로 인상하는 것을 고려할 수 있다. 혹자는 물가 인상, 가게 부담, 밀수 담배 등을 거론하면서 반대할 수 있다. 그러나 마약으로 분류되고 있는 담배의 접근성을 제한하기 위해서는 100원, 500원 인상으로는 정책 본래의 목적을 달성 할 수 없다. 왜 2만원 이냐? 가격정책 효과의 영향을 강화하기 위해 설정한 가격이다. 상식 수준의 담배값 이상이 되어야 가격 정책은 효과가 있다.

둘째 : 특정 지역 및 특정 업소에서만 담배 판매

담배 구입 자체가 너무 쉽다는 것은 흡연을 쉽게 하도록 유도할 수 있다. 따라서 특정 지역 또는 특정 업소에서만 담배를 판매하도록 한다. 판매점에 대한 엄격한 기준을 마련하여 '담배 판매 허가증'을 가지고 있는 소수의 업소에서 담배를 판매하도록 한다. 하루에 흡연자 1인에게 판매할 수 있는 담배량도 제한하는 방안도 고려

할 수 있다. 이 정책은 담배에 대한 접근성을 낮추는 것이다. 현재 우리 실태는 어떤가? 전면 금연구역으로 지정되어 있는 철도역, 공항 구내에서 담배를 판매하고, 학교 주변에서 담배를 판매하고, 심지어 약국에서, 병원 매점에서도 담배를 판매하고 있다. 이런 부분에 대한 개선이 가장 우선적으로 고려되어야 한다.

셋째 : 모든 실내 공간 금연구역으로 지정

흡연자에게 흡연할 수 있는 공간을 제약시킨다면 흡연량은 줄거나 금연실천에 크게 도움이 될 것이다. 문제는 금연구역 설정이 중요한 것이 아니라 실천을 하도록 해야 한다. 따라서 금연구역 설정은 흡연자에게 금연의 중요성과 금연실천을 유도하기 위한 방안이라는 사회적 인식이 중요하다. 지금도 많은 공간이 금연구역으로 지정되어 있으나 준수율은 낮은 것으로 알려져 있다. 모든 실내 구역을 금연구역으로 지정하고 금연구역에서 흡연하는 경우 범칙금 10만원을 부과하도록 한다. 강력한 지도 단속을 위해서 '어르신 일자리 사업'과 연계해서 운영한다. 부과된 범칙금으로 지도단속 요원 운영에 필요한 경비를 운영한다.

넷째 : 실외에 흡연구역 지정

실내 전면 금연으로 할 경우 실외 아무 곳에서나 담배를 피울 수 있다. 이를 예방하기 위하여 실외 흡연이 가능한 구역을 지정한다. 즉, 지정된 흡연구역 이외에서 흡연할 경우 금연구역 위반과 동일하므로 범칙금 10만원을 부과한다. 강력한 지도 단속을 위해서 '어르신 일자리 사업'과 연계해서 운영한다. 부과된 범칙금으로 지도 단속 요원 운영에 필요한 경비를 운영한다.

다섯째 : 모든 공무원 100% 금연실천

모든 공무원은 의무적으로 금연을 실천하도록 한다. 국민들에게 솔선수범을 보일 수 있는 자세가 필요하다. 어떤 새로운 제도가 도입되면 언제나 공무원 조직부터 시작하곤 한다. 주 5일제 근무 등 일반 직장에서도 실천하기 어려운 것을 공무원들은 민간 실천을 유도한다는 명분으로 혜택(?)을 누리곤 했다. 모든 공무원 전원 금연실천은 민간인의 실천을 유도할 수 있는 사례가 될 것이다. 전국의 모든 공무원들이 금연을 앞장서서 실천하도록 한다. 이보다 먼저 보건복지부 소속 모든 공무원들이 금연을 실천하도록 한다면, 좋은 모범이 될 것이다.

여섯째 : 모든 흡연자에게 금연도우미 파견

흡연자의 금연실천을 도와주는 것은 중요하다. 외부적 환경을 압박하는 것만으로 흡연을 포기한다는 것이 쉽지 않기 때문이다. 금단증상도 문제이지만 흡연할 수밖에

에 없는 업무, 생활 스트레스에 대한 대처 능력이 부족하기 때문에 담배에 의존하게 된다. 자원봉사자처럼 금연실천을 도와 줄 수 있는 인력을 전국 보건소에서 1개월 과정으로 다수를 양성하여 지역사회 흡연자에게 1:1로 도와주도록 한다. 필요한 경우 금연보조제를 무료로 제공하고, 흡연자에게 금연동기를 부여하고 금연을 실천할 수 있도록 도와준다.

마지막으로, 가장 확실한 대안은 담배의 생산, 수입, 판매를 금지시키는 것이다. 그러나 이것은 현실적으로 실현 가능성이 가장 낮은 정책 방안이 될 것 같아 조심스럽게 제안할 뿐이다.