



# TOBACCO CONTROL ISSUE REPORT

A monthly review and analysis of  
global tobacco control trends

## CONTENTS

### Infographic

금연구역, 선택이 아닌 필수

### Monthly Updates

- 04 이 달의 정책
- 06 이 달의 연구

### Monthly Highlights

- 08 WHO 담배규제기본협약 제8조
- 09 포괄적 금연구역 정책이 필요한 이유
- 10 세계 금연구역 정책
- 11 우리나라 금연구역 정책
- 13 금연구역, 더이상 선택이 아닌 필수

### Monthly Index

- 14 담배가격

발행인 장석일  
기획총괄 안문영, 오유미  
편집·구성 이선영, 김지혜, 이정은

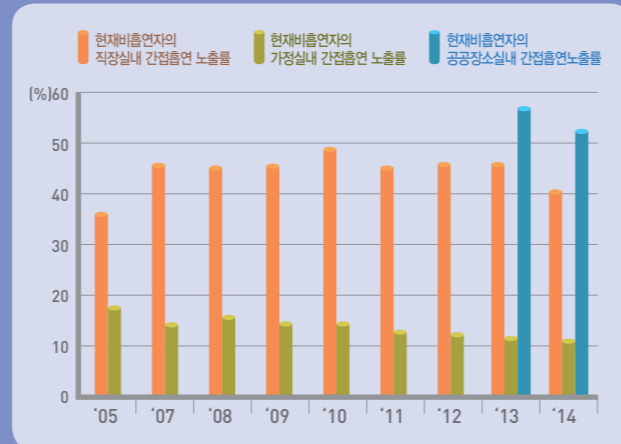
## INFOGRAPHIC No.31

# 금연구역, 선택이 아닌 필수!

## Comprehensive smoke-free areas

### 간접흡연 노출률

#### | 성인의 간접흡연 노출률 추이 |

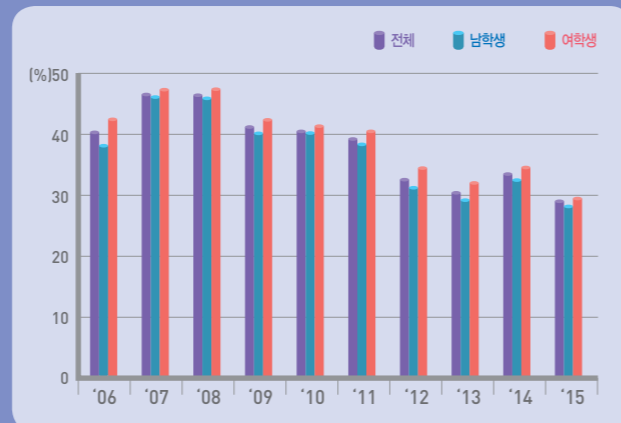


※현재비흡연자의 직장실내 간접흡연노출률 : 현재 일을 하고 있는 비흡연자(과거흡연자 포함) 중 직장실내에서 다른 사람이 피우는 담배 연기를 맡은 비율('13년 '최근 7일 동안' 준거기간 포함)

※현재비흡연자의 가정실내 간접흡연노출률 : 현재 비흡연자(과거흡연자 포함) 중 가정실내에서 다른 사람이 피우는 담배 연기를 맡은 비율('13년 '최근 7일 동안' 준거기간 포함)

※현재비흡연자의 공공장소실내 간접흡연노출률 : 현재 비흡연자(과거흡연자 포함) 중 최근 7일 동안 공공 장소 실내에서 다른 사람이 피우는 담배 연기를 맡은 비율

#### | 청소년의 주일 이상 가정 내 간접흡연 노출률 추이 |



※조사대상자: '05년 중1~고2, '06년 이후 중1~고3

※주1일 이상 가정 내 간접흡연 노출률: 최근 7일 동안 학생의 집안에서 다른 사람(가족이나 손님 등)이 담배를 피울 때 그 근처에 같이 있던 적이 있는 사람의 비율

## 흡연실 설치로 간접흡연 노출을 줄일 수 있다?



현재의 난방, 환기, 냉방 시설  
단독으로는 간접흡연에의 노출 정도를  
조절할 수 없으며, 오히려 이들 설비가  
건물 내 간접흡연 확산에 영향을 줄 수  
있음 (미국 CDC, 2014)



별도의 흡연실을 설치하여 흡연자와  
비흡연자를 물리적으로 떨어뜨려  
놓아도 간접흡연에의 노출은 절반  
기량만 감소되며, 이는 부분적인 보호에  
지나지 않음 (Cains T et al., 2004)



별도로 밀폐되고 개별적인 환기가  
이루어지며 음압처리가 된 흡연실조차  
인접지역으로 간접흡연이 새어 나오는  
것을 막을 수 없음 (미국 CDC, 2014)



흡연실 내 공기의 최대 10%가 흡연실  
문을 여닫을 때 마다 비흡연구역으로  
들어오며, 흡연실의 문을 열어두면  
많은 양의 공기가 비흡연구역으로  
흘러들어옴 (L. Alevantis, et al., 2003)

# 이 달의 정책



## 싱가포르, 담배제품 진열 금지 결정 및 흡연 허용 연령 21세로 상향 조정 추진

꾸준한 정책으로 흡연율이 낮은 국가('13년: 13.3%)로 손꼽히는 싱가포르가 소매점 내 담배제품 진열을 금지하기로 했다. 보건부는 이달 9일, 개정된 담배규제법 및 지침에 따라 2017년부터 소매점은 진열장에 여닫이 문이나 커튼, 세로 블라인드 등을 설치하여 담배 진열이 소매점 고객들에게 상시 보이지 않도록 해야 하며, 가격만 명시할 수 있는 표준 양식을 사용해야 한다고 발표했다.

또한 싱가포르는 흡연 허용 연령을 현행 18세에서 21세로 상향 조정하는 방안을 추진 중이다. 싱가포르 건강증진위원회 및 보건부 등 보건당국은 이달 29일 해당 조치에 대한 국민의 의견을 수렴하는 절차를 시작했다. 보건당국은 21세 이하 청소년의 담배 구입 및 소지, 흡연을 불법화한다는 계획이며, 이는 21세까지 담배를 피우지 않으면 이후에도 흡연 시작 가능성이 작아진다는 세계보건기구(WHO)의 연구 결과를 토대로 한 것이다. 싱가포르 보건당국은 이와 같은 담배규제 정책을 지속적으로 추진해 2020년에는 흡연율은 12%로 더 낮출 계획이라 밝혔다.



## 루마니아, 실내 금연구역 지정 등 금연법(smoke-free legislation) 통과

세계보건기구 담배규제기본협약(WHO FCTC) 당사국들이 가장 많이 이행하고 있는 조항에 해당하는 정책이 금연구역임에도 불구하고, 여전히 실내 공공장소 흡연이 가능했던 루마니아에서 이달 15일 금연법이 통과되었다. 이로써 내년 초부터 작업장, 의료기관, 교육기관, 대중교통 등 공공장소의 흡연이 금지되며, 대중교통 내 전자담배 사용도 금지된다. 더불어 기존에 허용되었던 교육기관에서의 담배제품 판매도 불법화된다. 또한 보건, 교육, 체육 및 아동관련 정부부처를 비롯하여 담배 사용을 줄이고자 하는 비정부기구에는 텔레비전과 라디오를 통해 흡연예방 및 금연을 독려하는 목적의 내용을 방송할 수 있는 무상 시간(주당 30분)이 주어진다.



## 영국 스코틀랜드, 아동 동승 차량 내 흡연 금지법 통과

내년 초부터 스코틀랜드에서 아동 동승 차량 내 흡연이 금지된다. 이달 16일, 스코틀랜드 하원은 18세 이하 아동과 동승한 차량에서 흡연할 경우 £100(약 18만원)의 벌금이 부과되는 법안을 만장일치로 통과시켰다. 해당 법안을 발의한 짐 훔(Jim Hume) 의원은 "매주 스코틀랜드 아동 60,000명이 차량 내 담배연기에 노출된다. 해당 조치는 스코틀랜드 아동들에게 건강한 삶을 보장해줄 것이다."라며 강조했다. 또한 보건부 모린 와트(Maureen Watt) 장관은 "정부는 아이들이 간접흡연에 노출되지 않도록 하는 다른 방법들도 지속적으로 모색할 것이다. 이는 문화와 태도의 변화를 촉진하는 것이다."라고 덧붙였다.



## 불가리아, 담뱃갑 경고그림 도입 및 가향담배 금지 추진 계획 발표

불가리아 내각이 이달 16일, 담배규제법 개정이 완료되었음을 발표했다. 해당 개정은 2017년 5월부터 담뱃갑 경고그림을 도입하는 것과 담배제품에의 가향을 금지하는 것을 주요 골자로 하고 있으며, 2014년 4월 채택된 유럽연합 규정(European Union directive 2014/40/EU)을 이행하고자 하는 것이다. 불가리아는 담뱃갑에 경고문구만을 법으로 규정해왔지만, 최근 유럽연합 규정은 흡연의 건강 피해를 묘사하는 담뱃갑 경고그림의 도입과 경고 크기 확대 등을 의무화하고 있다. 또한 '특정 향'을 함유하고 있는 담배제품의 판매를 금지하고, 특히 카페인이나 타우린과 같이 담배제품이 마치 건강에 긍정적 영향을 줄 것 같은 인상을 주는 첨가물 언급을 금지할 것을 명시하고 있다. 나아가, 불가리아 내각은 전자담배에 대한 새로운 유럽연합 규정 또한 이행할 것을 덧붙였다.

## 이 달의 연구



### 담배 소매점 밀도와 청소년 흡연 위험 연구

Marsh, L., Ajmal, A., McGee, R., Robertson, L., Cameron, C., & Doscher, C. (2015). Tobacco retail outlet density and risk of youth smoking in New Zealand. *Tobacco control*. doi:10.1136/tobaccocontrol-2015-052512

학교 주변 담배 소매점 밀도와 학생들의 흡연 위험의 연관성에 대한 선행연구 결과들은 저마다 상이하다. 본 연구는 뉴질랜드의 중학교 주변 담배 소매점 밀도와 현재 흡연 여부, 흡연 경험 유무, 흡연에의 취약성, 담배구매 시도 및 구매 성공과의 관계를 검토했다. 자료는 뉴질랜드 청소년을 대상으로 하는 국가 설문조사 데이터를 사용했으며, 지리정보시스템을 사용하여 담배 소매점의 위치를 지도화했다. 개인과 학교 수준의 혼란변수를 통제하고, 학교 주변의 담배 소매점 밀도와 흡연 행태의 연관성을 로지스틱 회귀분석(logistic regression)을 통해 검증했다. 연구 결과에 따르면, 27,238명의 설문조사 대상 학생 중에서 3.5%(952명)가 현재 흡연자, 4.1%(1,128명)가 흡연 경험자, 39.8%(10,454명)가 흡연에 취약한 비흡연자였으며, 담배 소매점 밀도와 현재 흡연 여부 간에 역의 관계가 나타났다. 그러나 학교 주변의 소매점 밀도가 높을수록 현재 흡연자는 구매를 시도할 가능성이 더 높았고, 비흡연자는 흡연에 취약할 가능성이 더 높았다. 소매점 밀도와 구매 성공 및 흡연 경험은 통계적으로 유의한 연관성이 나타나지 않았다. 따라서 포괄적인 담배규제를 위해서는 학교 주변의 담배소매점의 허용 밀도를 규제하는 것이 수반되어야 한다. 또한 이와 관련하여, 흡연자와 비흡연자 모두 '뉴질랜드의 담배연기 없는 2025년 국가 목표'가 달성되기 위해서는, 담배 소매점 규제 강화에 동의하는 것으로 나타났다.

### 51개 전자담배 제품 성분 분석: 유해 합성향료 검출

Allen, J. G., Flanigan, S. S., LeBlanc, M., Vallarino, J., MacNaughton, P., Stewart, J. H., & Christiani, D. C. (2015). Flavoring Chemicals in E-Cigarettes: Diacetyl, 2, 3-Pentanedione, and Acetoin in a Sample of 51 Products, Including Fruit-, Candy-, and Cocktail-Flavored E-Cigarettes. *Environ Health Perspect*. doi:10.1289/ehp.1510185

전자담배 용액에 첨가되는 합성향료의 유해성을 검토하기 위해, 유명 브랜드 51개의 전자담배 제품을 대상으로 성분을 분석했다. 연구결과, 전자담배 제품과 용액의 75% 이상에서 디아세틸(diacetyl)을 포함해 3가지 합성향료가 검출되었다. 전자담배 제품 51개 가운데 47개에서 디아세틸이 검출되었으며, 이 중 37개는 함유량이 실험실에서

검출 가능한 한도를 넘는 것으로 나타났다. 디아세틸은 장기간 흡입할 경우 폐의 세기관지가 염증으로 상처가 생기고 위축되면서 산소의 흐름이 줄어드는 심각한 폐질환인 '폐쇄성 세기관지염(bronchiolitis obliterans)'을 일으키는 것으로 알려져 있다. 디아세틸처럼 폐를 손상시킬 수 있는 다른 두 가지 합성향료인 아세트인(acetoin)과 2,3-펜타네디온(2,3-pentanedione)도 각각 43개 제품과 23개 제품에서 검출됐다. 연구진은 전자담배가 건강에 미치는 영향이 니코틴에만 집중되어 왔으므로 합성향료와 같은 전자담배에 첨가되는 유해물질들에 대한 시급한 대책이 필요하다고 강조했다.

### 병원 내 3차 흡연: 소아과 환자의 노출 위험 평가

Northrup, T. F., Khan, A. M., Jacob, P., Benowitz, N. L., Hoh, E., Hovell, M. F., ... & Stotts, A. L. (2015). Thirdhand smoke contamination in hospital settings: assessing exposure risk for vulnerable paediatric patients. *Tobacco control*. doi:10.1136/tobaccocontrol-2015-052506

간접흡연의 잔여 입자인 3차 흡연(Thirdhand smoke, THS)은 특히 소아의 심장 질환 위험을 높일 수 있다. 3차 흡연은 쉽게 전달되어 실내 환경에 축적되며, 눈에 보이지 않지만 취약한 환자에게 수개월 노출된다. 연구진은 흡연자 가족이 방문한 후의 신생아 중환자실 내 니코틴 노출을 측정하기 위해 니코틴 및 신생아의 소변 분석을 실시했다. 흡연자이면서 아이가 신생아 중환자실에 입원 중인 어머니(n=5)의 손가락, 아이의 병상 및 인큐베이터, 병원 내 비품 표면의 샘플을 추출하고, 아이 소변 내 코티닌 및 주요 코티닌 대사 산물(NNAL(4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanol) 및 NNK(4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanone) 등을 분석했다. 연구 결과, 병상 및 인큐베이터, 병원 내 비품 표면에서 니코틴이 검출되었고, 아이 소변에서 코티닌 및 코티닌 대사 산물이 일정량 검출되어 3차 흡연은 어느 곳에서나, 심지어 병원 내 환경에서도 노출되는 것으로 나타났다. 향후 연구는 이러한 3차 흡연의 잠재적 건강 영향과 규제 정책에 대해 다뤄야 할 것이다. 결론적으로 3차 흡연 노출을 규제하기 위한—특히, 면역력이 약한 환자들을 위해—병원 내 환경 관련 정책 및 개입이 필요하다.

# 이 달의 이슈



매년 최소 60만 명이 간접흡연으로 인해 사망을 하고, 그 중에 약 16만5천 명은 아동이다. 간접흡연의 폐해에 대한 과학적 증거가 명확해지고 담배연기로부터 국민의 건강을 보호하기 위한 정부의 의지가 그 어느 때 보다 강력한 지금에도 금연구역의 실효성과 흡연실 설치의 필요성에 대한 논란이 끊임없이 이어지고 있다. 과연, 금연구역을 넓히는 것이 건강증진에 도움이 될까? 늘어난 금연구역 만큼 흡연실도 늘어나야 마땅한 것일까?

## WHO 담배규제기본협약(FCTC) 제8조

WHO 담배규제기본협약(FCTC) 제3조에서는 본 국제조약의 목표에 대해 다음과 같이 명시하고 있다.

### 제3조 목표(Objective)

이 협약 및 의정서의 목표는, 광범위하게 이루어지는 담배 사용 및 담배연기에의 노출을 지속적으로 줄여 나가기 위하여 당사국이 국가적·지역적·국제적 차원에서 시행하는 담배규제 조치에 대한 기본 틀을 제공함으로써, 담배소비 및 담배연기에의 노출로 인한 보건적·사회적·환경적·경제적 폐해로부터 현 세대와 미래 세대를 보호하는 데 있다.

제3조에서 언급하는 바와 같이, 전 세계 180개 국가의 금연정책의 근간을 이루는 FCTC의 목표는 단순히 담배의 사용을 줄이는 것이 아니라, 담배를 사용하는 과정에서 배출되는 담배연기로부터 인류의 건강을 보호하는 데에 있다. 이러한 협약의 목표를 가장 구체적이고 직접적으로 달성하기 위한 조치가 바로 제8조 담배연기에의 노출로부터 보호(Protection from exposure to tobacco smoke)에서 요구하고 있는 실내 공공장소에서의 금연이다. 공공장소를 금연구역으로 지정하고 이를 실효적으로 집행하여 전 국민을 담배연기의 위험으로부터 보호하는 것은 WHO 헌장, 세계아동권리협약, 여성차별철폐협약, 경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약 등에서 강조하는

인류의 생명권과 최고의 건강수준을 달성할 권리를 보호하는 것과 상통하는 것이다. 지금까지 6차례의 당사국 총회(Conference of the Parties)를 거쳐 채택된 총 10개의 협약 부속서(의정서 및 가이드라인 등) 가운데 바로 제8조의 이행에 관한 가이드라인이 가장 먼저 채택된 것은 그 만큼 금연구역 정책에 대한 과학적 근거가 명백하였기 때문이었다고 볼 수 있다.

협약 제8조와 가이드라인에 따르면 모든 당사국은 협약 비준 5년 내에 협약과 가이드라인이 요구하는 수준의 포괄적 조치를 이행하기 위한 노력을 하여야 한다. 여기서 의미하는 포괄적 조치란 100% 담배연기 없는 환경을 만들기 위해 특정 장소나 환경에서 담배연기를 완전히 없애야 함이다. 그 이유는 담배연기에의 노출에는 안전한 수준이 없으며 간접흡연의 폐해로부터 안전한 최대치와 같은 개념은 지금까지 도출된 과학적 증거와 모순되기 때문이다. WHO에서는 100% 담배연기 없는 환경 이외에 환기시설, 공기여과장치, 흡연실 지정 등과 같은 조치를 취하는 것은 담배연기로부터 건강을 보호하겠다는 정책의 취지를 달성하는 데에 효과가 없다는 것이 이미 여러 차례 밝혀졌으며, 지금까지 어떠한 과학적 기술로도 담배연기를 100% 제거하는 데에 효과적이라는 과학적 근거는 없음을 거듭 강조하며 포괄적 금연구역이 이행되어야 하는 필요성을 설명하고 있다.

## 포괄적 금연구역 정책이 필요한 이유

그렇다면, 실제로 포괄적이지 않은, 즉 별도의 흡연실을 설치하거나 환기장치를 설치하는 등의 "부분적(partial)" 금연구역 정책의 문제점은 무엇인가?

지금까지 밝혀진 바에 따르면, 현재의 기술로 담배연기를 완전히 제거하기 위해서는 토네이도급 환기장치가 이루어져야 한다고 한다. 즉, 그 정도의 강력한 공기흐름을 유도하지 않고서는 특정 공간에 배어든 담배연기와 그 배출물을 완벽하게 제거할 수 없다는 것이다. 그럼에도 불구하고 담배업계에서는 끊임없이 "환기시설 설치"가 금연구역의 대안이 될 수 있음을 주장하며 금연구역 정책이 강화될 때 마다 흡연실 설치 지원 등을 통해 여론을 호도하고 있다. 뿐만 아니라, 흡연실이 건물 내부에 있는 경우 흡연실의 출입문을 여닫을 때 마다 금연구역으로 흡연실 내 담배연기에 흘러들어오는 것 또한 흡연실 설치가 간접흡연으로부터의 보호라는 금연구역 정책을 저해하는 요소 중 하나이다.

특히 금연구역과 관련하여 가장 큰 논란의 대상이 되는 커피숍이나 식당의 경우, 흡연구역이나 흡연실을 별도로 지정하는 것은 해당 업소를 방문하는 고객뿐만 아니라 그 곳에서 근무를 하는 직원들이 여전히 간접흡연의 위험에 노출될 수밖에 없게 방치하는 것과 다름이 없다. 실제로 2006년에 모든 실내 공공장소 내 금연을 시행한 스페인의 경우, 접객업의 경우에만 업주가 전면금연, 부분적 금연, 흡연 허용의 선택을 가능하도록 예외를 두었는데, 전면금연을 선택한 업소의 경우 직원의 타액 내 코티닌 농도(간접흡연 노출 수준을 측정하는 방법)가 56% 가량 감소한 반면 부분적 금연을 선택한 업소는 28%, 흡연을 허용한 경우에는 단 11% 수준으로만 감소한 것으로 나타나 전면금연이 실질적으로 건강에 미치는 효과가 큰 것을 보여주었다.



## 세계 금연구역 정책

2014년 WHO에서 발표한 FCTC 세계이행보고서에 따르면, 국가이행보고서를 제출한 총 169개 협약 당사국 중에서 실내 사무공간, 대중교통, 실내 공공장소에서의 흡연을 금지하는 국가는 총 135개로 나타나 금연구역을 지정하는 것이 세계적으로 보편화된 정책이라는 점을 알 수 있다. 세부적으로 살펴보면 대부분 교육시설, 보건의료기관, 정부청사 건물에서의 금연을 가장 많이 조치하고 있었는데 그 중에서도 100% 전면 금연을 시행하는 장소로는 보건의료기관과 교육시설인 것으로 나타나 담배연기에의 노출로 인한 건강상의 피해와 특히 유아동의 간접흡연 위험 감소를 위한 국가의 노력이 가장 대표적으로 이루어지고 있음을 알 수 있다.

금연구역 실시 국가 현황

	금연구역 실시 (전면·부분적 실시)		전면적 실시		부분적 실시	
	국가수	비율	국가수	비율	국가수	비율
교육시설	137	81.1%	114	67.5%	23	13.6%
보건의료기관	136	80.5%	114	67.5%	22	13.0%
정부청사 건물	134	79.3%	106	62.7%	28	16.6%
대학	134	79.3%	100	59.2%	34	20.1%
문화시설	131	77.5%	102	60.4%	29	17.2%
식당	128	75.7%	74	43.8%	54	32.0%
사유 작업장	126	74.6%	65	38.5%	61	36.1%
쇼핑몰	125	74.0%	86	50.9%	39	23.1%
술집 및 바	112	66.3%	64	37.9%	48	28.4%
나이트클럽	106	62.7%	65	38.5%	41	24.3%

\* 출처 : WHO FCTC Implementation Database 2014

## 유럽연합(European Union)

현재 총 17개 유럽연합 국가에서 포괄적인 금연구역법을 시행하고 있다. 특히 아일랜드, 영국, 그리스, 불가리아, 몰타, 스페인, 헝가리는 실내 공공장소, 대중교통, 사무공간의 거의 모든 공간에 대하여 매우 강력한 금연구역법을 지정하고 있다. 2013년에 유럽연합에서 발표한 보고서에 따르면 거의 대부분의 EU 회원국이 담배연기로부터 국민의 건강을 보호하기 위한 법률이나 정책을 이행하고 있으며, 나라마다 그 범위나 수준은 상이하지만 EU 지역 전체를 보면 술집에서 담배연기에 노출된 비율이 2009년 46%에서 2012년 28%까지 감소되는 등 EU 차원의 금연구역 조치의 효과가 점진적으로 나타나고 있음이 확인되었다.

## 영국

EU에서도 강력한 금연구역 정책을 추진하는 국가에 속하는 영국은 잉글랜드 지역을 시작으로 스코틀랜드, 웨일즈 및 북아일랜드 지역 순으로 금연구역 관련 입법이 차례로 이루어져 2007년 7월부터 거의 모든 실내 공공장소 및 사무공간에서 담배사용을 금지하고 있다. 세계에서 가장 강력하고 포괄적인 금연구역 정책을 수행하고 있는 영국도 예외적인 경우 흡연실 설치를 허용하고 있는데, 호텔 객실이나 호스피스 병동, 감옥, 사택, 야외경기장 등으로 예외가 적용되는 수준도 다른 국가에 비해 제한적이다. 가장 최근에는 아동 및 가족법(The Children and Families Act 2014)이 통과되면서 18세 미만의 아동이 탑승한 경우, 개인 소유의 차량 즉, 공공장소가 아닌 사적 공간인 경우에도 흡연을 금지하는 조치가 채택되어 지난 10월부터 본격적으로 시행되고 있다.

2007년 금연구역법이 시행된 이후 영국에서는 즉각적인 효과가 나타났는데, 법 시행 1년 뒤에 심장마비로 응급실에 실려 온 사례가 1,200건 줄어들어 2.4% 가량 감소하였다. 또한, 아동의 호흡기 질환 감소에도 금연구역법이 영향을 주었는데, 2001년부터 2012년까지의 입원기록을 분석한 한 연구에 따르면 2007년 금연구역법 시행 이후 아동의 급성호흡기감염 입원률이 3.5% 정도 감소하였다. 특히 기관지염, 폐렴, 결핵, 독감 등 하기도감염으로 인한 입원이 14% 가량 감소하였다. 이 연구는 영국 전역의 금연구역법이 호흡기감염으로 인한 아동(15세 미만) 입원을 54,000건 가량 예방하는 효과를 가져왔다는 결론을 내리고 있는데, 이는 매년 10,000명 이상의 아동이 간접흡연으로 인한 직접적인 피해로부터 보호를 받게 되었음을 의미한다고 볼 수 있다.

## 홍콩

홍콩 역시 2007년부터 실내 공공장소, 식당, 사무공간에서의 흡연을 금지하고 술집과 같은 일부 예외 구역에도 2009년 7월 이후부터는 금연을 원칙적으로 적용하고 있어 동북아 지역 중에서는 비교적 높은 수준의 금연구역 조치를 시행하고 있다. 이러한 정책 효과를 분석하기 위해 2012년에 수행된 연구에 따르면, 금연구역 시행 5년 후 허혈성심질환에 따른 사망은 12.6% 감소하였으며, 호흡기질환에 의한 사망은 10.4%, 심혈관계질환에 의한 사망은 6.2% 감소한 것으로 나타났다.

## 베이징

최근에는 중국 본토에서도 담배규제 정책의 중요성에 대한 인식이 높아지면서 다양한 금연정책이 추진되고 있는데, 2015년 6월 1일부터는 수도 베이징의 모든 실내 공공장소에 대하여 100% 금연구역이 적용되었다. 여기에는 실내 사무공간, 식당, 술집, 호텔, 공항, 대중교통 시설이 모두 포함되며, 실외 공간의 경우에도 유치원이나 병원 부지의 경우에는 흡연이 금지되는 등 중국 사회에 매우 이례적이며 강력한 금연정책이 단행되었다. 중국의 금연구역 조치가 특히 세계의 주목을 받고 있는 이유는 바로 중국이 세계 최대 담배소비국이나 최대 생산국이기 때문이다. 최소 3억 명 이상의 중국인이 흡연을 하며, 남성 성인의 경우 절반 이상이 흡연자인 것으로 파악되고 있는 만큼 베이징 시의 파격적인 금연구역 조치는 중국뿐만 아니라 세계가 집중을 하고 있는 상황이다. 아직 중국 전역에 이와 같은 조치가 적용되는 것은 아니지만, 수도인 베이징 시에서 선도적으로 FCTC 제8조의 포괄적 이행을 추진하는 것이 주변 지역에도 영향을 줄 것으로 기대되고 있다.

## 우리나라 금연구역 정책

우리나라에서는 1995년에 국민건강증진법을 제정하면서 본격적으로 금연구역을 지정하였는데, 먼저 실내 공중이용 시설을 중심으로 흡연구역과 금연구역을 나누어 비흡연자가 담배연기로부터 보호받을 수 있는 공간을 마련하기 위한 노력으로 시작하였다. 사회·문화적으로 흡연자에 관대했던 우리나라의 경우, 흡연에 대한 인식 자체를 변화시키려는 노력이 함께 추진되어야 금연구역법의 실효성과 정책 수용성도 높일 수 있었던 만큼, 점진적으로 금연구역을 확대하면서 국가의 금연캠페인 역시 간접흡연에



대한 인식 개선과 매년 확대되는 금연구역에 대한 정책 홍보의 내용이 주를 이루게 되었다. 2012년부터는 실내 전면금연구역을 실시하게 되면서 더 이상 흡연/비흡연구역의 구분이 아니라 흡연실을 제외한 모든 구역이 금연으로 지정되었으며, 2013년 대형 음식점을 시작으로 하여 2015년 1월 1일부터는 면적에 관계없이 모든 음식점과 커피숍에서 흡연이 금지되었다. 세부적으로 살펴보면 국민건강증진법 제9조(금연을 위한 조치)제4항에 따라 다음의 장소에서 금연이 시행되고 있는데, 특히 금연구역 중 청사(제1~5호) 및 의료기관(제8호), 어린이 및 청소년 활동시설(제6, 9, 10, 11, 12, 15호)은 건물과 부지 등 전체가 금연구역으로 실내에는 흡연실을 설치할 수 없는 소위 "100% 금연구역" 조치가 적용되는 장소이다.

◆ 건물, 부지 등 전체 금연구역(실외만 흡연실 설치가능)

1. 국회의 청사
2. 정부 및 지방자치단체의 청사
3. 「법원조직법」에 따른 법원과 그 소속 기관의 청사
4. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관의 청사
5. 「지방공기업법」에 따른 지방공기업의 청사
6. 「유아교육법」, 「초·중등교육법」에 따른 학교[교사(校舍)와 운동장 등 모든 구역을 포함한다]
8. 「의료법」에 따른 의료기관, 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원·보건지소
9. 「영유아보육법」에 따른 어린이집
10. 「청소년활동진흥법」에 따른 청소년수련관, 청소년수련원, 청소년문화의집, 청소년특화시설, 청소년야영장, 유스호스텔, 청소년이용시설 등 청소년활동시설
11. 「도서관법」에 따른 도서관
12. 「어린이놀이시설 안전관리법」에 따른 어린이놀이시설
15. 「자동차관리법」에 따른 어린이운송용 승합자동차

◆ 건물 내 금연(실내·외 흡연실 설치가능)

7. 「고등교육법」에 따른 학교의 교사
13. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」에 따른 학원 중 학교교과교습학원과 연면적 1천제곱미터 이상의 학원
14. 공항·여객부두·철도역·여객자동차터미널 등 교통 관련 시설의 대합실·승강장, 지하보도 및 16인승 이상의 교통수단으로서 여객 또는 화물을 유상으로 운송하는 것
16. 연면적 1천제곱미터 이상의 사무용건축물, 공장 및 복합용도의 건축물
17. 「공연법」에 따른 공연장으로서 객석 수 300석 이상의 공연장
18. 「유통산업발전법」에 따라 개설등록된 대규모점포와 같은 법에 따른 상점가 중 지하도에 있는 상점가
19. 「관광진흥법」에 따른 관광숙박업소
20. 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」에 따른 체육시설로서 1천명 이상의 관객을 수용할 수 있는 체육시설
21. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설
22. 「공중위생관리법」에 따른 목욕장
23. 「게임산업진흥에 관한 법률」에 따른 청소년게임제공업소, 일반게임제공업소, 인터넷컴퓨터게임시설제공업소 및 복합유통게임제공업소
24. 「식품위생법」에 따른 식품접객업 중 영업장의 넓이가 보건복지부령으로 정하는 넓이 이상인 휴게음식점영업소, 일반음식점영업소 및 제과점영업소
25. 「청소년보호법」에 따른 만화대여업소
26. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 시설 또는 기관

2015년 음식점 전면 금연구역 시행 약 7개월 후 전국 6대 도시(서울, 천안아산, 대구, 광주, 창원, 제주)의 일반음식점과 당구장(현재 당구장은 1,000명 이상 수용할 경우에만 금연구역임)의 공기 중 초미세먼지(PM2.5) 농도를 비교한 연구는 금연구역 지정 여부가 실제 공기 질과 간접흡연에의 노출에 미치는 영향이 상당하다는 것을 보여준다. 조사 결과, 실질적으로 금연조치가 이루어지지 않고 있는 당구장의 실내 PM2.5 평균 농도는 63.1(11.7~106.8)µg/m³로 금연구역인 일반음식점의 농도 1.5(0.08~17.7)µg/m³에 비해 약



40배 가량 높은 것으로 조사되어 금연구역 지정 여부에 따라 공기 질에 극명한 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 또한, 서울 지역 당구장과 일반음식점에서 종사하는 종업원 40명을 대상으로 요(尿) 중 코티닌 농도를 측정한 결과에서도 큰 차이가 나타났는데 당구장에서 근무하는 비흡연자의 요(尿) 중 코티닌 농도는 1.09(0.89~1.95)ng/mL로 음식점 종사자(0.19(0.07~0.39)ng/mL)에 비해 약 6배 높게 나타났다. 이는 금연구역에서 근무하는 일반음식점 종사자에 비해 당구장 종사자가 간접흡연의 위험에 더욱 크게 노출되어 있다는 것을 보여주는 것인데, 일반적으로 음식점보다 당구장의 크기가 더 작은 것으로 나타나 공간 내 공기의 밀집도를 고려하여 보면 담배연기에의 노출로 인한 건강상의 위험이 더욱 클 것으로 보여 이들 장소에 대해서도 금연구역 조치가 시급히 이루어져야 함을 시사하였다. 이처럼 20여년간 지속적으로 금연구역 확대를 위한 정책노력이 추진되어 오고 있으나, FCTC가 정한 금연구역 지정 공공장소 16개 중 우리나라가 금연구역으로 지정하여 관리하고 있는 구역은 10개에 미친다. 협약에서 요구하는 수준의 금연구역 조치가 이루어지지 않는 공간에는 사유작업장과 영업용 차량, 문화시설이 포함되는데, 이들 장소의 경우 현재 우리나라 법으로는 면적이나 수용인원을 기준으로 하여 흡연을 허용하고 있으며, 개인용 차량이나 나이트클럽은 우리나라에서 금연구역으로 지정하는 법적 조치조차 없는 상황이다.

조항	지표 세부내용	우리나라		
		이행 여부	지표 개수	조항 이행률
제9조 담배연기에의 노출로부터 보호	실내 작업장, 대중교통, 실내 공공장소 등에서의 흡연금지	○	10(17)	58.8%
	정부청사에서의 포괄적 보호시행	○		
	보건의료시설에서의 포괄적 보호시행	○		
	교육시설에서의 포괄적 보호시행	○		
	대학에서의 포괄적 보호시행	○		
	사유작업장에서의 포괄적 보호시행	○(일부)		
	항공기에서의 포괄적 보호시행	○		
	기차에서의 포괄적 보호시행	○		
	지상대중교통에서의 포괄적 보호시행	○		
	선박에서의 포괄적 보호시행	○		
	영업용 차량에서의 포괄적 보호시행	○(일부)		
	개인용 차량에서의 포괄적 보호시행	○		
	문화시설에서의 포괄적 보호시행	○(일부)		
	쇼핑몰에서의 포괄적 보호시행	○		
	술집·바에서의 포괄적 보호시행	○(일부)		
	나이트클럽에서의 포괄적 보호시행	○		
식당에서의 포괄적 보호시행	○			

금연구역, 더 이상 선택이 아닌 필수

일각에서는 비흡연자가 담배연기로부터 보호받을 건강권 만큼이나 흡연자가 자유롭게 흡연을 할 흡연권도 보장받아야 한다는 이유로 금연구역을 확대하는 만큼 흡연실 설치도 확대해야 하는 것이 아니냐고 지적한다. 그러나 흡연자에게 흡연실은 흡연이 허용되는 공간이 아니라 또 다른 간접흡연에 노출이 되는 공간이 될 뿐이다. 또한, 이미 많은 연구에서 증명된 바와 같이 흡연실은 금연구역의 대안도 보완도 될 수 없다. 금연구역은 비흡연자와 흡연자를 이분법적으로 갈라놓기 위한 법이 아니다. 오히려 흡연자와 비흡연자 모두가 건강한 삶은 영위하며 진정한 의미의 행복추구권과 건강권을 보장받을 수 있도록 한다. 담배연기로부터 자유로운 환경을 조성하는 유일한 방법은 바로 담배연기의 생성 자체를 방지하는, 즉 포괄적 금연구역을 지정하는 것뿐이다.



Monthly Index  
이 달의 지표

Monthly Index에서는  
담배규제와 관련된  
주요지표에 대해 소개하고,  
해당 지표의 최신내용을  
전달하여 금연정책에 대한  
보다 전문적이고 폭넓은  
이해를 도모하고자 합니다.  
매월 선정되는 담배규제  
지표의 의의와 최신 데이터를  
살펴보고 국내외 금연정책의  
동향을 한눈에 알아봅니다.

# 이 달의 지표



## 담배가격 Price of tobacco products

### 지표의 개요 및 의의

담뱃값, 즉 담배제품의 소매가격은 담배제조 및 유통과정을 거쳐 최종적으로 소비자가 지불하는 담배가격으로, 소비자의 담배제품 구입능력(affordability)을 측정하여 담배규제 정책 중 가격조치를 계획 및 수립하는 데에 가장 기초적인 정보를 제공한다. 특히, 담배 가격의 동향을 모니터링하여 담뱃세 인상이 소비 및 판매에 미치는 영향을 평가하고, 건강뿐만 아니라 사회·경제적으로 미치는 비용적 효과를 예측하는 데에도 중요한 지표가 될 수 있다.

### 용어 정의

#### 담배(소매)가격 :

한 국가의 담배가격은 일반적으로 도시 지역의 편의점 또는 슈퍼마켓에서 구매된 제품의 가격을 뜻한다. 담배제품의 유통 및 판매가 체계적으로 관리되거나 담뱃세가 효율적으로 운영되는 정부에서는 정기적으로 담배가격의 모니터링이 가능하지만, 해당 정보가 정기적으로 수집되지 않을 경우 담배정책 담당부서에서 가능하면 도시 지역 내 지역인구가 가장 많이 사용하는 소매 판매점에서 공급자와 논의하여 가장 인기 있는 담배 제품 브랜드의 소매가격을 결정하기도 한다. 담배가격에 대한 정보는 단위(담배 개비) 당 총 수 또는 패키지 당 금액(1g 당 무게)을 세심하게 고려하여 수집되어야 하며, 이는 담뱃세 부과(종량세 또는 종가세)와도 밀접한 연관이 있다.

#### 가장 많이 판매된 담배 제품 브랜드의 가격 :

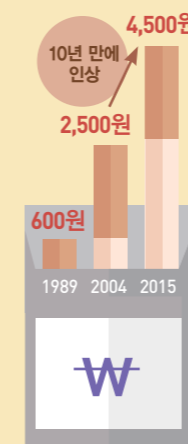
가장 많이 판매된 담배 제품 브랜드의 가격은 국가 간 담배가격 또는 담뱃세 정책의 효과와 국가 내 소비자의 담배제품 구매력 차이를 모니터링하기 위해 수집되는 정보로, 구매력평가이론(Purchasing Power Parity; PPP)에 따라 조율된 미국달러화로 표기된다.

### 국내외 최신동향

#### 세계의 담배가격

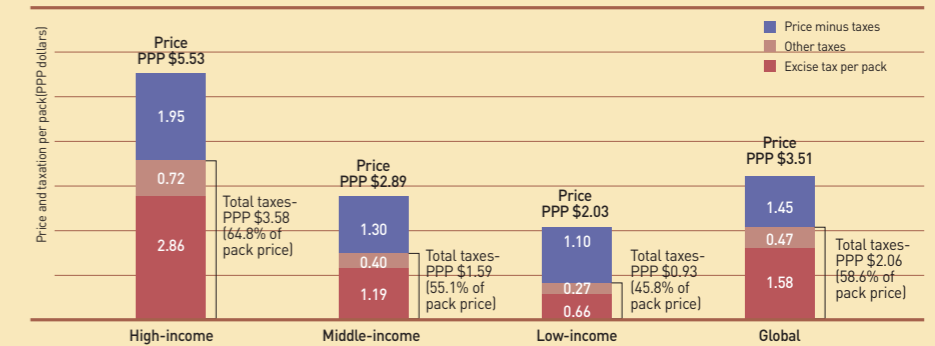
2015년에 발표된 WHO 세계흡연실태보고서에 따르면, 2014년 기준 전 세계 평균 담배소매가격은 \$3.51(약 4,210원)으로 2012년 \$3.00에서 약 \$0.5가 증가하였다. 국가의 경제수준별 평균가격은 고소득국가가 \$5.53(약 6,630원), 중소득국가가 \$2.89(약 3,470원), 저소득 국가가 \$2.03(약 2,430원)으로 소득수준별 담배가격의 차이가 상당한 것으로

### 우리나라 담배가격 변화



나타났다. 국가간 담배가격의 편차가 큰 경우, 특히 인접국가의 경우에는 담배가격 차이를 약용한 불법거래가 이루어질 수 있는 만큼 해당 정부간 긴밀한 협력과 담배판매 및 가격 정보를 수시로 공유하고 담뱃세 인상 등을 통한 불법담배 근절의 노력이 필요하다.

### 경제수준별 필연담배 평균가격 및 세금비중(2014)



### 우리나라

한편, 우리나라는 1989년 600원이었던 담뱃값이 꾸준히 증가하여 2004년에 2,500원까지 인상되었다가 올 1월에 이르러서야 10년 만에 4,500원이 되었다. 이는 WHO에서 발표한 세계 평균 담뱃값에 매우 근사한 수치이나, WHO의 평균 담배가격이 2014년 기준이라는 점을 상기하면 우리나라의 담배가격이 얼마나 낮은 수준이었는지 다시 한번 알게 된다. 특히 우리나라가 속해 있는 고소득국가 담배가격의 평균과 비교를 해 보면 우리나라도 보다 강력하고 적극적인 가격조치를 추진하여 국가의 경제규모에 맞는 가격정책을 수립할 필요가 있다.

연도	담배판매가격 (원)
1989. 1. 1	600
1994. 1. 1	700
1996. 7. 1	900
1997. 5. 1	1,000
1999. 1. 1	1,100
2001. 1. 1	1,300
2002. 2. 1	2,000
2004. 12. 30	2,500
2015. 1. 1	4,500

### 참고문헌

ASH. (2015). Factsheet. Smokefree Legislation. [http://ash.org.uk/files/documents/ASH\\_119.pdf](http://ash.org.uk/files/documents/ASH_119.pdf)

Been JV, Millet C, Lee JT, van Schayck CP, Sheikh A. (2015). Smoke-free legislation and childhood hospitalizations for respiratory tract infections. ERS publications. Published online before print May 28, 2015, doi: 10.1183/09031936.00014615.

European Commission. Smokefree environments. [http://ec.europa.eu/health/tobacco/smoke-free\\_environments/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/smoke-free_environments/index_en.htm)

Fernández E, Fu M, Pascual J, López M, Pérez-Ríos M, Schiaffino A, et al. (2009). PLoS One 2009;4(1):e4244. Impact of the Spanish smoking law on exposure to second-hand smoke and respiratory health in hospitality workers: a cohort study. Available from: <http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0004244>

International Agency for Research on Cancer. (2009). Evaluating the effectiveness of smoke-free policies. Handbooks of cancer prevention, tobacco control, Vol.13. Lyon, France.

Levy D, Ellis J, Mays D, Huang A. (2013). Bull World Health Organ. 2013;91:509-18. Smoking-related deaths averted due to three years of policy progress.

Linda Bauld. (2011) The impact of smokefree legislation in England: Evidence review. [http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2007/smoke\\_free/en/](http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2007/smoke_free/en/)

Thach T-Q, McGhee SM, So JC, et al. (2015). The smoke-free legislation in Hong Kong: its impact on mortality. Tobacco Control Published Online First: 19 Nov. 2015.

The Union. (2015). Factsheet 2. Smokefree policies.

The World Bank. (1999). Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. Washington, DC. <http://documents.worldbank.org/curated/en/1999/08/437174/curbing-epidemic-governments-economics-tobacco-control>

Tobacco in Australia: Facts and Issues. Chapter 15: Smokefree environments.

WHO. New comprehensive smoke-free law protects 20 million people in Beijing, China. <http://www.who.int/tobacco/communications/highlights/beijingsmokefree/en/>



행복한  
대한민국을 여는

정부 3.0

[ 개방 · 공유 · 소통 · 협력 ]

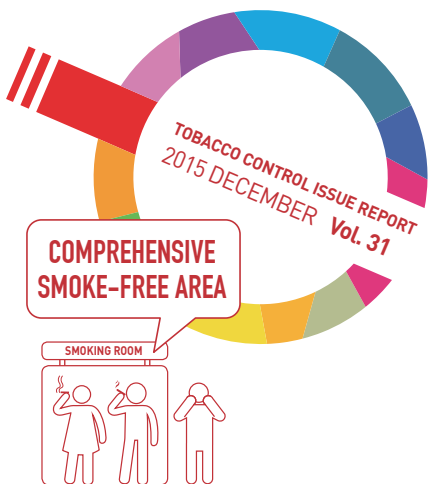
☐ 구독신청

매월 Tobacco Control Issue Report 구독을 원하시는 분은  
아래 메일주소로 소속, 성명을 기재하여 신청해주시시오.

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

구독신청 이메일 주소 :

한국건강증진개발원 국가금연지원센터 [tcir@khealth.or.kr](mailto:tcir@khealth.or.kr)



국가금연지원센터  
National Tobacco Control Center

100-705 서울시 중구 퇴계로 173 남산스퀘어빌딩 24층  
문의 TEL 02-3781-3500 FAX 02-3781-2299