

# 금연 이슈리포트

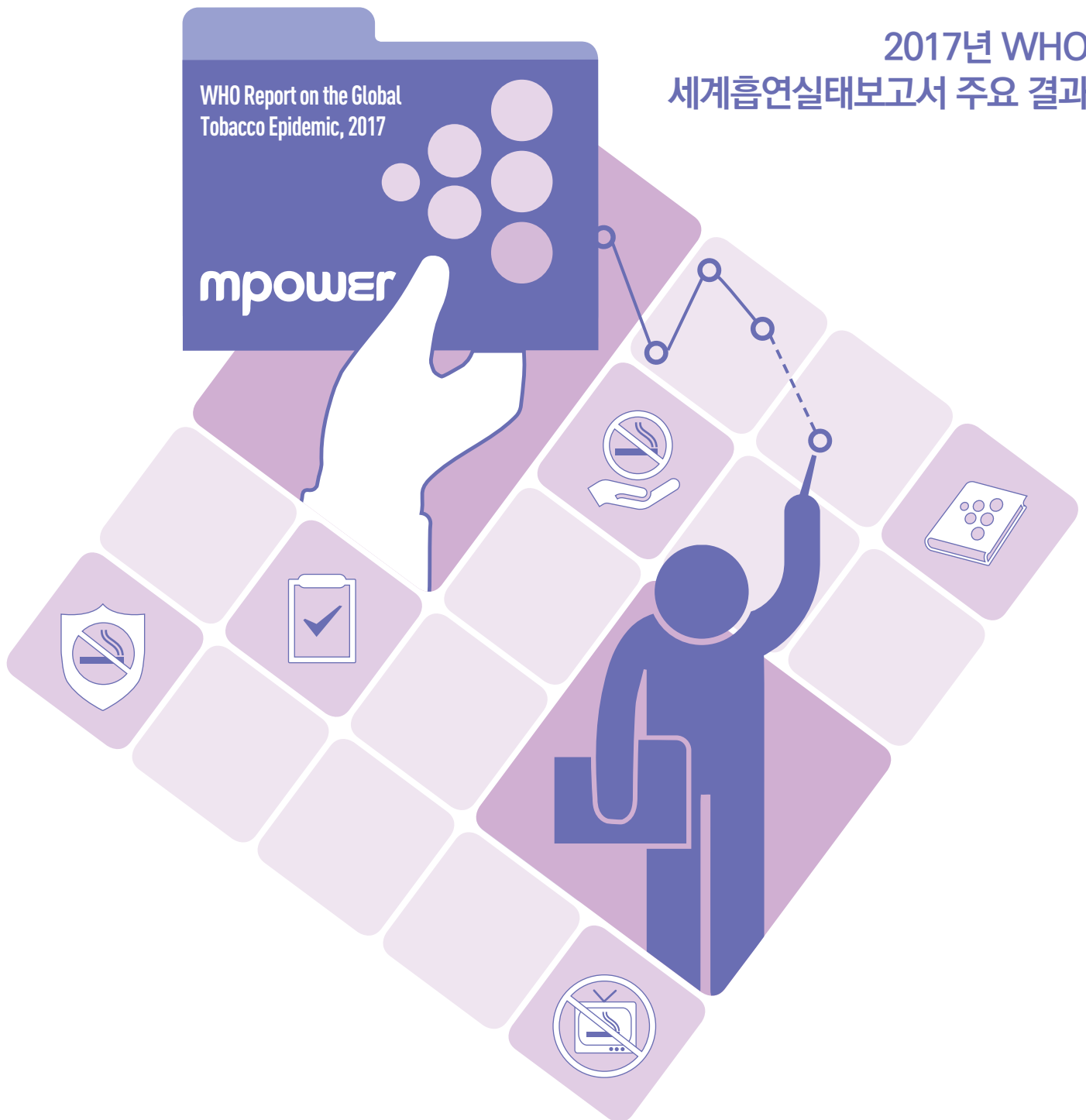
TOBACCO CONTROL  
ISSUE REPORT

ISSN 2508-8742

A monthly review and analysis of global tobacco control trends

## 담배규제 발전을 위한 힘, MPOWER!

### 2017년 WHO 세계흡연실태보고서 주요 결과



# CONTENTS

A monthly review and analysis of global tobacco control trends

<b>INFOGRAPHIC</b> <b>02</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 인포그래픽 MPOWER 정책별 이행 현황</li></ul>	<b>02</b>
<b>MONTHLY UPDATES</b> <b>04</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 이달의 정책</li><li>• 이달의 연구</li></ul>	<b>04</b> <b>06</b>
<b>MONTHLY HIGHLIGHTS</b> <b>08</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 이달의 이슈 2017년 WHO 세계흡연실태보고서 주요 결과</li></ul>	<b>08</b>
<b>MONTHLY INDEX</b> <b>14</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 이달의 지표 하루 평균 흡연량</li></ul>	<b>14</b>

TOBACCO CONTROL ISSUE REPORT Vol.48., AUGUST 2017

발행인 정기혜 기획총괄 선필호 구성·집필 김지혜·이정은·안미래·조윤채

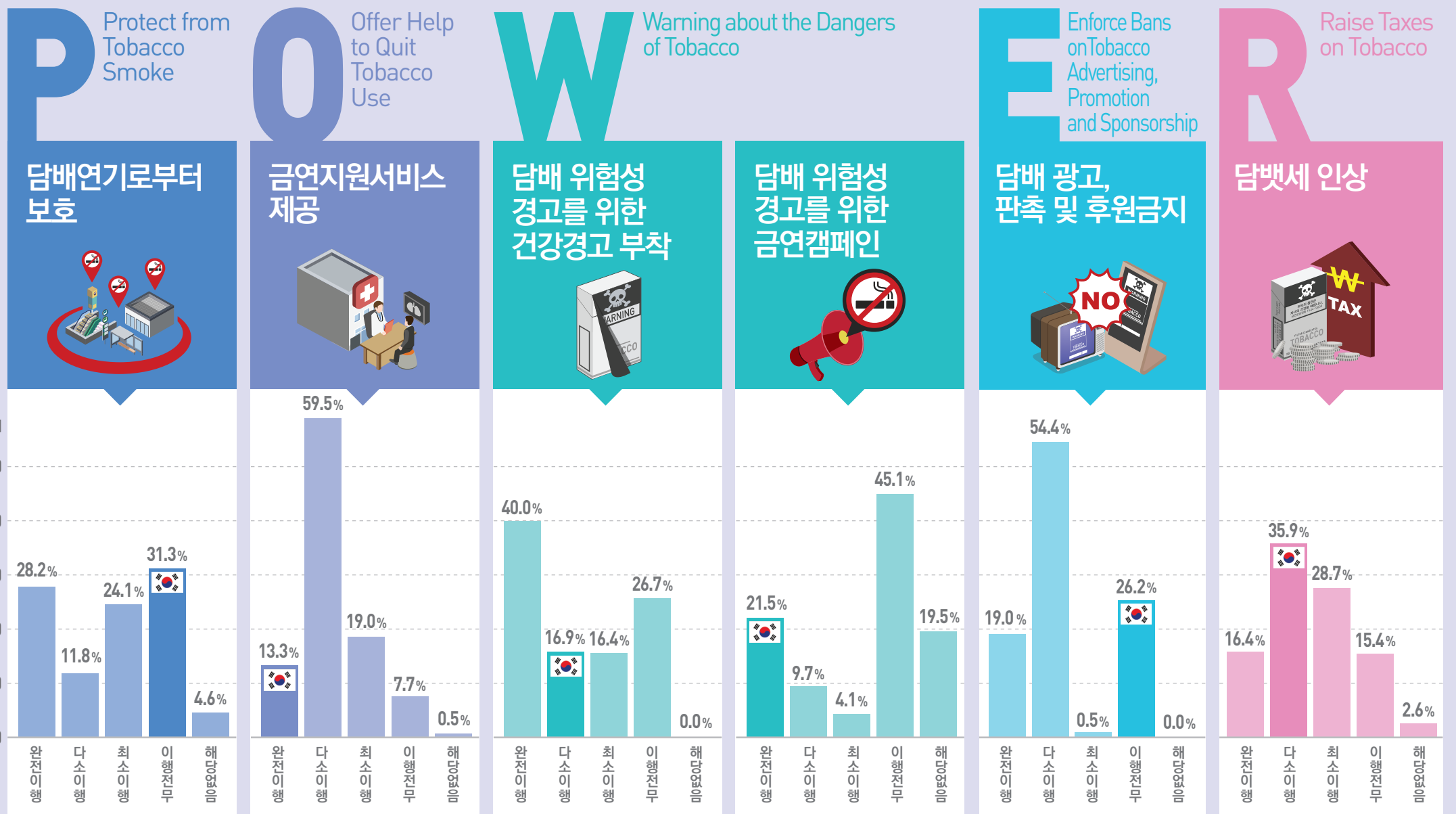
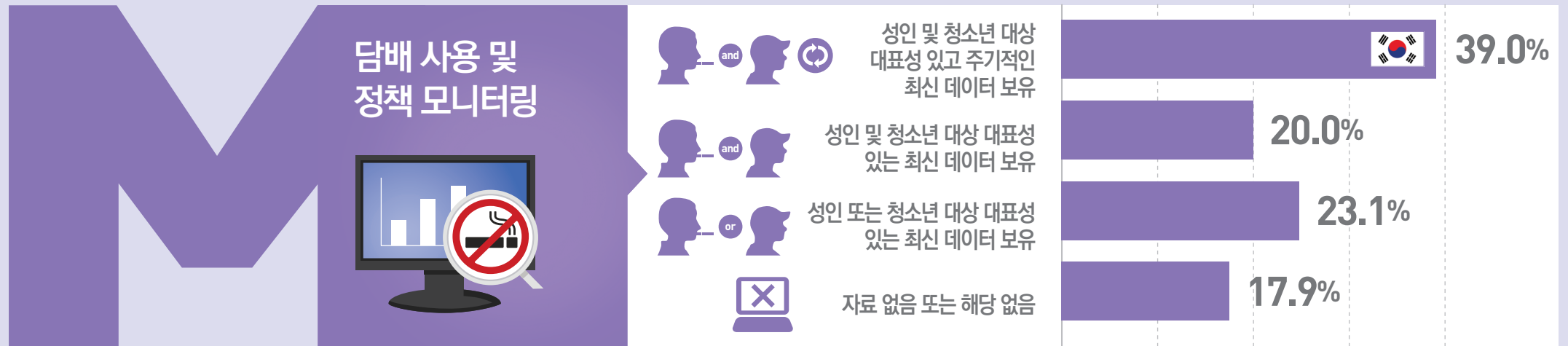
INFOGRAPHIC  
No.48

# MPOWER 정책별 이행 현황

Results of the WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017

※ 출처  
- WHO, (2017). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017.

## Monitoring Tobacco Use and Prevention Policies



※ 전 세계 이행국가 비율 : WHO 회원국 총 195개국 중 각 정책별 이행 수준에 부합하는 국가의 분율 ※ : 우리나라 이행 수준

## 이달의 정책



### 대한민국, 공동주택 세대 내부에서의 간접흡연 피해 방지 대책 마련

대한민국 국토교통부가 내년 2월부터 시행할 ‘공동주택관리법’ 개정안을 9일 공포했다. 해당 개정안은 공동주택의 계단, 복도, 승강기 등 공용공간에서의 간접흡연뿐만 아니라 발코니, 화장실 등 세대 내부를 통해 간접흡연이 발생하는 실정을 반영하였으며, 간접흡연 피해에 따른 분쟁을 사전에 예방·해결하기 위하여 공동주택 관리에 관한 사항으로 새롭게 간접흡연의 방지 규정을 도입했다. 세대 내 간접흡연은 명확한 기준이나 측정방법이 없고, 사생활 침해 문제로 인해 규제 기준 설정에 어려움을 겪어 왔다. 개정된 내용에 의하면 세대 내 흡연으로 피해를 입은 입주자 등은 경비원 등 아파트 관리자에게 발생 사실을 알리고, 관리주체는 피해를 끼친 해당 입주자 등에게 일정한 장소에서 흡연을 중단하도록 권고할 수 있다. 또한, 필요한 경우 관리주체는 실내 간접흡연을 계도·홍보할 수 있도록 간접흡연 예방·분쟁 조정 등을 위한 교육을 실시할 수 있다. 국토교통부 관계자는 “관리주체라는 제3자를 통해 층간 흡연 관련 민원이 해소될 수 있도록 법적 근거를 마련했다”며 개정 목적을 밝혔다.



### 인도, 담배회사의 담배 마케팅에 대한 법률 위반 고지

이달 10일, 인도 보건당국이 담배회사 필립모리스(Philip Morris International)에 가판대(Kiosks) 담배광고, 담배 무료보급 행사와 같은 판촉행위가 국가 담배규제법을 위반했으며, 법률에 의거하여 제재를 가할 예정임을 고지했다. 위반사항으로 고지된 내용을 살펴보면, 신문, 잡지 등을 파는 가판대에서 판촉용 광고사진을 게재하고 담배 판매행위를 한 사실이 적발되었는데, 이러한 담배광고는 담배 및 기타 담배제품에 관한 법률에 의거하여 판매시점에서의 전시에 해당하는 것이므로 위법이다. 또한, 작년 한 해 동안 사람들에게 선호하는 브랜드와 연령, 이름을 물으면서 담배 무료보급 행사를 연 사실이 보고되었으며, 나이트클럽과 바에서 열린 말보로(Malboro) 담배제품의 무료보급 행사에서는 스크린을 사용하여 담배브랜드를 홍보한 사실도 밝혀졌다. 정부관계자는 이러한 판촉행위에 대해 “해당 기업의 마케팅 방식 중 일부가 낮은 연령층을 대상으로 하고 있는 점이 문제”라며, 필립모리스 사의 2009~2016년 마케팅 주요 타겟이 18~24세를 대상으로 하고 있다는 사실이 보고된 자료의 내용을 덧붙였다. 한편, 보건당국은 각 주 정부들에게는 담배회사의 이러한 위법 마케팅 행위에 적극 대응하고 경과 보고서를 제출할 것을 요청했다.



이달의 정책에서는 최근 한 달간 담배규제 정책의 도입 및 이행과 관련하여 발생한 국내·외 소식을 전합니다. 세계의 금연정책을 가장 빠르고 정확하게 모니터링하여 담배규제 분야의 최신 경향을 알아봅니다.



### 아르메니아, 2020년까지 흡연자 수 10% 감소를 위한 담배규제 계획 발표

이달 3일, 아르메니아 정부는 2020년까지의 담배규제 전략을 공개하고, 해마다 자국 전체 흡연자 수의 2%와 남성 흡연자 수의 10%를 감소하는 목표를 달성시키기 위한 추진 방안을 발표했다. 아르메니아는 2010년에 병원, 문화·교육기관, 버스를 금연구역으로 지정하고 1년 후 음식점, 주점을 대상으로 금연구역을 확대 시행해 왔지만, 위반행위에 대한 법적 처벌이 없어 실효성이 없다는 문제에 봉착했다. 게다가 2010년부터 5년간 다양한 담배규제 정책을 펼쳐 왔지만, 흡연율은 오히려 증가하는 양상을 보이면서 새로운 규제전략을 모색해야 할 필요성이 대두되었다. 보건당국은 담배 사용 감소를 돕는 다양한 프로그램의 이행 및 사무 공간, 음식점, 카페, 주점에서의 흡연 규제를 강화하고 결련에 징수되는 세금을 인상할 것이라고 밝혔으며, 올해 안에 담배제품과 관련한 모든 형태의 광고 금지, 공공장소 흡연 규제에 관한 입법 절차가 이루어질 것이라고 예고했다. 보건부 레본 알투니안(Levon Altunyan) 장관은 규제 전략의 수행 목적에 대해 “흡연에 대응하기 위해 입법을 검토·수정하고, 보건 기관의 역할을 보장하는 한편, 10대 청소년의 흡연을 근절할 수 있는 방안을 모색하기 위한 것”이라고 밝혔다.



### 터키, 규격화 무(無) 광고 포장 및 금연구역 강화 계획 발표

세계적으로 담배경작자와 담배생산자가 많은 국가 중 하나로 알려진 터키에서, 이달 21일 담뱃갑 포장규제를 강화하며, 금연구역을 확대 적용할 계획을 발표했다. 터키는 흡연율이 31%에 이르며, 아동의 89%가 간접흡연에 지속적으로 노출되고 있다는 통계가 발표된 바 있다. 따라서 해당 규제는 생명을 위협하는 담배의 위험성을 낮추고, 흡연을 근절하고자 하는 목표 아래 도입이 추진되었다. 터키 보건당국은 이번에 마련된 개정 법안에 따라 자국 시장 내에 유통되는 국산 담배제품과 해외에서 수입된 담배제품 모두에 규격화 무(無) 광고 포장(Standardized Package)을 적용할 예정이다. 이에 따라 담뱃갑 포장은 규정된 색상, 모양, 글자체를 사용해야 하며, 브랜드명은 담뱃갑 한쪽 면의 5%를 초과하지 않는 범위 내에서 표기할 수 있고, 이외의 브랜드 로고, 상징 등 기타 유사 표시들은 담뱃갑에 표기할 수 없다. 한편, 사업장과 실내 공공장소로 제한되어 있던 금연구역은 대중교통으로까지 확대 지정되었으며, 운전자 석만 한하여 개인용 차량 내부에서의 흡연까지 금지될 예정이다. 또한, 보건당국은 실내 공공장소에서 흡연 적발 시 부과하게 되는 벌금은 88리라(약 2만 8,000원)로 책정되었다고 덧붙였다.

# 이달의 연구



## 정부의 대중매체를 통한 금연 캠페인 지출 규모와 금연 성공의 연관성

Kuipers, M. A., Beard, E., West, R., & Brown, J. (2017). Associations between tobacco control mass media campaign expenditure and smoking prevalence and quitting in England: a time series analysis. *Tobacco Control*. doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-053662

대중매체를 통한 금연 캠페인이 금연 성공률을 높인다는 것은 알려진 사실이지만 정부의 대중매체를 통한 금연 캠페인 지출 규모와 금연과의 관계를 측정한 직접적인 근거는 거의 없다. 본 연구는 8년 동안 영국의 대중매체를 통한 금연 캠페인 지출 규모와 금연 시도, 금연 성공, 흡연율과의 상관관계를 분석한 것이다. 연구진은 지난 2008년 1월부터 2016년 2월까지 시행된 Smoking Toolkit Study의 월별 추정치에 외재적 변수를 사용한 자기회귀누적이동평균법(Autoregressive Integrated Moving Average Modelling with Exogenous Variables)을 적용하였다. 이를 통해 대중매체 금연 캠페인 지출규모 추이와 (1) 지난 두 달간 금연 시도, (2) 금연을 시도한 사람 중 금연 성공 여부, (3) 흡연율과의 상관관계를 분석하였다. 분석 결과, 8년 동안 영국의 대중매체를 통한 금연 캠페인 지출 규모가 클수록 금연 성공률이 높아졌다는 것이 밝혀졌다. 대중매체를 통한 금연 캠페인 지출 규모가 월평균 10% 증가하는 것은 금연 시도 중 성공 비율이 평균 0.51% 증가하는 것과 관련이 있었다(95% CI 0.10%~0.91%,  $p=0.014$ ). 이는 대중매체를 통한 금연 캠페인 지출 규모가 연간 100만 유로가 증가한다면 5,129명의 흡연자가 단기적으로 금연할 수 있다는 것을 의미한다. 대중매체를 통한 금연 캠페인 지출 규모와 금연 시도 및 흡연율은 유의한 연관성이 드러나지 않았다(금연 시도 :  $\beta = -0.03$ , 95% CI  $-2.05\% \sim 2.00\%$ ,  $p=0.979$ , 흡연율 :  $\beta = -0.03$ , 95% CI  $-0.09\% \sim 0.03\%$ ,  $p=0.299$ ). 결론적으로, 본 연구는 대중매체를 통한 금연 캠페인이 금연 성공률을 보다 효과적으로 높인다는 것을 입증하였다. 대중매체는 흡연자들에게 흡연의 유해성을 부각하여 금연을 권장하며, 실제 금연을 성공한 사례를 소개하거나 전문기관의 도움을 받는 방법을 제시한다. 이는 대중매체를 통한 금연 캠페인의 활용이 포괄적 담배 규제 정책을 마련함에 있어 보다 효과적인 방안이 될 수 있다는 점을 보여준다.



이달의 연구에서는 최근 한 달간 발간된 담배규제 분야 학술자료 및 연구보고서의 주요 내용을 정리합니다. 근거 기반의 담배규제 추진을 위한 전 세계의 노력을 연구 내용과 주요 결과 분석을 통해 살펴봅니다.



## 담뱃갑 경고그림의 내용이 젊은 성인 흡연자들과 비흡연자들에게 미치는 영향

Gendall, P., Eckert, C., Hoek, J., & Louviere, J. (2017). Estimating the effects of novel on-pack warnings on young adult smokers and susceptible non-smokers. *Tobacco Control*. doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-053719

담뱃갑 경고그림은 비흡연자의 흡연 시작을 예방하고 흡연자의 금연을 유도한다. 경고그림은 보통 흡연으로 인한 건강 위험과 관련한 이미지 묘사를 특징으로 하는데, 많은 젊은 흡연자들은 스스로 흡연 행위를 통제할 수 있다고 믿기 때문에 이를 관련성이 없는 것으로 간주한다. 본 연구는 규격화 무(無) 광고 포장(Standardised Packaging) 담뱃갑에 부착된 건강, 사회, 재정 및 미용과 관련한 12가지 새로운 경고그림에 대한 흡연자와 비흡연자의 반응을 실험한 것이다. 연구진은 16~30세로 이루어진 474명의 흡연자와 476명의 비흡연자를 대상으로 행동 가능성 실험(Behavioural Likelihood Experiment)과 선택 모형 실험(Choice Modelling Experiment)을 수행하여 Sequential-Best-Worst Choice와 Scale-Adjusted Latent Class Models을 통해 분석하였다. 분석 결과, 흡연자들의 경우 모든 경고그림을 회피하는 경향을 보였으며, 특히 태아와 동물을 포함한 담배에 취약한 제3자에 대한 흡연의 영향과 죽어가는 흡연자의 모습을 형상화한 경고그림을 회피하는 것으로 나타났다. 흡연에 취약한 비흡연자들의 경우, 기관절개술로 인한 흉터나 주름진 피부와 같은 신체적 매력의 저하를 나타내는 건강 영향 관련 경고그림을 특히 회피했다. 결과적으로 본 연구는 흡연자의 금연을 유도하고, 비흡연자의 흡연 시도를 예방하는 담뱃갑 경고그림의 중요성을 재확인했다. 특히, 젊은 흡연자들의 경우 자신의 흡연행위가 취약 계층에 초래하는 위험을 시각적으로 형상화함으로써 흡연의 부정적 영향과 자신을 분리하려는 회피 행동을 약화시켜 금연 비율을 높일 수 있고, 비흡연자들의 경우에는 흡연으로 인한 신체적 매력의 저하와 흡연에 대한 사회적 거부감을 부각시킴으로써 흡연 시작을 예방할 수 있음을 보여준다.

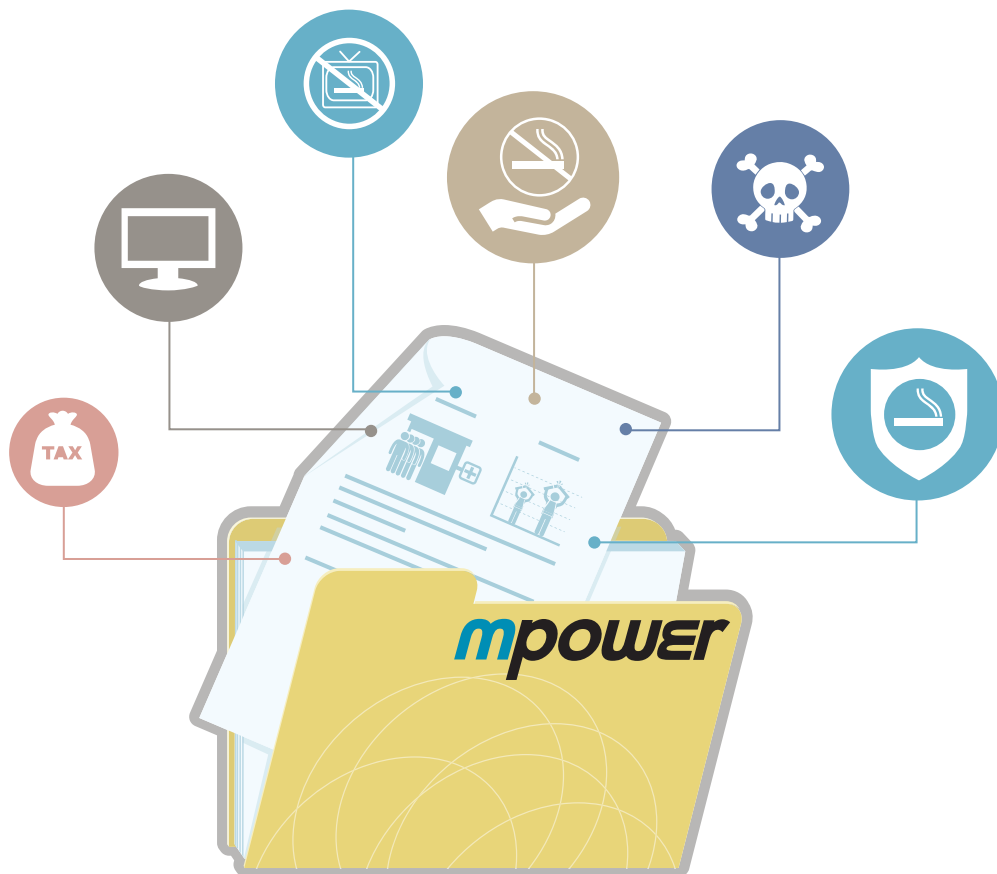
## MONTHLY HIGHLIGHTS

AUGUST 2017

## 이달의 이슈

## 2017년 WHO 세계흡연실태보고서 주요 결과

Results of the WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017



전 세계 각국은 흡연자의 금연과 비흡연자의 흡연 예방을 위한 다양한 금연정책 마련에 총력을 다하고 있다. 우리나라 역시 담뱃값을 2,500원에서 4,500원으로 인상하였고, 금연구역을 점차 확대하고 있으며, 담뱃갑에는 경고그림을 부착하는 등 적극적인 담배규제 정책을 펼치고 있다. 과연 WHO가 꼽은 비용 효과적인 담배규제 정책들은 무엇이며, 그들이 요구하고 평가하는 정책 이행 수준은 무엇일까? 전 세계 담배규제의 현주소를 보여주는 MPOWER 프로젝트 평가 결과를 통해 국내 담배규제가 앞으로 나아갈 방향을 살펴본다.





이달의 이슈에서는 담배규제 분야 주요 이슈를 선정, 국내·외 동향과 정책 현안을 다룹니다. 담배규제를 둘러싼 다양한 쟁점을 국외 사례와 학술자료를 바탕으로 분석하고 국내 금연 정책의 시사점을 도출합니다.

## WHO MPOWER 프로젝트란?

WHO 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)은 전 세계가 담배 사용의 근절과 예방을 위한 공동의 노력을 약속한 것으로 총 38개의 조항으로 구성되어 있다. WHO는 그중에서 실용적이며 이행 및 달성이 가능한 6개의 담배 수요 감소조치, 즉 MPOWER를 선별하여 각국이 담배규제 이행을 보다 효율적으로 추진할 수 있도록 프로젝트를 진행하고 있다.

### MPOWER 정책과 해당 FCTC 조항

	MPOWER	WHO FCTC
M	담배 사용 및 규제 정책 모니터링 (Monitor Tobacco Use and Prevention Policies)	제20조 연구, 감시, 정보 교환 (Research, Surveillance and Exchange of Information)
P	담배연기로부터 보호 (Protect from Tobacco Smoke)	제8조 담배연기에서의 노출로부터 보호 (Protection from Exposure to Tobacco Smoke)
O	금연지원서비스 제공 (Offer Help to Quit Tobacco Use)	제14조 담배의존 및 금연에 관한 수요 감소 조치 (Demand Reduction Measures Concerning Tobacco Dependence and Cessation)
W	담배의 위험성 경고 (Warning about the Dangers of Tobacco) 1. 건강경고 부착 (Health Warning Label) 2. 금연캠페인 (Anti-Tobacco Mass Media Campaigns)	제11조 담배제품의 포장 및 라벨 (Packaging and Labelling of Tobacco Products) 제12조 교육, 의사소통, 훈련 및 대중의 인식 (Education, Communication, Training and Public Awareness)
E	담배 광고, 판촉 및 후원금지 (Enforce Bans on Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship)	제13조 담배광고, 판촉 및 후원 (Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship)
R	담뱃세 인상 (Raise Taxes on Tobacco)	제6조 담배수요의 감소를 위한 가격 및 조세조치 (Price and Tax Measures to Reduce the Demand for Tobacco)

## 세계흡연실태보고서, 전 세계 담배규제의 현주소

2년마다 발간되는 WHO 세계흡연실태보고서(WHO Report on the Global Tobacco Epidemic)는 WHO 회원국의 MPOWER 이행 수준을 정기적으로 모니터링하여 세계 담배규제 정책의 전반적인 동향을 분석하는 자료이다. 특히, 2017년 세계흡연실태보고서는 우리나라 담배규제가 2015년 담뱃값 인상을 필두로 집중적으로 강화된 후 처음으로 정책 이행 수준이 평가된 보고서다. 그런 만큼 6개의 MPOWER 각 정책 분야에 대한 국내 이행현황과 세계 이행 수준을 비교하여 향후 담배규제 정책의 개선 방향과 중장기 추진 전략을 수립하는 근거자료로서 이용가치가 높다.

MPOWER 정책별 이행현황

MPOWER 정책	WHO 평가 이행 수준	국내 이행현황	전 세계 이행 국가비율 <sup>1)</sup>
담배 사용 및 정책 모니터링(Monitoring Tobacco Use and Prevention Policies)	성인 및 청소년 대상 대표성 있고 주기적인 최신 데이터 보유	매년 국민건강영양조사 및 청소년건강행태온라인조사를 수행	✓ 39.0%
	성인 및 청소년 대상 대표성 있는 최신 데이터 보유		20.0%
	성인 또는 청소년 대상 대표성 있는 최신 데이터 보유		23.1%
	자료 없음 또는 해당 없음		17.9%
담배연기로부터 보호(Protect from Tobacco Smoke)	완전이행 모든 공공장소에서 전면 금연	교육시설과 보건시설을 제외한 공공장소의 경우 법적으로 흡연구역의 지정을 허용	28.2%
	다소이행 6~7개 공공장소에서 전면 금연		11.8%
	최소이행 3~5개 공공장소에서 전면 금연		24.1%
	이행전무 2개 이하 공공장소에서 전면 금연		✓ 31.3%
	해당없음 자료 없음 또는 해당 없음		4.6%
금연지원서비스 제공(Offer Help to Quit Tobacco Use)	완전이행 금연상담전화, 금연보조제 및 일부 금연서비스 무상제공	2005년부터 전국의 보건소 금연클리닉 및 금연상담전화 서비스 등 무상제공	✓ 13.3%
	다소이행 금연보조제 및/또는 일부 금연서비스 (최소 한 개 이상 무상제공)		59.5%
	최소이행 금연보조제 및/또는 일부 금연서비스		19.0%
	이행전무 없음		7.7%
	해당없음 자료 없음 또는 해당 없음		0.5%
담배 위험성 경고 (Warning about the Dangers of Tobacco)를 위한 건강경고 부착	완전이행 담뱃갑의 앞뒷면에 평균 최소 50%에 해당하는 면적에 모든 필요 요소를 충족하는 건강경고 부착	2015년 6월 관련법 개정으로 담뱃갑 건강 경고 면적 확대 (앞뒷면의 50%) 및 경고그림 도입	40.0%
	다소이행 담뱃갑 앞뒷면 평균 30~49%에 해당하는 면적에 모든 필요 요소를 충족하거나, 최소 50%에 해당하는 면적에 대부분의 필요 요소를 충족하는 건강경고 부착		✓ <sup>2)</sup> 16.9%
	최소이행 담뱃갑 앞뒷면 평균 30~49%에 해당하는 면적에 대부분의 필요 요소를 충족하거나, 최소 50%에 해당하는 면적에 일부 필요 요소를 충족하는 건강경고 부착		16.4%
	이행전무 건강경고가 없거나 담뱃갑 앞뒷면 평균 30% 미만에 해당하는 건강경고 부착		26.7%
	해당없음 자료 없음 또는 해당 없음		0.0%
담배 위험성 경고 (Warning about the Dangers of Tobacco)를 위한 금연캠페인	완전이행 최소 6가지 필요 요소를 충족하는 국가 금연 캠페인의 TV 및/또는 라디오 송출	전 세계적으로 매우 우수한 사례로 인정 받는 대한민국 금연홍보 캠페인 실시	✓ 21.5%
	다소이행 5~6가지 필요 요소를 충족하는 국가 금연 캠페인		9.7%
	최소이행 1~4가지 필요 요소를 충족하는 국가 금연 캠페인		4.1%
	이행전무 2012년 7월부터 2014년 6월까지 최소 3주간 국가 금연 캠페인 시행된 바 없음		45.1%
	해당없음 자료 없음 또는 해당 없음		19.5%
담배 광고, 판촉 및 후원금지(Enforce Bans on Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship)	완전이행 모든 종류의 직접 및 간접 광고 금지	현행법상 담배 광고 및 판촉을 일부 허용하는 제한적인 정책을 실시	19.0%
	다소이행 국내 TV, 라디오, 인쇄물 및 일부 직접 및/또는 간접 광고 금지		54.4%
	최소이행 국내 TV, 라디오 및 인쇄물 광고 금지		0.5%
	이행전무 광고 금지 전무 또는 국내 TV, 라디오, 인쇄물에 적용되지 않는 금지		✓ 26.2%
	해당없음 자료 없음 또는 해당 없음		0.0%
담뱃세 인상(Raise Taxes on Tobacco)	완전이행 소매가격의 75% 이상	2015년 1월 1일 담배 소비세의 비율 62.0%에서 73.8%로 증가	16.4%
	다소이행 소매가격의 51~75%		✓ 35.9%
	최소이행 소매가격의 26~50%		28.7%
	이행전무 소매가격의 25% 이하		15.4%
	해당없음 자료 없음 또는 해당 없음	2.6%	
	2008년과 2016년 사이에 소득 대비 담배가격 증가	소득(1인당 GDP) 대비 담배가격 (Affordability Index)은 변동이 없는 것으로 평가	41.0%
	2008년과 2016년 사이에 소득 대비 담배가격 감소		11.8%
2008년과 2016년 사이에 소득 대비 담배가격 변동 없음	✓ 37.4%		
자료 없음	9.7%		

1) 전 세계 이행국가 비율 : WHO 총 195개국 중 각 정책별 이행 수준에 부합하는 국가의 비율  
2) 전 차 대비 이행개선

※ 출처 : WHO. (2017).

### 우수한 이행 수준으로 평가된 정책

WHO는 담배 사용 및 정책 모니터링(Monitoring Tobacco Use and Prevention Policies)과 관련하여 성인과 청소년을 대상으로 대표성이 있는 최신 데이터를 주기적으로 보유하고 있는지를 평가한다. 우리나라는 매년 국민건강영양조사와 청소년건강행태온라인조사를 수행하여 담배 사용과 간접흡연에의 노출 등을 모니터링하는 국가 체계를 갖추고 있어 최고 수준의 이행 기준에 부합하는 것으로 평가되었다. 또한, 우리나라는 금연지원서비스 제공(Offer Help to Quit Tobacco Use) 정책 분야에서도 최고의 이행 수준으로 평가되었다. 우리나라는 2005년부터 전국의 보건소 금연클리닉 운영을 통하여 무료금연상담 및 금연보조제 지원서비스를 제공하고 있으며, 금연상담전화 서비스 또한 무상으로 제공하는 등 WHO에서 권장하는 최고 수준의 금연지원서비스를 제공하고 있다. 특히, 해당 정책이 최고 이행 수준으로 평가된 국가 비율(13.3%)이 가장 적은 분야인 만큼 우리나라의 금연지원서비스는 전 세계적으로 손꼽히는 수준으로 볼 수 있다. 더불어, 대국민 금연홍보 캠페인 역시 TV 및/또는 라디오 송출을 기본으로 효과평가를 수행하는 등 호주, 영국, 미국, 태국 등 담배규제 선진 국가들과 함께 WHO 기준 최고 수준의 이행을 하는 것으로 평가되었다.

### 전 차 대비 이행이 개선된 것으로 평가된 정책

우리나라는 전 차(2015년) 보고서 당시 담뱃갑 앞뒷면 면적의 평균 30%에 해당하는 크기의 건강경고를 부착하고 있어 담배 위험성 경고(Warning about the Dangers of Tobacco)를 위한 건강경고 부착 분야에서 이행수준이 미흡한 것으로 평가되었다. 그런데 2015년 6월 관련법 개정으로 2016년 12월부터 건강경고의 크기가 담뱃갑 앞뒷면의 50%로 확대되고 경고그림 부착이 의무화되면서 유일하게 이번 보고서에서 이행 수준이 한 단계 개선된 정책으로 평가되었다.

### WHO의 건강경고(Health Warnings) 이행 수준 평가 기준

- 국가에서 지정한 특정 건강경고 사용
- 모든 담뱃갑 및 소매로 판매되는 포장지의 겉면에 부착
- 흡연으로 인한 특정한 건강 위험 묘사
- 크고 선명하고 눈에 잘 보이며 읽을 수 있도록 색상, 글자 크기 및 글꼴 등 지정
- 경고의 정기적 순환, 그림 또는 그래프(경고그림) 삽입
- 각국의 주요 언어 모두 사용

### 적극적 이행 개선이 요구된 정책

담배연기로부터 보호(Protect from Tobacco Smoke)는 보건시설, 교육시설(대학 제외), 대학교, 정부청사, 실내 사무실 및 작업장, 식당, 커피숍·술집·바, 대중교통을 금연구역으로 지정할 것을 요구하고 있다. 이는 FCTC 제8조에서 규정하고 있는 것으로, 우리나라는 비교적 많은 장소를 법으로 금연구역으로 지정하고 있어 FCTC 이행 평가 기준으로는 높은 평가를 받는 분야이기도 하다.

그런데 WHO MPOWER 프로젝트에서는 보다 더 실효성 있는 정책을 요구한다. WHO는 해당 공공장소에서 100% 담배 연기 없는 환경을 만들기 위해서 '전면 금연'의 기준을 철저히 평가하고 있다. 원칙적으로는 흡연구역을 허용하지 않는 완벽한 금연구역을 요구하며, 일부 흡연구역을 허용하는 경우에 대해서도 WHO에서 마련한 기준을 만족하지 않을 경우에는 전면 금연구역으로 보지 않는다.

이들테면, 흡연구역에 설치된 강제 환기시설이 1㎡당 0.7인을 기준으로 최소 공기유입량이 초속 30ℓ는 되어야 완벽하게 간접흡연이 차단된 금연구역으로 인정한다. 따라서 우리나라는 2011년부터 본격적으로 금연구역 확대 및 강화 노력을 추진해왔으나 교육시설과 보건시설을 제외한 공공장소의 경우 완벽하게 차단되지 않는 흡연구역의 지정을 법적으로 허용하고 있다. 이는 WHO 기준에 크게 미치지 못하며, 향후 이에 대한 이행 개선 노력이 필요하다.

#### WHO의 전면 금연구역 평가 기준

흡연구역이 허용된다면, 흡연구역이 다음 6가지 중 5번 혹은 6번 중 하나를 반드시 포함한 3개 이상의 조건을 충족해야 전면 금연구역으로 평가할 수 있음

1. 밀폐된 실내 공간
2. 자동문 설치
3. 해당 장소에 비흡연자의 출입 불가
4. 적절한 강제 환기시설을 갖춘 것
5. 적절한 장치 및 개폐기능을 갖추어야 하며, 해당 시설의 공기가 밖으로 배출되어야 함
6. 흡연실은 주변 기압이 5파스칼 미만인 되지 않도록 유지해야 함

담뱃세 인상(Raise Taxes on Tobacco) 또한 우리나라의 적극적인 이행 개선이 요구된다. WHO가 담뱃세 인상을 가장 비용 효과적인 담배규제 정책으로 손꼽는 데에는 크게 두 가지 측면이 있다. 첫째, 담뱃세를 인상하여 담배가격이 높아지면 소비자가 담배제품을 구매하는 것이 부담스러워져서 자연스럽게 담배 소비가 감소하고 이는 담배 사용에 따른 폐해 감소로 이어진다. 둘째, 담뱃세를 통해 조성된 국가 재원으로 공중보건 분야 특히 담배로 인한 사회경제적 부담을 완화하기 위한 정책을 추진할 수 있는 예산이 확보된다. 다시 말하면, WHO가 권고하는 비용 효과적인 담뱃세 인상이 이루어지기 위해서는 소비자가 담배제품의 구매가 부담스러워서 구매를 줄이거나 안할 만큼 담뱃세와 담배가격 인상이 이루어져야 하는 것이다. 담배제품의 가격이 1인당 소득수준(Per Capita Income) 및 소비구매력(Consumer Purchasing Power)과 함께 오르지 않고 정체되어 있다면 결국 실제로 소비자가 체감하는 담배제품의 가격이 떨어져서 담배제품에의 접근성을 높게 된다.

실제로 WHO에서 2008년부터 2016년까지 자료 확보가 가능한 국가들을 대상으로 1인당 국민총생산(Gross Domestic Product, 이하 GDP) 대비 쉐련 2,000개비 구매가격의 비율을 살펴본 결과 80개(41.0%) 국가에서는 담배가격이 1인당 GDP보다 큰 폭으로 인상되어 효과적인 담뱃세 인상 조치가 이루어지고 있음을 확인할 수 있었다. 대표적인 사례가 바로 호주와 뉴질랜드이다. 호주는 1983년부터 법적으로 담배제품에 부과되는 소비세를 소비자물가지수(Consumer Price Index)의 변동과 연계하여 정기적으로 조정하였으며, 2014년부터는 조정 기준을 주당 평균임금(Average Weekly Earnings)으로 설정하여 담뱃세 인상 수준을 결정한다. 그 결과, 호주의 담배가격은 2008년부터 2016년까지 꾸준히 오르고 있으며, 특히 1인당 GDP 대비 담배가격의 비율이 큰 폭으로 상승하고 있다. 뉴질랜드 역시 1990년부터 매년 담배제품에 부과되는 세율 인상 시 소비자물가지수에 연동하는 물가연동제를 채택하였으며, 2010년을 제외하고는 1인당 GDP 대비 담배가격 비율이 꾸준히 상승하는 것을 볼 수 있다.

반면, 우리나라는 2005년 이후 10년 만인 2015년 1월 1일부터 평균 담배가격이 종전의 2,500원에서 4,500원으로 인상되었고, 담뱃세의 비율 또한 62.0%에서 73.8%로 증가되었다. 이는 WHO에서 담뱃세 인상 정책의 최고 이행 수준 기준으로 삼고 있는 75%에 약간 못 미치는 '다소 이행'에 해당하여 우리나라의 담뱃세 수준이 비교적 준수한 것처럼 보일 수 있는 여지가 있다. 그러나 1인당 GDP 대비 담배가격 비율은 2008년 2,500원이었을 당시와 2016년 4,500원으로 가격 인상 이후 큰 차이가 없음을 알 수 있다. 게다가, 2015년 담배가격 인상 전에는 1인당 GDP 성장 추이를 반영하지 못한 2,500원의 가격을 유지하면서 소비자가 체감하는 담배가격은 오히려 떨어졌던 셈이다. 물가 수준을 고려한 정기적 담뱃세 인상의 중요성을 다시 한 번 확인할 수 있는 대목이다.

### 호주, 뉴질랜드, 한국의 1인당 GDP 대비 담배가격 비율 비교(2008~2016)

구분	2008		2010		2012		2014		2016	
	담배 가격 (달러)	1인당 GDP 대비 (%)	담배 가격 (달러)	1인당 GDP 대비 (%)	담배 가격 (달러)	1인당 GDP 대비 (%)	담배 가격 (달러)	1인당 GDP 대비 (%)	담배 가격 (달러)	1인당 GDP 대비 (%)
호주	6.73	1.67	8.11	1.95	9.20	2.07	11.73	2.51	14.86	3.01
뉴질랜드	6.91	2.26	6.78	2.17	9.97	2.97	11.51	3.23	14.69	3.93
한국	3.05	1.11	2.91	0.98	2.95	0.91	3.01	0.85	5.38	1.41

\* 각국의 담배가격은 국제 기어러-카미스 달러(Geary-Khamis Dollar) 기준이며, 이때 담배는 판매량이 가장 높은 결련임

\*\* 1인당 GDP 대비 담배가격 비율은 각국의 해당년도 1인당 GDP 대비 결련 2,000개비 구매 가격의 비율임

※ 출처: WHO. (2017).

마지막으로 담배 광고, 판촉 및 후원 금지(Enforce Bans on Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship)는 우리나라의 이행 실적이 매우 저조한 대표적인 사항이다. WHO에서는 모든 형태의 담배 광고, 판촉, 후원 활동을 금지할 수 있도록 자국법에 포괄적 금지 조항을 명시할 것을 권고하고 있으나, 우리나라의 경우 현행법상 담배 광고 및 판촉은 일부 허용하는 제한에 그치고 있고, 후원 활동의 경우에는 사회적 책임활동이라는 이름으로 허용을 하고 있어 WHO에서 제시하는 기준에 따르면 거의 규제가 전무한 것과 다를 바 없다.

### 담배규제 발전을 위한 힘, MPOWER!

WHO가 전 세계 195개 회원국에게 전달하는 메시지는 매우 명확하다. 국가가 담배 없는 건강한 사회를 만들기 위해 흡연자, 비흡연자, 그리고 자라나는 미래 세대를 위한 정책을 적극적으로 추진하고 정기적으로 모니터링을 하면 담배로 인한 사회경제적 피해를 줄일 수 있다는 것이다. 이를 달성하기 위해 과학적 연구 결과 비용 효과적이라고 입증된 6가지의 정책이 바로 MPOWER이고, 지난 10년간 우리나라를 비롯한 세계 각국의 담배규제 발전을 이끈 동력으로 자리매김하였다. 그러나 아직도 담배로 인해 매년 600만 명 이상이 사망하고 있으며, 더욱 강력한 조치가 없다면 2030년에는 담배로 인한 사망자 수가 연간 800만 명으로 늘어날 것으로 전망된다. 우리나라도 예외는 아닐 것이다. 담배 없는 사회, 담배 없는 미래를 위해 이제는 우리가 MPOWER에 힘을 실어주고 담배규제 정책을 보다 적극적으로 지지하고 이행해야 하는 이유이다.

# MONTHLY INDEX

AUGUST 2017



## 이달의 지표

이달의 지표에서는 담배규제와 관련된 주요지표의 최신 동향을 전달하여 금연정책에 대한 보다 전문적이고 폭넓은 이해를 도모하고자 합니다. 매월 선정되는 담배 규제 지표의 최신 데이터를 살펴보고 국내·외 금연정책의 동향을 한눈에 알아봅니다.

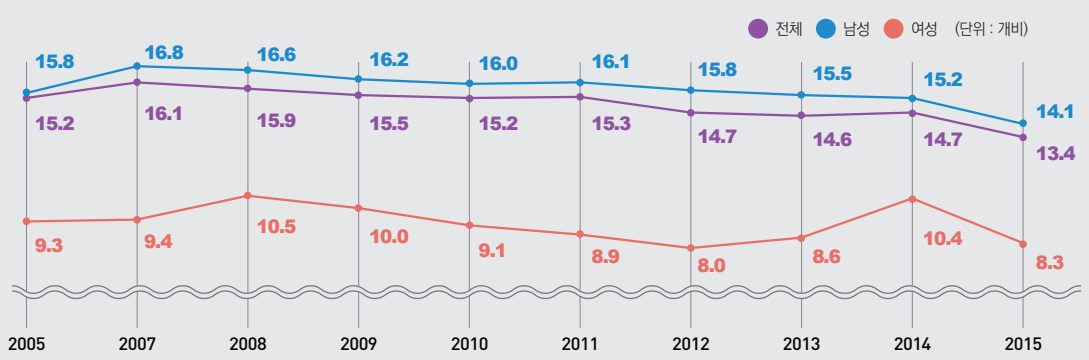


## 하루 평균 흡연량

Average Number of Cigarettes Per Smoker Per Day

하루 평균 흡연량은 19세 이상 현재흡연자를 대상으로 보통 일주일 동안 사용하는 껍질 개비 수를 물어본 후 이를 7일로 나누어 산출한다. 국민건강영양조사 결과를 통해 우리나라 성인 흡연자의 하루 평균 흡연량 추이를 살펴보면, 2007년 이후부터 지속적으로 감소하여 2015년 기준으로 하루에 13.4개비를 피우고 있음을 알 수 있다. 특히, 지속적으로 감소하고 있던 남성과 달리 다소 증가 추세를 보였던 여성의 하루 평균 흡연량이 2015년에 재차 감소 국면에 들어선 것을 볼 수 있다.

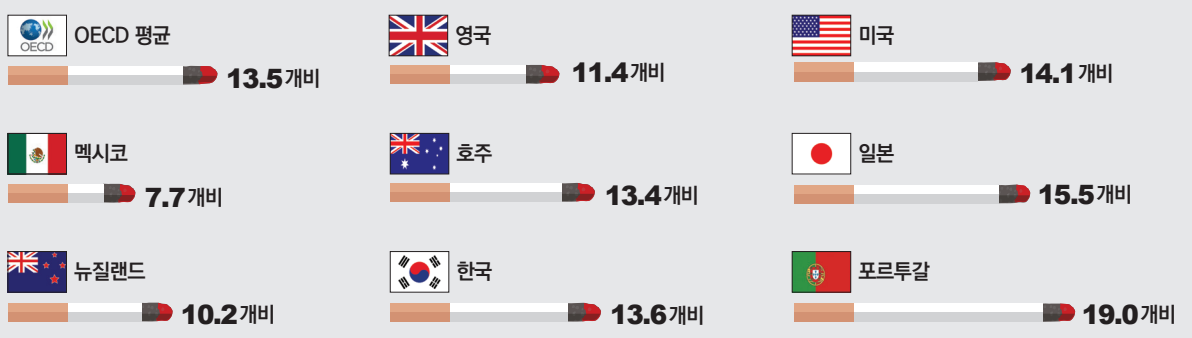
성인 현재흡연자의 하루 평균 흡연량



\*현재흡연자의 하루 평균 피우는 담배 개비 수  
\*2005년 추계인구로 연령표준화(여성 데이터 제외)

※ 출처 : 보건복지부·질병관리본부, (2016).

한편, 가장 최근 발표된 OECD 보건 통계(OECD Health Statistics)에서 제시된 15세 이상 흡연자의 하루 평균 흡연량에 따르면, 최소 7.7개비(멕시코)에서 최대 19.0개비(포르투갈)에 이르렀으며, OECD 평균은 13.5개비로 나타났다. 우리나라 15세 이상 성인 흡연자의 하루 평균 흡연량은 13.6개비로, 남성흡연율은 최고 수준인 데에 반해 흡연량은 평균 수준으로 나타나 고도흡연자의 비율은 상대적으로 낮으나 흡연인구가 많은 편에 속한다는 것을 알 수 있다.



\*OECD 평균 : OECD 회원국의 2016년 혹은 인접년도 데이터의 평균

※ 출처 : OECD, (2017).



## 참고문헌

---

보건복지부·질병관리본부. (2016). 2015 국민건강통계 : 국민건강영양조사 제6기 3차년도.

OECD. (2017). OECD Health Statistics.

WHO. (2017). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017.

---

### 구독신청

매월 금연이슈리포트(Tobacco Control Issue Report) 온라인 구독을 원하시는 분은 아래 메일주소로 소속, 성명을 기재하여 신청해주시요.

홈페이지 : [www.khealth.or.kr](http://www.khealth.or.kr)

구독신청 이메일 주소 :

한국건강증진개발원 국가금연지원센터  
tcir@khealth.or.kr

### 9월호 예고

9월호에서는 흡연과 건강형평성에 대해 살펴봅니다. 흡연과 관련된 건강형평성의 결정 요인, 그리고 담배규제 정책과의 연관성 등을 통해 국내·외 담배규제에 적용할 수 있는 시사점을 도출해봅니다.

