

우리나라에서 흡연율의 사회계층별 불평등과 변화추이

김혜련

한국보건사회연구원

남자의 흡연율이 특히 세계적으로 높은 수준에 있는 우리나라에서는 흡연이 건강에 미치는 영향은 매우 크다. 흡연율은 건강행태 중에서도 사회계층별 격차가 큰 대표적인 건강행태이다. 본 연구는 1998년, 2001년, 2005년 국민건강영양조사를 비교하여 흡연율의 교육수준별, 직업유형별로 연령표준화 흡연율의 차이와 변화추이를 연령표준화 흡연율 및 로지스틱 회귀분석과 상대불평등지수(RII)를 통하여 분석하여 사회경제적 계층별 흡연수준의 시계열적 변화양상을 분석하고자 하였다. 3개 연도에서 모두 25~64세에서는 교육수준과 소득수준이 낮을수록, 그리고 육체적 노동자에서 흡연율이 높은 양상이 뚜렷하게 나타났다. 또한 1998년, 2001년, 2005년을 비교한 결과, 25~64세에서 남녀 모두 흡연율에서의 교육, 직업 및 소득수준 간 불평등이 심화되는 경향을 뚜렷하게 볼 수 있었다. 특히, 25~64세 남자에서 교육수준별, 소득수준별 흡연율에서의 절대적, 상대적 불평등의 크기가 커지고 있는 경향을 보였다. 상대불평등지수(RII)를 산출할 수 있는 교육수준별 불평등 양상을 보면, 25~64세 남자의 흡연율에서 통계적으로 유의한 불평등의 심화가 제시되었다. 25~64세 여자 및 노인에서는 사회경제적 위치에 따른 흡연율 불평등의 심화는 볼 수 없었다.

이러한 흡연율의 변화 추이와 사회경제적 계층에 따른 추이는 건강증진법 제정 이후 금연정책과 캠페인, 금연클리닉 운영, 담배가격 정책 등 담배소비와 관련된 정책적, 사회환경적 변화가 시도되고 상황에서 의미 있는 정책적 함의를 제시하고 있다.

향후 흡연 감소를 위한 금연사업이나 캠페인, 담배가격 정책은 사회계층에 따라 그 효과가 다르게 나타날 수 있다는 점을 고려하여, 흡연율이 높은 교육수준과 소득수준이 낮은 인구집단에게 보다 효과적으로 전달될 수 있도록 사회경제적 흡연율의 불평등 감소를 고려한 전략과 목표가 추구되어야 할 것이다.

주요용어 흡연, 사회경제적 불평등, 금연사업, 건강 불평등

I. 서론

남자의 흡연율이 특히 세계적으로 높은 수준에 있는 우리나라에서는 흡연이 건강에 미치는 영향은 매우 크다. 흡연은 국민 건강을 위협하는 대표적인 건강행태 위험요인으로 폐암 등 암과 관상 동맥질환 등의 심혈관계질환을 일으키는 위험요인으로 밝혀져 있다. 우리나라의 최근 국민 건강영양조사를 추적조사한 연구에서도 흡연이 사망위험을 높이며, 흡연이 폐암, 당뇨 및 만성하기도 질환, 전체 암, 뇌혈관질환, 허혈성심질환의 발생위험을 높이는 것으로 흡연과 여러 만성질환과의 인과관계가 뚜렷하게 파악되고 있다(김혜련 등, 2006).

특히 흡연율은 건강행태 중에서도 사회계층별 격차가 큰 대표적인 건강행태이다. 최근 공무원 교직원의료보험대상자를 9년 동안 사망 추적한 연구에서, 우리나라 남자에서 사망률 불평등의 약 30% 정도가 흡연율의 소득수준간 불평등에 기인하고 있다는 연구가 제시된 바 있으며(Khang et al, 2008), 국민건강영양조사를 7년간 추적조사한 연구에서도 30세 이상 남녀 전체를 포함한 대상에서 사망률 불평등의 10% 정도가 흡연에 기인하는 것으로 파악되고 있다(김혜련 등, 2006).

그런데 사회계층별 건강불평등 현상이 보다 구체적인 사회정책 과제와 관련성을 갖기 위해서는 건강불평등의 차이를 파악하는 것을 물론 시계열적인 건강불평등 추이의 모니터링이 신뢰성 있는 방법으로 이루어지는 것이 중요하다. 우리나라에서는 사회계층에 따른 흡연율의 차이에 대해서는 1998년과 2001년의 2개년도 국민건강영양조사를 이용하여 교육, 소득, 직업에서의 흡연율 차이가 있음이 제시되었다(김창엽·김명희, 2003). 흡연율의 사회경제적 위치에 따른 시계열적 추이에 대한 연구도 수편 이루어져 공무원교직원의료보험 자료를 이용한 연구(Cho 등, 2004)와 통계청 사회통계조사를 이용한 연구(Khang과 Cho, 2006; 김혜련 등, 2004)와 1998년과 2001년의 2개년도의 국민건강영양조사 자료를 이용한 연구(김창엽·김명희, 2003)가 이루어져 흡연율의 사회경제적 차이가 커지고 있음이 제시되어 왔다.

1995년에 국민건강증진법이 제정된 이후 흡연구역 규제 조치가 시행되고 보건소의 건강생활 실천사업의 일환으로 금연사업이 적극적으로 이루어지고 있고, 최근에는 보건소 금연클리닉의 운영, 금연캠페인과 더불어 담배가격 인상 정책 등 금연과 관련한 많은 정책과 사업이 이루어졌다.

그런데 금연사업이나 캠페인, 담배가격 정책은 사회계층에 그 효과가 다르게 나타나는 것으로 알려져 있다(Townsend 등, 1994). 본 연구는 전국민을 대상으로 한 대표적 표본조사인 2005년 국민건강영양조사 자료가 1998년과 2001년에 이어 추가로 이용할 수 있게 됨에 따라 조사항목이 일관성이 있으면서 사망과 질병발생 등의 건강수준에 영향이 크면서 중요한 매개변수로 작용하는 대표적인 건강행태 변수인 흡연수준의 사회경제적 불평등 수준 및 그 추이의 변화 양상을 파악하고자 하였다. 본 연구결과는 그동안 흡연에 대한 다양한 정책과 프로그램들이 적극적으로 시도되어 온

정책에 대한 모니터링 측면에서도 흡연 정책과 프로그램의 정책성과를 파악하고, 이에 근거하여 건강증진 및 건강형평성 제고를 위한 국가정책을 개발하는데 의미 있는 연구시도가 될 수 있을 것이다.

II. 연구방법

1. 분석방법

본 연구의 분석자료는 1998년, 2001년, 2005년 국민건강영양조사의 건강면접조사부분과 보건의식행태조사 부분의 원자료를 이용하였고, 분석대상자는 이중 25~64세 및 65세 이상의 남녀 인구를 연구 대상으로 하였다. 분석 대상자의 수는 종속변수와 조사년도에 따라 건강면접조사에서 얻은 자료와 보건의식행태조사에서 얻은 자료가 있으며, 분석 변수에 정보 누락이 없는 자를 분석대상으로 하였다. 최종 분석 대상은 1998년에는 8,084명, 2001년에는 7,296명, 2005년에는 7,132명으로 총 21,417명이었다.

분석 방법은 건강 형평성 현황과 추이에 관한 기술적 분석을 위하여 사회경제적 지위변수와 건강수준 결과변수들의 관련성을 로지스틱 회귀분석으로 제시하여 연령보정 교차비(odds ratio)와 95% 신뢰구간으로 상대적으로 불평등 정도를 제시하였다. 그리고 1998년, 2001년, 2005년의 흡연율을 통계청의 2005년 센서스의 남녀 성별 5세 간격의 인구를 표준인구로 직접표준화 방법으로 연령표준화 유병율을 산출하였다. 흡연수준의 사회경제적 지위별 차이를 로지스틱회귀분석을 하여 연령보정 교차비와 95% 신뢰구간을 구하였다. 또한 1998년, 2001년, 2005년 연도에 따라 교육수준의 분포가 차이가 있음을 고려하기 위하여 각 사회경제적 위치의 분포를 감안하여 불평등의 크기를 계량화하는 방법으로 세계적으로 활용되고 있는 상대불평등지수(relative index of inequality: RII)를 구하여 로지스틱 회귀분석으로 연도별 비교 집단의 상대적인 불평등도를 파악하고 그 유의성을 검정하였다. 자료의 분석은 20~64세 경제활동인구와 65세 이상의 노인인구로 나누어 남녀 성별로 분석하였다. 경제활동인구와 노인인구에서의 교육수준, 직업유형, 소득수준은 함의가 다르며, 특히 노인에서의 흡연행태는 건강수준에 의하여 크게 영향을 받기 때문이다. 표본수의 제한, 특히 여성에서의 흡연자의 수가 적어 보다 세분된 연령구분은 하지 않았다.

2. 분석 변수

가. 독립변수

1) 교육수준

이 분석에서는 졸업을 기준으로 초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학교 이상으로 4개 학력 군으로 구별하였다. 1998년과 2001년 교육수준은 졸업을 기준으로 조사되었으나 2005년에서 졸업과 중퇴 및 재학을 3가지 항목으로 세분하여 질문하였는데 이를 졸업기준으로 환산하여 사용하였다. 노인에서는 중학교 이상 졸업자의 수가 적어 중학교, 고등학교, 대학교 이상을 합쳐서 중학 이상으로 분류하여 교육수준을 중학교 이상, 초등학교, 무학의 3개 학력군으로 분류하였다.

2) 소득수준

소득수준은 국민건강영양조사의 월 가구소득에 대한 응답결과를 바탕으로 소득수준을 사회경제적 변수로 사용하였다. 본 연구에서는 1998년, 2001년, 2005년 소득수준의 분포를 객관적으로 비교하기 위해서 가구원수를 보정한 등가소득(equivalent income)을 사회경제적 위치로 사용하였는데, 조사 연도별, 성별 월 가구소득을 (가구원수)^{0.5}로 나눈 등가소득을 5분위(1분위: 최상등급 ... 5분위: 최하등급)로 구분하였다. 20~64세 남며, 65세의 남녀별로 등가소득을 5분위로 각각 분류하여 분석하였다.

3) 직업분류

직업유형은 비육체노동자, 육체노동자 및 기타의 세가지 형태로 분류하였다. 통계청의 한국표준직업분류 상의 (1) 의회의원, 고위 임직원 및 관리자, (2) 전문가, (3) 기술공 및 준전문가, (4) 사무종사자를 '비육체노동자'로 분류하였고, (5) 서비스 종사자, (6) 판매종사자, (7) 농업, 임업 및 어업 숙련종사자, (8) 기능원 및 관련 기능종사자, (9) 장치기계조작 및 조립종사자, (10) 단순노무종사자를 '육체노동자'로 분류하였다. 무직, 주부, 학생, 군인 등은 '기타'로 분류하였다. 단, 65세 이상 노인에서는 직업을 가진 노인이 적고, 현재의 직업이 과거 직업과 다를 가능성이 높기 때문에 직업이 가지는 의미가 낮아져 직업유형별 분석은 하지 않았다.

나. 종속변수

흡연은 현재 흡연여부에 대한 조사항목을 이용하였다. 현재 흡연은 1998년, 2001년, 2005년에

조사 항목이 완전히 동일하지는 않지만 가장 일관성 있게 조사된 항목이다. 1998년도 조사의 경우 ‘현재 담배를 피우고 계십니까’ 라는 질문에 대한 답변으로 구성되었고, 2001년도와 2005년 조사의 경우 먼저 일생 동안 피운 담배량이 총 5갑(100개비) 이상인지를 먼저 물은 다음, 5갑(100개비) 이상 피운 사람들에게 대해서만 ‘현재 담배를 피우고 계십니까’ 라는 질문을 하였다. 이 연구에서는 ‘현재 담배를 피우고 계십니까’ 에 대한 답변 항목에 응답한 ‘매일’ 또는 ‘가끔’ 흡연하는 자로 정의하였는데 대부분이 매일 흡연자에 속하였다.

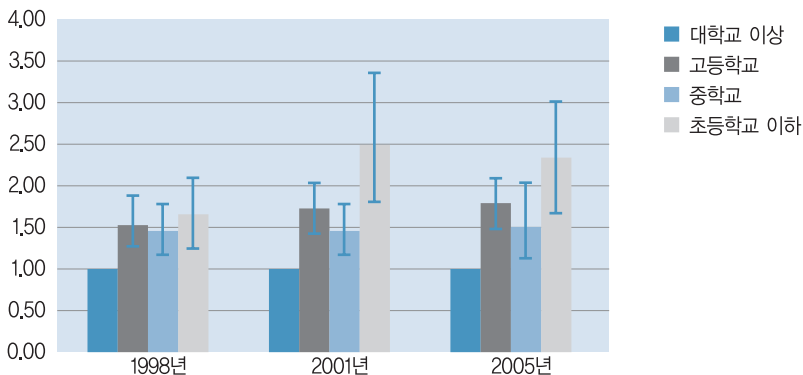
Ⅲ. 연구 결과

1. 교육수준별 흡연율의 차이

흡연율은 사회경제적 위치 지표에 따라 차이를 보이는 대표적인 건강행태이다. 표 1에서 보는 바와 같이 25~64세 남자의 연령 보정 흡연율은 교육수준이 낮아짐에 따라 높아지는 양상을 보인다. 교차비를 통하여 교육수준별 주관적 불건강 인식률의 불평등 양상을 보면 대학 이상의 학력자를 기준으로 할 때 고등학교, 중학교, 초등학교 이하의 흡연율이 유의하게 높은 양상이 모든 연도에서 발견되었다. 다만, 초등학교 이하에서 보다는 중학교 졸업학력자에서 흡연율이 다소 낮게 나타났다.

남자의 절대적 흡연율의 변화를 보면 대학이상의 높은 교육수준을 가진 경우 1998년에서 2005년 사이에 연령표준화 흡연율이 13.8%로 크게 감소하였으나 초등학교 이하의 낮은 교육수준을 가진 경우에는 흡연율 하락이 6.9%로 감소율이 상대적으로 낮은 것을 볼 수 있다. 또한 20~64세에서 흡연율의 불평등 양상의 변화를 보면 (그림 1)에서 보는 바와 같이 남자에서는 1998년에서 비하여

그림 1. 교육수준별 흡연율 및 교차비, 남자 25~64세



2001년에 남녀 모두 불평등이 확대되었다가 2005년에는 다소 감소하는 양상을 보였으며, 3개년도를 종합적으로 보면 불평등 변화가 통계적으로 유의하게 커지는 양상을 보였다. 연령표준화 흡연율의 절대적 차이가 교육수준간 확대된 것이 반영되어 상대불평등지수(RII)도 25~64세 남자에서 증가하는 양상을 보였다($P < 0.05$).

표 1. 교육수준별 흡연율 및 교차비, 남자 25~64세

	대학교 이상	고등학교	중학교	초등학교 이하
1998년도				
대상자 수	962	1,387	512	526
흡연자 수	611	991	344	352
연령표준화 흡연율 (95% CI)	61.80 (55.85-67.74)	70.21 (65.73-74.70)	69.54 (60.68-78.39)	73.72 (54.43-93.02)
교차비 (95% CI)	1.00	1.55 (1.30-1.86)	1.46 (1.15-1.85)	1.66 (1.28-2.15)
RII (95% CI)	1.85(1.41-2.43)			
2001년도				
대상자 수	1,157	1,156	373	285
흡연자 수	692	806	223	191
연령표준화 흡연율 (95% CI)	56.76 (52.17-61.35)	68.71 (63.85-73.56)	68.15 (56.92-79.38)	61.23 (42.88-79.59)
교차비 (95% CI)	1.00	1.71 (1.44-2.04)	1.44 (1.11-1.85)	2.47 (1.82-3.34)
RII (95% CI)	2.75(2.06-3.68)			
2005년도				
대상자 수	1,020	1,133	311	333
흡연자 수	511	692	155	189
연령표준화 흡연율 (95% CI)	48.01 (43.57-52.45)	60.78 (56.20-65.35)	59.68 (39.57-79.79)	66.81 (46.15-87.48)
교차비 (95% CI)	1.00	1.78 (1.49-2.12)	1.56 (1.18-2.06)	2.27 (1.71-3.02)
RII (95% CI)	2.87(2.15-3.83)			
RII trend (P value)	0.0326*			

남자 25~64세 연령군과 마찬가지로 65세 이상 연령군에서도 지난 7년 동안 지속적인 흡연율 감소 양상을 보였다. 그러나 연령표준화 흡연율의 감소는 25~65세에서와는 달리 무학자 중에서 절대적 흡연율 감소폭이 컸다. 중학교 이상 학력자에서는 1998년도에 46.6%이던 연령 보정 흡연율은 2001년도 36.2%, 2005년도에는 30.8%로 감소하였으나, 무학자에서는 1998년도에 60.1%이던 연령표준화 흡연율은 2001년도 42.1%, 2005년도에는 39.8%로 감소하였다. 그러나 중학교 이상 학력자와 무학자의 흡연율 감소율은 유사하였다. 3개 연도에서 65세 이상 노인에서 연령표준화 흡연율과 교차비를 통하여 교육수준별 흡연율의 차이를 보면, 중학교 이상 학력자를 기준으로 초등학교와 무학에서 흡연의 교차비가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었으며, 상대불평등지수(RII) 또한 유의한 차이를 보이지 않아 3개년도 사이에 흡연의 교육수준간 불평등의 심화나 완화

경향에 유의한 차이는 볼 수 없었다(표 2).

표 2. 교육수준별 흡연율 및 교차비, 남자 65세 이상

	중학교 이상	초등학교	무학
1998년도			
대상자 수	132	165	114
흡연자 수	65	89	65
연령표준화흡연율 (95% CI)	46.61 (33.46-59.76)	51.95 (39.17-64.72)	60.58 (44.88-76.29)
교차비 (95% CI)	1.00	1.26 (0.79-1.99)	1.63 (0.96-2.79)
RII (95% CI)	2.14(1.02-4.49)		
2001년도			
대상자 수	170	123	86
흡연자 수	68	52	32
연령표준화흡연율 (95% CI)	36.24 (27.56-44.91)	41.11 (29.78-52.44)	42.51 (26.70-58.31)
교차비 (95% CI)	1.00	1.15 (0.71-1.86)	1.27 (0.71-2.25)
RII (95% CI)	1.33(0.60-2.95)		
2005년도			
대상자 수	187	147	94
흡연자 수	62	57	35
연령표준화흡연율 (95% CI)	30.77 (21.89-39.64)	37.74 (27.83-47.65)	39.80 (26.46-53.15)
교차비 (95% CI)	1.00	1.40 (0.88-2.21)	1.39 (0.81-2.36)
RII (95% CI)	1.62(0.76-3.43)		
RII trend (P value)	0.5979		

표 3에서 보는 바와 같이 25~64세 여자의 흡연율은 남자에 비하여 아직까지 매우 낮은 수준이나 연령표준화 흡연율은 초등학교 이하 학력자에서는 대체로 증가하고 있으며, 교육수준이 낮아짐에 따라 높은 양상을 보인다. 구체적으로 보면, 2001년도에는 중학교와 고등학교 학력군에서 연령표준화 흡연율이 다소 낮아졌다가 2005년도 다시 높아지는 양상을 보였다. 즉, 여자에서 절대적 흡연율의 변화를 보면 대학 이상의 높은 교육수준을 가진 경우 1998년에서 2005년 사이에 흡연율이 거의 변화되지 않았으나 중학교 및 초등학교 이하의 낮은 교육수준을 가진 경우에는 흡연율이 높아졌고 특히 중학교 졸업학력을 가진 여자에서 흡연율이 뚜렷하게 높아졌음을 볼 수 있다. 교차비를 통하여 교육수준별 흡연율의 불평등 양상을 보면 대학 이상의 학력자를 기준으로 할 때 고등학교, 중학교, 초등학교 이하의 흡연율 대체로 높아지는 양상을 3개 연도 모두에서 볼 수 있고, 특히 중학교 학력자의 흡연율이 높아진 것을 볼 수 있다.

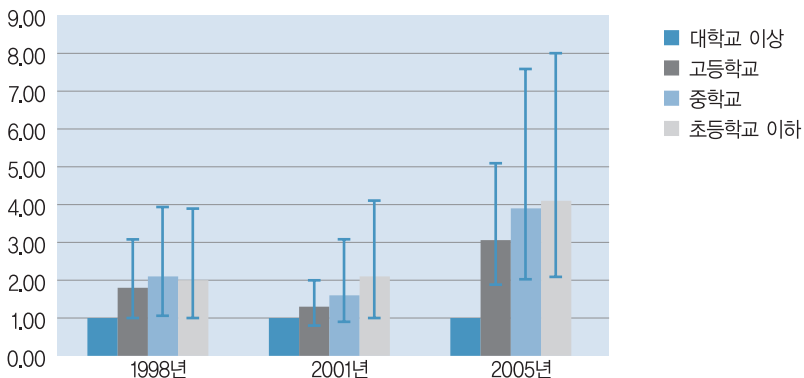
20~64세에서 흡연율의 불평등 양상의 변화를 보면 그림 2에서 보는 바와 같이 여자에서는 1998년에서 비하여 2001년과 2005년도에 불평등이 확대되는 양상을 보였다. 3개년도의

상대불평등지수(RII)가 증가하기는 하였으나 증가 추이는 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않아 3개년도 간 25~64세 여자에서 흡연율의 교육수준간 불평등이 유의하게 증가하였다고 볼 수는 없다(표 3).

표 3. 교육수준별 흡연율 및 교차비, 여자 25~64세

	대학교 이상	고등학교	중학교	초등학교 이하
1998년도				
대상자수	576	1,315	641	1,121
흡연자수	15	61	39	75
연령표준화 흡연율	2.65	4.21	8.01	3.70
(95% CI)	(0.82-4.49)	(2.96-5.55)	(4.96-11.05)	(2.55-4.86)
교차비	1.00	1.74	2.06	1.98
(95% CI)		(0.98-3.10)	(1.09-3.88)	(1.02-3.84)
RII (95% CI)	1.92(1.04-3.52)			
2001년도				
대상자수	781	1,397	499	670
흡연자수	23	49	21	34
연령표준화 흡연율	2.87	3.08	3.62	2.59
(95% CI)	(1.10-4.65)	(2.15-4.02)	(1.53-5.71)	(1.29-3.90)
교차비	1.00	1.24	1.63	2.12
(95% CI)		(0.74-2.06)	(0.84-3.14)	(1.07-4.18)
RII (95% CI)	2.28(1.13-4.62)			
2005년도				
대상자수	803	1,325	432	680
흡연자수	18	81	28	42
연령표준화 흡연율	2.52	6.04	10.04	5.70
(95% CI)	(1.05-3.98)	(4.64-7.44)	(0.70-19.38)	(2.21-9.19)
교차비	1.00	3.07	3.90	4.11
(95% CI)		(1.82-5.18)	(2.02-7.51)	(2.11-8.02)
RII (95% CI)	4.15(2.19-7.84)			
RII trend (P value)	0.0820			

그림 2. 교육수준별 흡연율 및 교차비, 여자 25~64세



65세 이상 여자의 흡연율이 낮아 표본수가 적기 때문에 3개년도의 흡연율 변화에 일관성은 볼 수 없다. 65세 이상 노인에서는 지난 7년 동안 흡연율이 낮아지는 양상을 보였고, 25~65세와는 달리 연령표준화 흡연율의 감소가 교육수준이 낮은 초등학교와 무학자 중에서 더욱 감소하는 양상을 보였다. 즉, 초등학교 학력자에서는 1998년도에 10.6%이던 연령표준화 흡연율은 2001년도 11.6%, 2005년도에는 2.9%로 감소하고, 무학자에서는 1998년도에 17.6%이던 연령표준화 흡연율은 2001년도 16.9%, 2005년도에는 10.6%로 감소하여, 중학교 이상의 고학력군에 비하여 감소폭이 컸다. 65세 이상 노인에서 연령표준화 흡연율과 교차비를 통하여 교육수준별 흡연율의 상대적 차이를 살펴보면, 3개 비교 연도에서 중학교 이상 학력자를 기준으로 초등학교와 무학에서 흡연의 교차비가 높았는데, 2001년도를 제외하면 통계적으로 유의한 차이는 볼 수 없었다. 또한 3개년도 여자 노인의 흡연율에서 상대불평등지수(RII)가 증가하고 있기는 하나 불평등이 심화가 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다(표 4).

표 4. 교육수준별 흡연율 및 교차비, 여자 65세 이상

	중학교 이상	초등학교	무학
1998년도			
대상자 수	38	153	442
흡연자 수	3	21	79
연령표준화흡연율 (95% CI)	6.70 (0.00-15.14)	10.62 (5.98-15.27)	17.65 (13.71-21.58)
교차비 (95% CI)	1.00	1.86 (0.53-6.60)	2.58 (0.77-8.68)
RII (95% CI)	2.46(0.89-6.79)		
2001년도			
대상자 수	76	165	358
흡연자 수	2	15	64
연령표준화흡연율 (95% CI)	1.50 (0.00-3.57)	11.61 (4.85-18.37)	16.90 (12.57-21.23)
교차비 (95% CI)	1.00	3.57 (0.80-16.05)	6.68 (1.58-28.32)
RII (95% CI)	5.12(1.61-16.26)		
2005년도			
대상자 수	72	194	401
흡연자 수	2	6	46
연령표준화흡연율 (95% CI)	5.62 (0.00-13.41)	2.91 (0.51-5.30)	10.58 (7.41-13.76)
교차비 (95% CI)	1.00	1.11 (0.22-5.62)	3.65 (0.85-15.58)
RII (95% CI)	10.29(2.14-49.50)		
RII trend (P value)	0.1692		

2. 직업유형별 흡연율의 차이

(표 5)는 25~64세 남자의 직업유형, 즉 비육체노동자와 육체노동자, 기타(무직자 포함) 유형별로 흡연율의 차이를 나타낸다. 연령보정 흡연율은 1998년도에 비하여, 2001년도와 2005년도에 모든 직업유형에서 낮아지는 것을 볼 수 있다. 그러나 연령 보정 흡연율은 비육체노동자에 비하여 육체노동자와 기타 직군에서 여전히 높으며 특히 육체노동자에서 흡연율이 높은 것을 볼 수 있다. 비육체노동자에 비하여 육체노동자에서 흡연율의 교차비가 커지는 것을 볼 수 있어 직업유형에 따른 흡연율의 불평등이 심화되고 있는 것으로 나타난다. 20~64세에서 흡연율의 불평등의 크기의 변화를 보면 남자에서는 1998년에 비하여 2001년도와 2005년도에서 비육체노동자와 비교하여 육체노동자의 교차비가 커져 직업유형별 흡연율이 불평등이 커진 것을 볼 수 있으며 특히 기타 직군에서 보다는 육체노동자에서 이러한 경향이 뚜렷하였다(그림 10 참조).

표 5. 직업유형별 흡연율 및 교차비, 남자 25~64세

	비육체노동자	육체노동자	기타
1998년도			
대상자 수	808	2,085	494
흡연자 수	514	1,455	329
연령표준화흡연율 (95% CI)	62.11 (56.00-68.23)	70.00 (66.35-73.64)	69.56 (60.61-78.51)
교차비 (95% CI)	1.00	1.46 (1.22-1.74)	1.25 (0.99-1.59)
2001년도			
대상자 수	886	1,720	365
흡연자 수	519	1,160	233
연령표준화흡연율 (95% CI)	60.00 (50.58-61.42)	68.14 (64.16-72.12)	69.84 (58.72-80.95)
교차비 (95% CI)	1.00	1.70 (1.43-2.03)	1.52 (1.17-1.98)
2005년도			
대상자 수	812	1,595	389
흡연자 수	381	960	206
연령표준화흡연율 (95% CI)	46.20 (41.36-51.05)	61.85 (57.81-65.90)	58.78 (48.39-69.17)
교차비 (95% CI)	1.00	1.96 (1.64-2.33)	1.56 (1.21-2.01)

(표 6)은 25~64세 여자의 직업유형, 즉 비육체노동자와 육체노동자, 기타(주부 및 무직자 포함) 유형별로 흡연율의 차이를 나타낸다. 연령표준화 흡연율은 남자와는 달리 1998년에 비하여 2001년, 2005년도에 계속 높아지고 있으며, 특히 육체노동자에서 흡연율이 높아졌음을 볼 수 있다. 교차비도 대체로 비육체노동자에 비하여 육체노동자 군에서 뚜렷하게 높음을 볼 수 있다. 20~64세에서

그림 3. 직업유형별 흡연율 및 교차비, 남자 25~64세

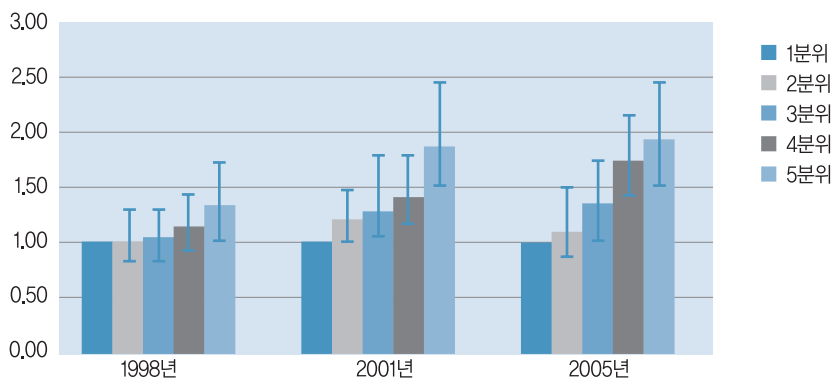


표 6. 직업유형별 흡연율 및 교차비, 여자 25~64세

	비육체노동자	육체노동자	기타
1998년도			
대상자 수	345	1,534	1,774
흡연자 수	6	84	100
연령표준화흡연율 (95% CI)	1.21 (0.20-2.21)	5.68 (4.36-7.00)	5.44 (4.34-6.55)
교차비 (95% CI)	1.00	2.53 (1.07-5.94)	2.83 (1.22-6.57)
2001년도			
대상자 수	395	1,198	1,754
흡연자 수	14	60	53
연령표준화흡연율 (95% CI)	2.27 (0.99-3.54)	5.67 (4.13-7.22)	2.97 (2.15-3.78)
교차비 (95% CI)	1.00	1.36 (0.73-2.54)	0.81 (0.44-1.51)
2005년도			
대상자 수	511	1,240	1,489
흡연자 수	15	98	56
연령표준화흡연율 (95% CI)	4.63 (0.16-9.10)	9.05 (6.90-11.19)	3.87 (2.84-4.90)
교차비 (95% CI)	1.00	3.16 (1.77-5.66)	1.40 (0.78-2.54)

흡연율의 불평등의 크기의 변화를 보면 여자에서는 1998년에 비하여 2001년도에 불평등이 감소하다가 2005년도에서 와서 다시 직업유형별 흡연율이 불평등이 커진 경향을 볼 수 있다.

3. 소득수준별 흡연율의 차이

(표 7)은 25~64세 남자의 소득수준별 흡연율의 차이를 나타낸다. 연령표준화 흡연율은 1998년도에 비하여, 2001년도와 2005년도에 대체로 낮아지는 것을 볼 수 있다. 그러나 교차비를 볼 때 소득수준이 낮아질수록 흡연율 교차비가 커지는 것을 모든 연도에서 높은 것으로 나타났다.

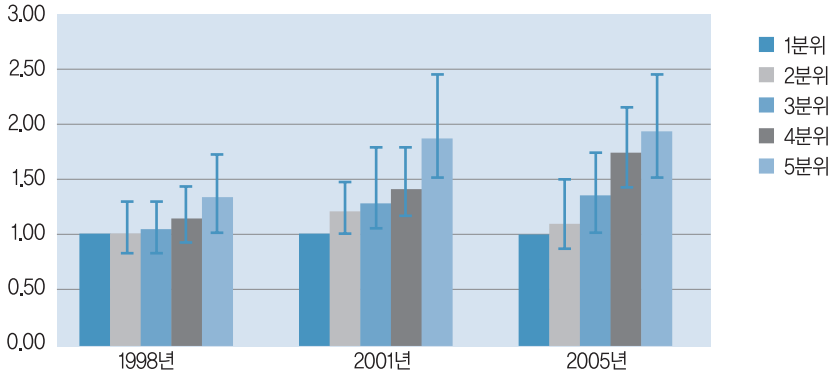
남자의 절대적 흡연율의 변화를 보면 소득수준이 높은 상위 20%에 해당되는 1분위 그룹에서는 1998년에서 2005년 사이에 흡연율이 17.9%로 크게 감소하였으나 소득수준이 하위 20%에 해당되는 5분위 그룹에서는 흡연율 하락이 7.3%로 흡연율 감소가 상대적으로 낮은 것을 볼 수 있어 남자에서 흡연율 하락에서 소득수준간 차이가 있음을 볼 수 있다.

또한 20~64세 남자에서 흡연율의 불평등의 크기의 변화를 교차비를 통해서 보면 남자에서는 1998년에 비하여 2001년도와 2005년도에서 소득수준별 흡연율 불평등이 커지는 경향을 뚜렷하게 보였다(표 7, 그림 4).

표 7. 소득수준별 흡연율 및 교차비, 남자 25~64세

	1분위(최상위)	2분위	3분위	4분위	5분위(최하위)
1998년도					
대상자 수	696	643	757	624	667
흡연자 수	464	428	506	428	472
연령표준화흡연율 (95% CI)	65.68 (59.53-71.83)	65.12 (58.87-71.38)	66.40 (60.57-72.23)	68.35 (61.77-74.92)	71.87 (64.75-78.99)
교차비 (95% CI)	1.00	1.01 (0.80-1.27)	1.03 (0.83-1.28)	1.13 (0.89-1.42)	1.34 (1.06-1.69)
2001년도					
대상자 수	659	784	370	516	479
흡연자 수	389	492	241	343	336
연령표준화흡연율 (95% CI)	57.91 (52.06-63.76)	61.56 (56.04-67.08)	64.83 (56.52-73.13)	66.15 (59.02-73.28)	73.36 (65.09-81.63)
교차비 (95% CI)	1.00	1.18 (0.95-1.46)	1.33 (1.02-1.74)	1.38 (1.09-1.76)	1.87 (1.45-2.42)
2005년도					
대상자 수	612	476	534	599	535
흡연자 수	294	243	296	365	323
연령표준화흡연율 (95% CI)	47.83 (42.30-53.37)	51.14 (44.61-57.67)	56.10 (44.65-62.55)	61.18 (54.86-67.51)	64.59 (57.00-72.18)
교차비 (95% CI)	1.00	1.13 (0.88-1.44)	1.37 (1.09-1.74)	1.73 (1.37-2.18)	1.93 (1.51-2.45)

그림 4. 소득수준별 흡연율 및 교차비, 남자 25~64세



(표 8)에서 연령표준화 흡연율을 토대로 65세 이상 남자 노인에서 소득수준별 흡연율 불평등 양상을 살펴보면, 교육수준별 흡연율 차이가 지난 7년 사이에 감소하였다.

65세 이상의 남자 노인에서 소득수준이 높은 상위 20%에 해당되는 1분위 그룹에서 연령표준화 흡연율은 1998년에서 42.0%, 2001년 31.5%에서 2005년에는 29.8%가 감소하여 7년간 12.2%가 감소하였는데, 하위 20% 소득에 해당되는 5분위 그룹에서는 연령표준화 흡연율은 1998년에서 52.0%, 2001년 45.0%에서 2005년에는 36.2%가 감소하여 7년간 15.8%가 감소하여 소득수준이 낮은 그룹에서 흡연율이 감소율이 보다 컸음을 볼 수 있다. 소득수준의 흡연율의 교차비를 볼때 소득수준이 낮을수록 흡연율의 교차비를 증가하고 있지만 대체로 유의한 차이를 보이지는 않아 노인에서는 소득수준별 흡연율의 불평등은 줄어든 것으로 나타난다.

표 8. 소득수준별 흡연율 및 교차비, 남자 65세 이상

	1분위(최상위)	2분위	3분위	4분위	5분위(최하위)
1998년도					
대상자 수	90	74	86	88	73
흡연자 수	39	35	51	54	40
연령표준화흡연율 (95% CI)	42.01 (28.50-55.53)	45.00 (29.83-60.17)	63.77 (41.31-86.24)	61.95 (44.84-79.06)	52.04 (35.47-68.62)
교차비 (95% CI)	1.00	1.18 (0.64-2.20)	1.88 (0.83-1.28)	2.15 (1.18-3.93)	1.65 (0.88-3.09)
2001년도					
대상자 수	79	82	53	70	70
흡연자 수	26	36	24	26	28
연령표준화흡연율 (95% CI)	31.45 (19.33-43.57)	43.01 (28.72-57.30)	42.81 (24.78-60.85)	35.01 (21.35-48.67)	44.95 (27.85-62.05)
교차비 (95% CI)	1.00	1.57 (0.82-3.02)	1.73 (0.83-3.62)	1.14 (0.57-2.26)	1.65 (0.82-3.29)

표 8. 계속

	1분위(최상위)	2분위	3분위	4분위	5분위(최하위)
2005년도					
대상자수	85	87	74	91	88
흡연자수	27	36	26	33	31
연령표준화흡연율 (95% CI)	29.77 (17.83-41.70)	40.83 (26.66-55.00)	31.39 (18.88-43.91)	38.22 (24.40-52.03)	36.23 (22.98-49.47)
교차비 (95% CI)	1.00	1.53 (0.82-2.86)	1.20 (0.62-2.33)	1.31 (0.70-2.50)	1.33 (0.70-2.54)

(표 9)는 25~64세 여자에서의 소득수준별 흡연율의 차이를 나타낸다. 연령표준화 흡연율은 남자에서와는 달리 1998년도에 비하여 소득수준이 최상위 분위에서는 낮아졌으나 소득이 낮은 계층에서는 연령표준화 흡연율이 대체로 높아지는 것을 볼 수 있다. 교차비를 볼 때 소득수준이 낮은 계층에서 흡연율 교차비가 대체로 커지는 경향을 볼 수 있다. 20~64세 여자에서 흡연율의 불평등의 크기의 변화를 보면 여자에서는 1998년에 비하여 2001년도에 다소 낮아지다가 2005년도에서 소득수준별 흡연율 불평등이 다소 증가하는 경향을 보인다(표 9).

표 9. 소득수준별 흡연율 및 교차비, 여자 25~64세

	1분위(최상위)	2분위	3분위	4분위	5분위(최하위)
1998년도					
대상자수	727	815	873	765	673
흡연자수	26	32	31	35	66
연령표준화흡연율 (95% CI)	3.77 (2.25-5.30)	4.18 (2.58-5.79)	4.53 (2.91-6.16)	4.43 (2.94-5.91)	9.19 (6.59-11.79)
교차비 (95% CI)	1.00	1.12 (0.66-1.89)	1.27 (0.74-2.16)	1.23 (0.73-2.08)	2.60 (1.61-4.21)
2001년도					
대상자수	690	566	702	728	466
흡연자수	29	14	19	23	34
연령표준화흡연율 (95% CI)	3.87 (2.45-5.29)	2.51 (1.18-3.84)	2.72 (1.46-3.98)	3.26 (1.90-4.61)	6.09 (3.65-8.52)
교차비 (95% CI)	1.00	0.58 (0.30-1.11)	0.64 (0.35-1.14)	0.75 (0.43-1.31)	1.88 (1.11-3.19)
2005년도					
대상자수	651	669	725	512	653
흡연자수	22	18	40	34	55
연령표준화흡연율 (95% CI)	3.32 (1.91-4.73)	2.74 (1.46-4.02)	5.63 (3.88-7.39)	6.85 (4.53-9.17)	8.96 (6.42-11.49)
교차비 (95% CI)	1.00	0.79 (0.42-1.49)	1.68 (0.99-2.85)	2.05 (1.18-3.56)	2.71 (1.62-4.54)

여자 노인에서는 흡연자 수 자체가 적어 일정한 양상을 발견할 수 없었다. 여자 노인에서 소득수준이 낮을수록 연령표준화 흡연율은 높은 경향을 보이지만 1998년, 2001년, 2005년으로 갈수록 소득수준별 흡연율의 교차비를 줄어두고 있어 불평등도가 줄어드는 경향을 보인다(표 10).

표 10. 소득수준별 흡연율 및 교차비, 여자 65세 이상

	1분위(최상위)	2분위	3분위	4분위	5분위(최하위)
1998년도					
대상자 수	137	112	118	137	129
흡연자 수	17	17	20	23	26
연령표준화흡연율 (95% CI)	11.70 (6.08-17.31)	15.06 (7.72-22.40)	19.00 (9.95-28.06)	15.75 (9.19-22.32)	20.41 (12.45-28.36)
교차비 (95% CI)	1.00	1.27 (0.61-2.62)	1.45 (0.72-2.92)	1.43 (0.73-2.82)	1.78 (0.92-3.47)
2001년도					
대상자 수	108	118	92	111	125
흡연자 수	12	13	10	15	23
연령표준화흡연율 (95% CI)	11.84 (5.06-18.63)	10.61 (4.58-16.65)	10.96 (4.13-17.78)	18.48 (3.96-33.01)	17.71 (10.20-25.23)
교차비 (95% CI)	1.00	0.95 (0.41-2.18)	0.92 (0.37-2.24)	1.23 (0.55-2.78)	1.71 (0.80-3.65)
2005년도					
대상자 수	117	121	132	145	147
흡연자 수	8	15	7	13	11
연령표준화흡연율 (95% CI)	6.24 (1.91-10.56)	12.96 (6.28-19.64)	7.20 (1.11-13.29)	8.38 (3.28-13.48)	7.11 (2.87-11.36)
교차비 (95% CI)	1.00	2.12 (0.85-5.29)	0.85 (0.29-2.45)	1.54 (0.60-3.90)	1.10 (0.42-2.87)

IV. 고찰 및 결론

본 연구에서는 1998년, 2001년, 2005년 국민건강영양조사를 비교하여 흡연율의 교육수준별, 직업유형별로 연령표준화 흡연율의 차이와 변화 추이를 연령표준화 흡연율 및 로지스틱 회귀분석과 상대불평등지수(RII)를 통하여 분석하여 3개년도의 시간적 추이에 따른 사회경제적 계층별 흡연수준의 시계열적 변화양상을 모니터링 하고자 하였다.

흡연율은 교육수준, 직업유형, 소득수준에 따라서 기존의 Khang 등(2006)의 연구결과와 마찬가지로 상당한 격차가 있는 결과를 제시하였다. Lopez 등(1994)은 사회경제적 흡연율의 차이는 국가에 따라 흡연율의 역학적 이행 패턴에 따른 'smoking epidemic model' 양상을 보인다고 하는데 1998년, 2001년, 2005년의 국민건강영양조사 결과 3개년도에서 모두 25~64세에서는 교육수준과 소득수준이 낮을수록, 그리고 육체적 노동자에서 흡연율이 높은 양상이 뚜렷하게 나타났다. 또한 교육수준과 소득수준이 낮은 사회계층에서 흡연율이 높으며, 흡연율 감소의 추이에서도 사회경제적 계층에 따른 차이가 보였다.

1998년, 2001년, 2005년 3개년도의 시계열적 추이를 비교한 결과는 추이의 비교 기간이 7년이라는 상대적으로 짧은 기간임에도 불구하고 25~64세에서 남녀 모두 흡연율에서의 교육, 직업

및 소득수준간 불평등이 심화되는 경향을 뚜렷하게 볼 수 있었다. 7년이라는 짧은 기간의 불평등의 심화는 장기간으로는 상당한 불평등의 심화 가능성을 제시하는 것이라고 볼 수 있다. 상대불평등지수(RII)를 산출할 수 있는 교육수준별로 1998년, 2001년, 2005년 불평등 양상의 추이를 보면 25~64세 남자의 흡연율에서 통계적으로 유의한 불평등의 심화가 제시되었다. 그런데 본 연구에서 기존의 흡연율의 시계열적 연구에서 나타난 사회경제적 위치에 따른 불평등의 심화를 여자에서는 볼 수 없었는데 이는 국민건강영양조사의 표본수가 크지 않은 점으로 인하여 흡연율이 낮은 여자에서 통계적 유의성을 확보하지 못할 가능성도 있으며, 사회경제적 특성 이외에도 여성의 흡연에 영향을 미치는 요인이 복합적일 가능성을 시사한다.

구체적으로 살펴보면, 남자에서의 연도별 연령표준화 흡연율은 25~64세와 65세 이상 모두 감소하는 양상을 보였다. 흡연율 감소의 크기는 1998년과 2001년도 사이가 2001년과 2005년 사이보다 컸다. 25~64세 남자의 절대적 흡연율의 변화를 보면 교육수준이 높고, 소득수준이 높은 계층에서는 흡연율 하락율이 매우 높았으나 교육수준이 낮고, 소득수준이 낮은 계층에서는 흡연율이 하락하였지만 감소폭은 적어 흡연율에서의 사회경제적 불평등이 심화되었다고 볼 수 있다. 즉, 25~64세 남자에서 교육수준별, 소득수준별 흡연에서의 절대적, 상대적 불평등의 크기가 커지고 있는 경향을 보였다.

그런데 여자에서는 약간 다른 양상을 보여 연도에 따라 일정한 양상을 보이지는 않았으나 전반적으로 25~64세 여자에서는 절대적 흡연율이 여전히 낮은 수준이기는 하지만 2005년에 와서 다소 높아졌으며, 특히 교육수준이 낮은 계층, 소득수준이 낮은 계층에서 흡연율이 높아지고 있는 양상을 보여 흡연율에서의 사회경제적 불평등이 심화되고 있음을 볼 수 있다. 이러한 결과들은 최근 통계청의 1989~2003년 사회통계조사를 분석한 Khang 등(2006)의 연구결과와도 유사하다.

한편, 65세 이상 노인에서는 남녀 모두 소득수준이 낮을수록 연령표준화 흡연율이 높지만 1998년도와 2001년, 2005년의 흡연율이 낮은 사회계층에서 더욱 감소하는 경향을 보여 소득수준별 흡연율의 불평등 양상은 감소하는 것으로 나타났다. 이것은 65세 이상에서 사회경제적 위치가 낮은 노인에서 건강상태가 나빠져서 금연에 이르게 된 경우가 많을 수 있기 때문으로 보인다. 2005년 국민건강영양조사의 성인 흡연조사에서 60세 이상에서는 금연동기가 건강이 나빠져서 금연을 하게 된 경우가 많았으며(보건복지부, 2006), 이 조사결과를 분석한 다른 연구에서는 소득이나 교육수준이 낮은 계층에서 뇌졸중, 허혈성심질환 등 심뇌혈관질환 유병률이 높은 결과(조성일 등, 2007)를 나타낸 점이 이를 뒷받침한다고 볼 수 있다. 한편 2005년의 결과는 담배가격 정책 등이 65세 이상 남자 노인의 담배소비에 영향을 미쳐 소득수준별 흡연율의 불평등을 감소시키는데 기여했을 가능성도 있다.

이러한 흡연율의 변화 추이와 사회경제적 계층에 따른 추이는 매우 의미 있는 정책적 함의를 제시하고 있다고 본다. 흡연율에서의 연도별 변화 양상과 소득이나 소득수준별 흡연율의 양상은 담배

소비에 영향을 미치는 동일 기간 동안의 사회환경적 변화 및 담배 관련 정책의 변화와 연관지어 볼 수 있다. 지난 수년 동안 우리나라는 담배 소비와 관련된 많은 정책적, 사회환경적 변화가 이루어져 왔는데, 1995년도 국민건강증진법이 제정 이후 공중시설에서 흡연 및 금연구역 규정, TV 등 매스미디어를 통한 흡연 예방 캠페인 및 금연광고, 담배 판매자 자격 강화와 일반 음식점에서의 담배판매 금지, 2005년 3월부터 전국보건소 금연클리닉 운영 등 비가격정책과 함께 1996년도 이후에는 담배가격 인상, 특히 2005년도 담배가격의 대폭 인상 등 금연정책을 들 수 있다(보건복지부, 2005). 이러한 일련의 금연 관련 정책 및 사회 환경 변화는 우리나라 국민들의 흡연율에 영향을 미쳤을 것으로 예상할 수 있다.

본 연구 결과, 20~64세에서 2004년 이전 흡연에 대한 비가격 정책 위주의 금연 프로그램이 교육수준과 소득수준이 높은 집단에서는 효과를 보이는 반면, 교육과 소득수준이 낮은 집단에 대해서는 효과가 낮았을 가능성을 보여주고 있으며, 여자에서는 교육수준과 소득이 낮은 인구 집단에서 흡연율을 낮추는데 영향을 미치지 못하였다고 볼 수 있다.

본 연구 결과에 비추어 향후 흡연 감소를 위한 건강증진 정책과 금연사업은 보다 교육수준이 낮고 소득수준이 낮은 인구집단에게 효과적으로 전달될 수 있도록 사회경제적 흡연율의 불평등 감소를 고려한 목표를 전략적으로 추구할 필요성이 높다. 또한 최근 비가격 정책과 더불어 2004년 12월에서 담배가격을 갑당 500원 인상하는 담배가격 인상의 영향은 2005년 중반에 실시된 국민건강영양조사에서는 그 효과를 충분히 파악하기에는 이른 시기였으므로, 담배가격 정책이 획기적으로 바뀐 이후의 사회경제적 계층간의 흡연율의 변화 추이를 2007년부터 진행중인 4기 국민건강영양조사 결과에 대한 추가분석을 통하여 흡연에서의 불평등이 심화되었는지, 그동안의 다양한 금연 정책이 사회계층별로 어떠한 효과를 보이는지에 대하여 보다 명확한 추이 분석이 이루어져야 할 것이다.

김혜련은 한양대학교에서 보건학 박사학위를 받았으며, 현재 한국보건사회연구원에서 연구위원으로 재직 중이다. 주요 연구 분야는 건강형평성연구, 보건영양정책, 건강증진 등이다.

참 고 문 헌

- 김혜련 · 강영호 · 박은자 · 최정수 · 이연희 · 김영삼(2006). 한국인의 사망과 질병 및 의료이용의 요인 분석과 정책과제, 한국보건사회연구원.
- 김혜련 · 강영호 · 윤강재 · 김창석(2004). 건강수준의 사회계층간 차이와 정책방향. 한국보건사회연구원.
- 김혜련(2005). 만성질환 유병과 주관적 건강수준의 사회계층별 차이와 건강행태의 영향: 서울시민을 대상으로. *보건사회연구*, 25(2):3-35.
- 김창엽 · 김명희(2003). 건강수준 및 의료이용의 형평성. In: *한국인의 주요 상병 및 건강행태 분석*. 보건복지부 · 한국보건사회연구원.
- 보건복지부(2005). 2005년도 국가 흡연예방 및 금연 사업 안내.
- 보건복지부(2006). 국민건강영양조사 제3기(2005): 성인보건의식행태.
- 조성일 · 장숙량(2007). 심뇌혈관질환. In: *국민건강영양조사 제3기(2005) 심층분석: 건강면접 및 보건의식 부문*. 질병관리본부 · 한국보건사회연구원.
- Kaplan GA, Camacho T. (1983). Perceived health and mortality: A nine-year follow-up of the human population laboratory cohort, *American Journal of Epidemiology* 117(3): 292-304.
- Khang YH, Lynch JW, Jung-Choi KH, Cho HJ (2008). Explaining age specific inequalities in mortality from all causes, cardiovascular disease and ischaemic heart disease among South Korean male public servants: relative and absolute perspectives. *Heart* 94(1):75-82.
- Khang YH, Hong-Jun Cho (2006). Socioeconomic inequality in cigarette smoking: Trends by gender, age, and socioeconomic position in South Korea. *Preventive Medicine* 42:415-422.
- Lopez AD, Hollinshaw EN, Piha T.(1994). A descriptive model of cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control* 3:242-47.
- Townsend J, Roderick P, Cooper J (1994). Cigarette smoking by socioeconomic group, sex, and age: Effects of price, income, and health publicity. *British Medical Journal* 309:923-927.

Socioeconomic Inequality and Its Trends in Cigarette Smoking in South Korea, 1998~2005

He-Ryeon, Kim

Korea Institute for Health and Social Affairs

Over the past several decades, smoking as one of crucial lifestyle factors has been known as the major determinants of premature and preventable mortality and morbidity. In addition, it is well documented that people of lower socioeconomic position are significantly more likely to smoke cigarettes.

The purpose of this study is to examine the trends of socioeconomic differentials in smoking rates by gender and age, and socioeconomic position in Korea.

Korea National Health and Nutrition Survey from 1998, 2001, 2005 was used. This study included 21,417 men and women aged 25 and over. Socioeconomic position indicators were education, occupation and household equivalent income.

Age-standardized smoking rates decreased among men aged 25-64 and 65+, and among women aged 65+ between 1988 and 2005, while smoking rates among women aged 25-64 increased between 1988 and 2005. Education and income was inversely associated with smoking in both genders. Those with manual occupations had greater smoking rates than those who had non-manual labor in both genders. Based on the relative index of inequality(RII), unfavorable inequality trends toward low education were found in men aged 25-64. However, these were not found in men aged 65 and over.

Continuous anti-smoking policy measures should be directed toward men whose smoking rates are still high. In addition, women's smoking pattern needs to be further investigated in Korea. This study found that the Korean government should effort to develop anti-smoking policies and programs that are attuned to SES-related smoking pattern, with a view to reducing socioeconomic differentials in smoking rates.

KEY WORDS Smoking, socioeconomic inequality, anti-smoking policy, health inequality