

# 금연 이슈리포트

TOBACCO CONTROL  
ISSUE REPORT

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

담뱃세  
인상 1년

TAX  
₩

그 결과는?

RESULT

JANUARY-FEBRUARY 2016

Vol. 32

1·2

# 금연 이슈리포트

TOBACCO CONTROL  
ISSUE REPORT

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



## C O N T E N T S

### Infographic

02

- 담뱃세 인상 1년, 그 결과는? 02

### Monthly Updates

04

- 이 달의 정책 04
- 이 달의 연구 06

### Monthly Highlights

08

- 대한민국 담뱃값, 10년 만에 오르다 09
- 담뱃세 인상이 효과적인 담배규제 정책인 이유 10
- 2015년 담뱃세 인상의 효과 13
- 담뱃세 인상의 효과를 지속하기 위하여 14

### Monthly Index

16

- 성인 흡연율 16

JANUARY·FEBRUARY 2016

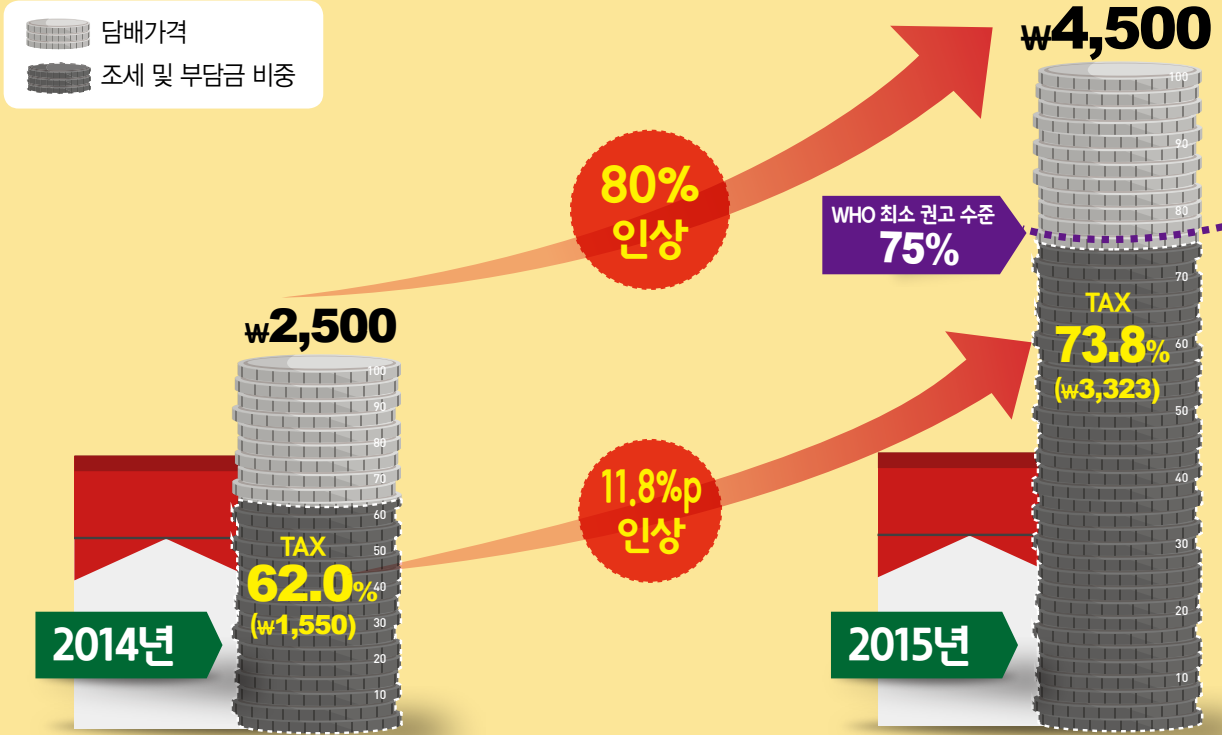
Vol. 32

1·2

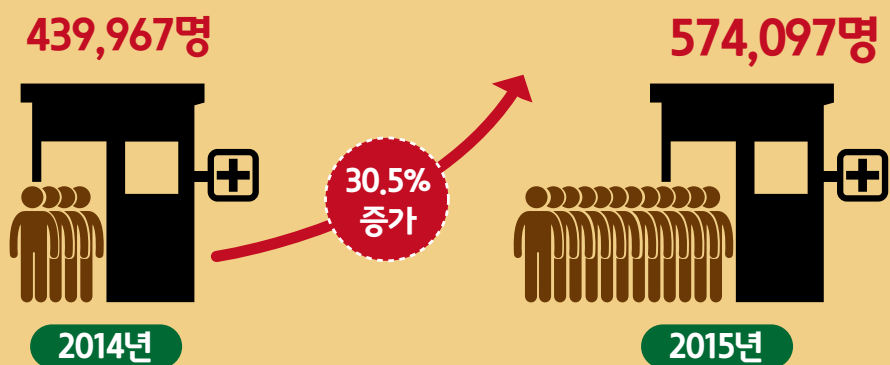
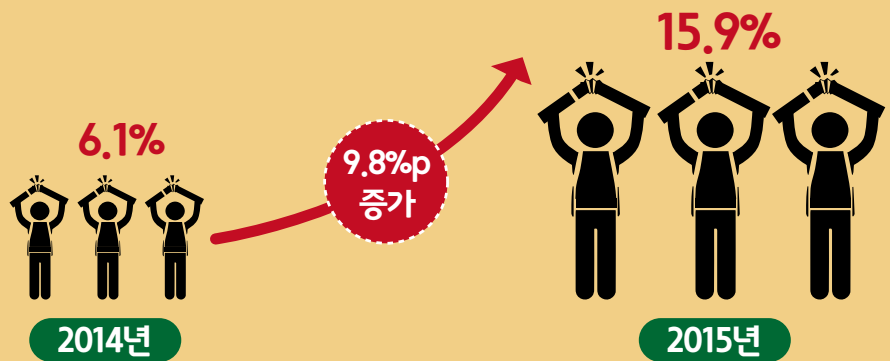
# 담뱃세 인상 1년, 그 결과는?



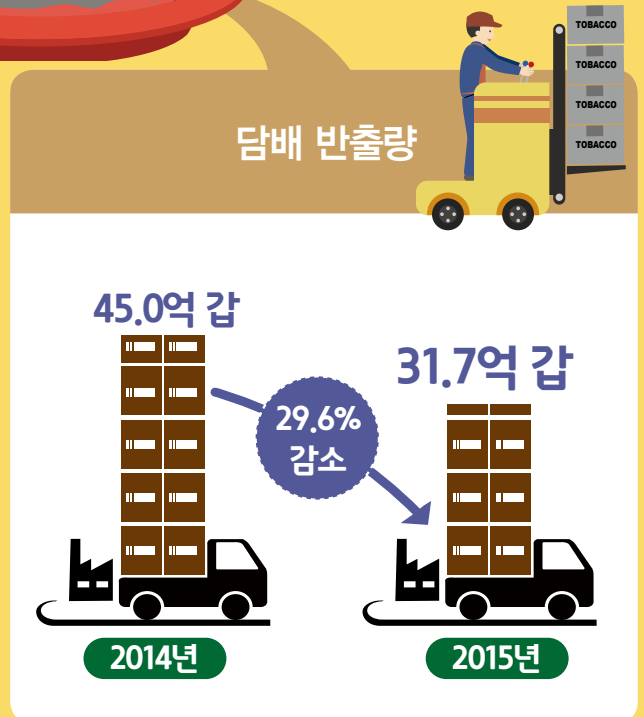
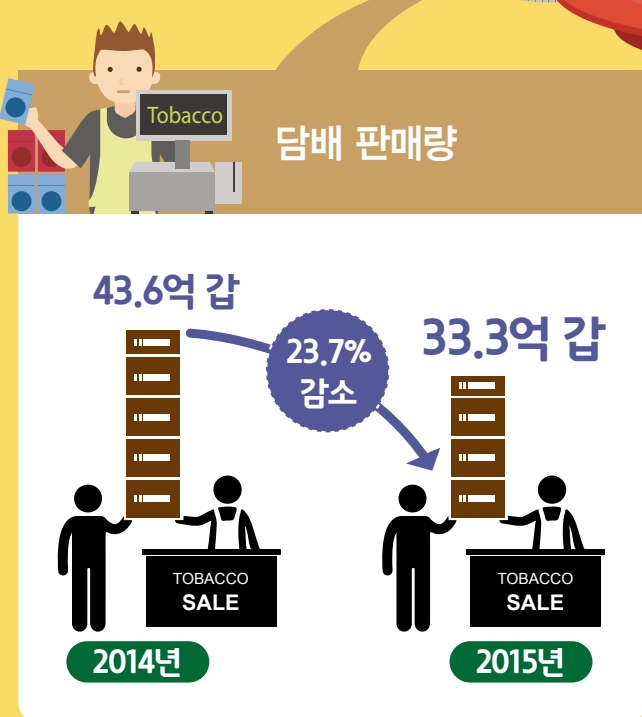
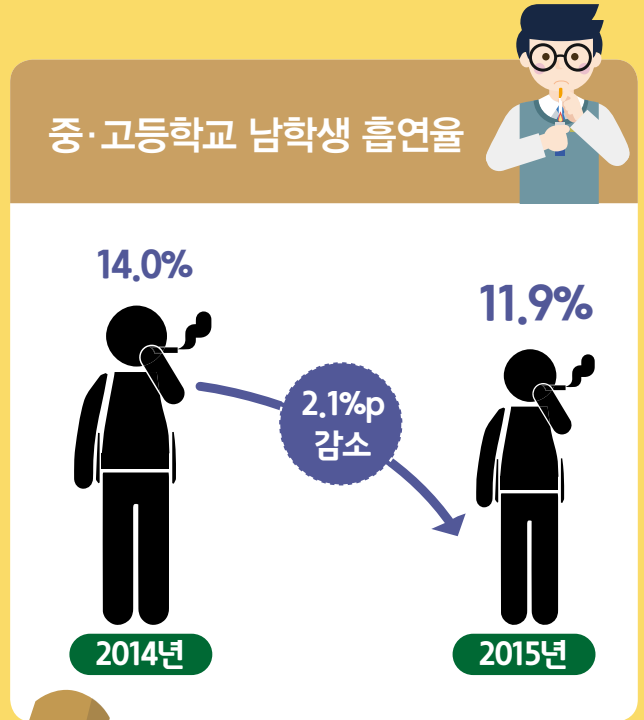
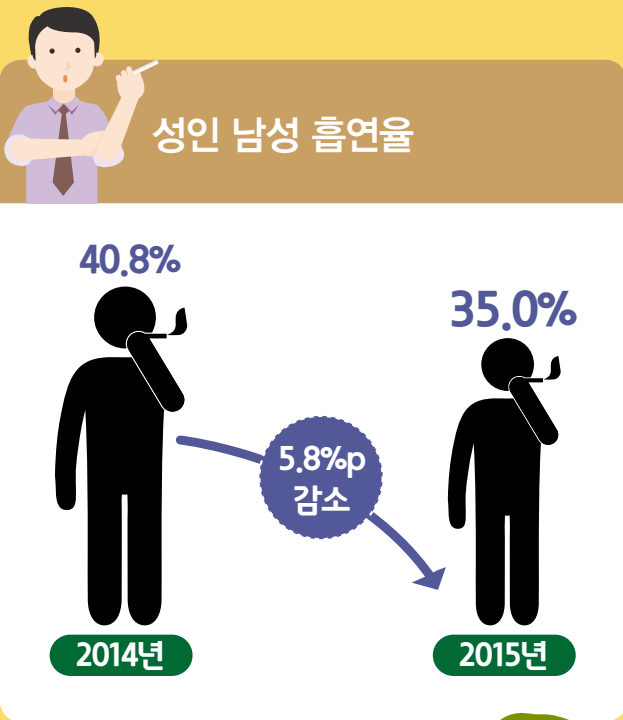
## 1 2015년 담뱃세 인상



## 2 금연 시도 증가 효과



# 3 담배소비 감소 효과



\* 담배 판매량 : 담배제조·수입업체가 반출·통관한 담배를 도·소매점에 판매한 양

\* 담배 반출량 : 제증담배 공장 반출량 + 수입담배 세관 통관량

※ 출처 - 기획재정부, (2016), [보도자료] '15년 담뱃값 인상에 따른 효과  
 - 보건복지부, (2015), [보도자료] 담뱃값 인상 6개월, 성인남성 흡연율 5.8%p 감소  
 - 보건복지부·국가금연지원센터, (2016), 금연서비스 통합정보시스템

- 보건복지부·질병관리본부·교육부, (2015), 제11차(2015년) 청소년건강행태조사  
 - WHO, (2015), WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco

2016. 1-2.  
Monthly Updates

이 달의  
정책



이달의 정책에서는 최근 한 달간 담배규제 정책의 도입 및 이행과 관련하여 발생한 국내외 소식을 전합니다. 세계의 금연정책을 가장 빠르고 정확하게 모니터링 하여 담배규제 분야의 최신 경향을 알아봅니다.



미국 하와이 주,  
담배 구입연령 18세에서 21세로 상향 조정

미국 하와이 주(州)에서 1월 1일부터 담배 구입 가능 연령을 18세에서 21세로 상향하는 법안이 공식적으로 발효되었다. 뉴욕, 보스턴 등을 비롯한 100여 개의 시(市)에서 승인한 바 있지만 주로서는 이번이 처음이다. 주지사 데이비드 이게(David Ige)가 청소년의 금연을 장려하기 위해 작년 6월 본 법안에 서명함에 따라, 앞으로 하와이에서 담배를 구입하기 위해서는 최소 21세가 되어야 하며 이는 일반 담배뿐만 아니라 전자담배에도 적용이 된다. 새로운 법안에 따라 21세 미만의 청소년에게 담배 및 기타 담배 제품을 판매할 경우 500달러(약 56만 원)에서 최대 2,000달러(약 227만 원)의 벌금을 부과할 수 있다. 또한, 21세 미만의 구매자의 경우에도 10달러(약 1만1천 원)에서 50달러(약 5만6천 원)의 벌금 및 지역 봉사 활동이 적용된다. 하와이 주는 새로운 법의 정착을 위해 3개월의 계도기간을 가질 것이라 설명했다.



우크라이나,  
2016년 1월 1일부터 담뱃세 인상

우크라이나 정부가 궤련에 부과되는 종량소비세의 40%, 종가세의 20%를 인상하는 안을 통과시키고 2016년 1월 1일부터 시행한다. 이번 인상은 담배로 인한 사망률 감소를 목표로 단행되었는데, 옥스퍼드 대학교는 2010년 우크라이나의 담배로 인한 사망자 수가 60,965명에 달하는 것으로 추정한 바 있다. 실제로 2015년 기준 우크라이나 성인 남성의 매일흡연율은 42%, 여성은 9% 수준이다. 우크라이나는 일찍이 2008년부터 담뱃세를 매년 인상하는 방식을 도입하였는데, 그 결과 궤련 판매량이 2008년 1,250억 개비에서 2015년 720억 개비로 감소하였다. 한편, 담뱃세를 통한 세수는 2015년을 기준으로 2007년 대비 10배 가까이 증가하였다. 이번 담뱃세 인상 결정은 금연구역 지정, 담배 마케팅 금지 및 경고그림과 더불어 담배업계에 대응하고 담배 사용 감소를 위한 우크라이나 정부의 강력한 의지에 따른 것으로 볼 수 있다.



## 호주 보건부, 규격화 무광고 포장 정책 사후 평가 발표

호주 정부가 규격화 무광고 포장법(Plain Packaging)의 도입 후 평가를 수행하고, 그 결과를 담은 보고서를 발표하였다. 보고서의 주요 내용은 규격화 무광고 포장이 흡연 감소와 담배연기의 노출 감소라는 공공 보건 목표를 달성하기 시작하였으며, 향후 지속적으로 이러한 성과가 나타날 것으로 기대된다는 것이다. 이러한 결론은 도입 전 실험 연구, 정책 도입 후 행동 연구(behavioural studies), 최근의 흡연율 및 담배 사용 감소 데이터 등 주요한 근거를 다각적으로 분석하여 도출한 것이다. 특히, 태즈넴 칩티 박사(Dr. Tasneem Chipty)는 새로운 분석법을 통해 2012년에 시행된 규격화 무광고 포장이 흡연율에 미친 영향을 파악하였는데, 2010년 담뱃세 인상 및 사회인구학적 요인 등 흡연율에 영향을 줄 수 있는 다양한 요인들을 배제하더라도 규격화 무광고 포장이 2012년 12월부터 2015년 9월까지의 흡연율을 약 0.55%p 더 감소시키는 효과를 가져왔다고 결론지었다. 이는 같은 기간의 흡연율 감소의 1/4에 해당하는 것으로 규격화 무광고 포장 정책이 흡연율 감소에 직접적인 기여를 하였음을 보여주는 매우 의미 있는 발표이다. 호주 보건부는 이번 사후 평가 발표와 함께 규격화 무광고 포장은 국가의 포괄적 담배규제 조치의 일부이며, 이번 발표는 규격화 무광고 포장이 담배 사용 감소라는 정책 목표를 달성하기 시작하였음을 보여주며 앞으로 더 장기적인 관점에서 정책 효과를 지켜봐야 한다고 강조하였다.



## 영국, 브리티시아메리카토바코 사 전자담배 금연보조제로 승인

영국 약물관리당국이 브리티시아메리카토바코(British American Tobacco) 사(社)에서 신청한 전자담배 제품을 금연 목적으로 판매할 수 있도록 승인하였다. 이에 따라 영국 보건의료시스템인 National Health Service(NHS)는 흡연자들에게 니코틴 패치 등 다른 금연 보조제와 마찬가지로 브리티시아메리카토바코 사에서 만든 전자담배를 금연을 위한 목적으로 처방하는 것이 가능해졌다. 영국 의약품 및 의료기기 관리기구(Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency)는 이번 결정이 전자담배를 비롯한 니코틴 포함 제품이 적절한 안전 기준과 질 관리를 통해 담배소비 감소에 효과적으로 사용되기 위한 것이라 설명하였다. 그러나 영국의학협회(British Medical Association)를 비롯한 일부 전문가들은 전자담배 사용의 장·단점에 대한 명확한 근거가 없다는 점을 들어 우려를 표명하였다. 특히, 왕립일반의협회(Royal College of General Practitioners)는 전자담배 사용에 대한 충분한 근거와 지침이 없는 현 시점에서 전자담배를 금연보조제로 처방하는 것에 거부감을 표명하며 정부 결정에 이견을 보였다.

이 달의  
연구



이 달의 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.



금연구역과 담뱃세가 젊은 성인층에게 미치는 개별적·상호적 영향력 분석

Vuolo, M., Kelly, B. C., & Kadowaki, J. (2016). Independent and Interactive Effects of Smoking Bans and Tobacco Taxes on a Cohort of US Young Adults. *American Journal Of Public Health, 106*(2), 374-380. doi:10.2105/AJPH.2015.302968

본 연구는 종단 코호트 연구(longitudinal cohort study)를 통해 금연구역과 담뱃세가 장기적으로 젊은 성인층 흡연율에 미치는 영향의 상관관계를 파악하기 위하여 수행되었다. 먼저, 청소년부터 성인에 이르기까지의 변화를 추적하기 위해서 국가표본(n=8,984)을 대상으로 한 1997년 국가청소년추적조사(National Survey of Youth)로부터 인적 사항(demographics) 등의 자료를 확보하였고, 미국 내의 담배 관련 조례와 규정을 시일 별로 정리한 미국 비흡연자 권리 협회(Americans for Nonsmokers' Rights Foundation: ANRF)의 담배규제 정책 데이터베이스를 활용하여 도시별 정책 데이터(세금 인상, 법 등)를 구하였다. 연구는 이렇게 얻은 두 자료를 이용하여 담배규제 정책이 흡연자들의 일상적인 흡연에 어떠한 영향을 주었는지를 측정하기 위해 19세부터 31세까지를 포함하는 2004년부터 2011년의 표본을 분석하였으며, 최종적으로 487개 도시의 총 4,341명을 대상으로 조사된 19,668개의 관측치가 표본에 포함되었다. 조사 결과, 현재 흡연 유무와 관련하여 금연구역이 현재의 흡연에 큰 영향을 주는 것으로 나타났으며, 담뱃세로 인한 영향은 비교적 적은 것으로 나타났다. 연구는 금연구역과 담뱃세 인상의 상호작용 효과를 발견하였는데 특히, 담뱃세가 낮거나 없는 지역의 경우 금연구역 조치의 효과가 가장 크게 나타났다. 반면, 흡연량의 경우에는 금연구역 조치보다는 담뱃세가 더 큰 효과를 내었으며 고도 흡연자의 경우에도 금연을 함에 있어서 담뱃세의 영향을 크게 받는 것으로 나타났다. 한편, 금연구역은 젊은 성인층의 흡연을 크게 억제하였지만 담뱃세는 금연구역에 관한 규제가 없을 때만 효과가 있는 것으로 나타났다. 결과적으로, 연구는 두 정책 모두 젊은 성인층의 흡연 행태에 영향을 미치지만, 두 법이 함께 진행될 경우 각각의 법의 효율성을 더 높이는 것은 아니라는 것을 보여준다.



## 감성소구에 따른 영국 TV 금연광고의 효과(2004-2010년)

Sims M, et al. (2016). Effectiveness of tobacco control television advertisements with different types of emotional content on tobacco use in England, 2004-2010. *Tob Control*, 25, 21-26. doi:10.1136/tobaccocontrol-2013-051454

본 연구는 긍·부정적인 감성 콘텐츠를 담은 TV 금연광고가 성인 흡연율과 담배소비에 미치는 영향을 조사하고자 일반화가법모형(generalized additive models)을 사용하여 월별 횡단조사 자료를 분석하였다. 2004년부터 2010년까지 영국에 거주하는 18세 이상의 성인 6만 명을 대상으로 현재 흡연상태, 일일 담배 소비, 금연광고 노출률(Gross Rating Points), 담배가격, 담배규제정책, 사회통계학적 변인 등에 관해 조사 및 분석을 실시하였다. 다른 담배규제정책 및 개인적 특성들을 보정한 결과, 긍정적인 감성소구를 담은 광고 노출률의 400포인트 증가는 한 달 후 흡연 확률의 7% 감소와 관련이 있었다(OR=0.93, 95% CI=0.87, 0.98). 부정적인 감성소구 광고 노출률의 경우에도 유사한 수준의 증가가 2개월 후 흡연 확률의 4% 감소와 크게 관련이 있는 것으로 나타났다(OR=0.96, 95% CI=0.92, 0.999). 부정적 감성소구를 담은 광고의 노출률이 0에서부터 400까지 증가하면 평균 담배소비의 3.3% 감소와도 관련이 있었다(95% CI=1.1, 5.6). 본 연구는 담배 소비는 부정적인 감정을 불러일으키는 캠페인에 의해서만 영향을 받은 반면, 흡연율을 감소시키는 것에는 긍·부정 감성소구를 이용한 두 가지 종류의 캠페인 모두가 효과적이라는 점을 보여준다.



## 담배 판매점 밀집도가 젊은 성인층의 흡연 시작에 미치는 영향

Jennifer Cantrell, et al. (2016). Tobacco Retail Outlet Density and Young Adult Tobacco Initiation. *Nicotine Tob Res*, 18(2), 130-137 first published online February 8, 2015 doi:10.1093/ntr/ntv036

주거지 주변 담배판매점의 밀집도가 청소년 및 성인의 담배 이용에 영향을 준다는 근거들이 계속해서 나타나고 있는 가운데, 본 연구는 주거지 주변의 담배판매점 밀집도가 젊은 성인층의 담배사용 시작에 어떠한 영향을 주는지를 알아보고자 하였다. 연구는 18세에서 34세까지 젊은 성인층의 2013년 국가표본에서 추출한 횡단 데이터(cross-sectional data)와 미국에서 담배를 팔 수 있는 모든 상점의 2012년 지역코드 리스트를 조사하고, 독립된 다변수로지스틱회귀분석을 통해 인근 담배판매점의 밀집도와 지난 6개월간 18세에서 34세 성인들이 껀련, 기타 유연담배, 무연담배제품 사용 시작과의 관계를 조사하였다. 조사 결과, 담배판매점의 밀집도는 최근 껀련 혹은 기타 유연담배제품의 사용 시작과 크게 관련이 있었다. 반면, 이와 같은 영향은 18-24세 그룹과 25-34세 그룹에서 다르게 나타났는데, 주변 담배판매점 밀집도의 증가는 25-34세 그룹의 경우 껀련 사용을 시작할 확률 증가와 크게 관련이 있었으며(OR=3.75, 95% CI=1.18, 11.90), 18-24세 성인의 경우에는 기타 유연담배제품의 사용 시작 증가와 연관성이 큰 것으로 나타났다(OR=3.16, 95% CI=1.03, 9.74). 한편, 두 그룹 모두 무연담배 사용 시작에는 판매점 밀집도의 영향을 받지 않았다. 본 연구는 젊은 성인층이 껀련 및 기타 담배제품의 사용 시작에 있어서 담배판매점의 밀집도가 어떤 영향을 주는지를 평가한 최초의 연구로, 주거지 담배판매점의 밀집도가 유연담배제품의 사용 시작과 관련이 있고 이와 같은 효과는 연령 및 담배제품의 종류에 따라 다르다는 것을 보여준다. 이는 결론적으로 담배판매 환경이 젊은 층의 담배사용 시작을 유발하는 결정적인 요인이 될 수 있다는 점을 시사한다.



2016. 1-2.  
Monthly Highlights

이 달의  
이슈

이 달의 이슈에서는 담배규제 분야 주요 이슈를 선정, 국내외 동향과 정책 현안을 다룹니다. 담배규제를 둘러싼 다양한 쟁점을 국외 사례와 학술자료를 바탕으로 분석하고 국내 금연 정책에의 시사점을 도출합니다.



# 담뱃세 인상 1년, 담배소비가 감소하다



2015년 1월, 담뱃값이 2,500원에서 4,500원으로 인상되었다. 정책이 시행되기 전부터 논란이 많았던 만큼 실제 효과가 있을지에 대한 의구심도 지속적으로 제기되었다. 드디어 그 뚜껑을 열어볼 수 있는 첫 시점이다. 담뱃세 인상 1년, 정책은 효과가 있었을까. 담뱃세 인상이 가장 효과적인 담배규제 정책으로 입증된 이유를 지난 한 해의 성과에서 찾아보기로 한다.

## 대한민국 담뱃값, 10년 만에 오르다

1989년 담배 한 갑당 360원의 담배소비세가 부과된 이래 우리나라의 담배제품에 부과되는 세금과 판매가격은 소폭이지만 지속적인 인상이 이루어졌다. 그러다 2004년 마지막 인상 이후, 우리나라의 담뱃값은 지난 10년간 2,500원의 평균가격으로 동결되었다. 담배제품의 판매가격은 2,500원으로 변동이 없었지만 그간의 물가변동 수준을 감안하면 실질가치는 사실상 감소한 것이었다. 그 결과, 우리나라는 OECD 국가 중 담배가격은 최저 수준이면서 남성 흡연율은 최고 수준인 국가로 전락한다. 흡연으로 인한 연간 사망자 58,000명에 달하는 폐해를 줄이고 2020년 성인남성흡연율 29%의 국가 목표 달성을 위하여 그 어느 때보다 강력한 담배규제 정책이 절실한 가운데 지난 2014년 9월 보건복지부, 기획재정부, (당시)안전행정부(당시)가 공동으로 “범(凡) 정부 금연종합대책”을 발표하였으며 그 핵심내용은 바로 담뱃세 인상이었다. 이들 세 관계부처는 **평균 담배가격을 2,500원에서 4,500원으로 인상**하는 방안에 대한 합의를 도출하고 2,000원의 평균가격 인상을 위한 제세 및 부담금 인상분을 협의하여 **2015년 1월 1일부터 시행**하기에 이르렀다. 이로써 담배가격 대비 제세 및 부담금(부가가치세 포함)의 비중이 62.0%에서 WHO 권고 수준인 75%와 거의 유사한 73.8%가 되었다.

### 관련 제세·부담금 및 가격 변천내역

(단위: 원/갑)

	담배 소비세	지방 교육세	공익사업 부담금	폐기물 부담금	국민건강 증진부담금	연초안정화 기금	개별 소비세	부가 가치세	제세·부담금 합계	판매 가격
'89. 1.	360								360	600
'94. 1.	460		20						480	700
'96. 7.	460	184 (교육세)							644	900
'97. 1.	460		4					648	900	
'97. 5.	460		4	2				650	1,000	
'99. 1.	460		4	2			100	750	1,100	
'01. 1.	510	255		4	2		118	889	1,300	
'02. 2.	510	255		4	150	10		181	1,110	2,000
'05. 1.	641	321		7	354	15		227	1,565	2,500
'08. 1.	641	321		7	354			227	1,550	2,500
'15. 1.	1,007	443		24	841	5	594	409	3,323	4,500

\*판매가격은 가장 많이 소비되는 결련제품 가격을 적시. 기존의 다른 문헌에서 2004년 1,500원에서 2,500원으로 판매가격이 변경된 것은 기준이 되는 담배를 디스(1,500원)에서 에세(2,500원)로 변경하였기 때문

※출처: 신영임 외. (2013). '15년 변동내역 추가

10년 만에, 그것도 종전 가격의 80% 인상이라는 이례적인 정책 시행을 앞두고 찬반여론이 들끓은 것은 어찌 보면 당연하다. 특히, 담뱃세 인상이 흡연을 감소를 통한 국민 건강 증진이라는 목표를 달성하는 데에 효과적이고 실효적인 정책인지에 대한 상반되는 입장이 끊임없이 제기되었다. 그럼에도 불구하고 정부가 담배가격 인상이라는 카드를 꺼낸 이유는 **담뱃세 인상을 통한 가격정책이 과학적으로 이미 증명된 가장 효과적인 담배규제**이기 때문이다.

## 담뱃세 인상이 효과적인 담배규제 정책인 이유

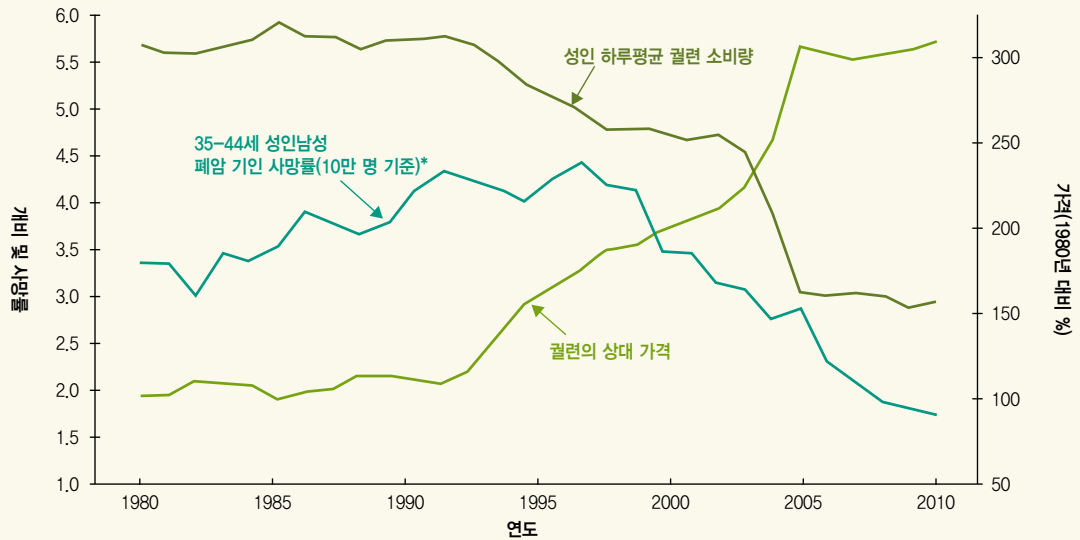
WHO 담배규제기본협약은 담배규제 조치를 크게 수요 감소(demand reduction)와 공급 감소(supply reduction)로 구분하는데, 대부분의 국가에서 시행하는 담배규제 정책은 흡연자의 담배 소비를 줄이기 위한 수요 감소 조치에 해당한다. 여기에는 담뱃세 인상과 같은 가격정책뿐만 아니라 금연구역 지정, 담뱃갑 경고그림 부착, 대국민 금연캠페인, 흡연 예방 및 금연지원서비스 등과 같은 비가격 정책도 해당한다. 다양한 정책 중에서도 담뱃세 인상이 흡연을 감소에 가장 효과적인 정책으로 손꼽히는 이유는 소비자, 즉 흡연자의 담배 구매라는 행위에 직접적으로 영향을 주는 요인이기 때문이다.

### 담배 구매력 감소를 통한 담배소비 감소

담뱃세 인상의 효과를 논할 때 가장 중요한 개념이 바로 구매력(affordability), 즉 구매할 수 있는 경제적 능력이다. 제품의 가격이 오르면 소비자는 그만큼 해당 제품을 구입하기 위해 감당해야 하는 비용이 늘어나게 되고, 이는 소비자의 구매행위에 영향을 주게 된다. 담뱃세를 통한 담배가격 인상의 일차적 목적은 다름 아닌 **담배에 대한 소비자의 구매력을 감소시켜 담배 구매와 사용을 줄이기** 위함인 것이다. 담뱃세 인상이 담배소비 감소로 이어진다는 것은 단순히 이론적 설명이 아니라 이미 실증적으로 입증된 사실이다. 담배규제 정책으로서의 가격 및 조세 조치의 효과에 대해 다룬 국제암연구소(International Agency for Research on Cancer)의 자료에 따르면, **고소득국가의 경우 담배가격이 10% 인상되면 담배사용률은 최소 2.5%에서 최대 5%(평균 약 4%)까지 감소한다.** 가격 상승에 보다 민감할 수밖에 없는 **중·저소득 국가의 경우 고소득국가보다 더 큰 폭의 변화를 가져오는데, 동일하게 10%의 가격 인상이 있을 경우 최소 2%에서 최대 8%(평균 5%)의 담배사용률 감소가 일어나는 것으로 예측된다.** 국가의 경제수준에 따라 담뱃세 인상으로 인한 소비 감소폭에 차이가 있는 것이 바로 구매력의 차이에서 비롯되는 셈이다.

담뱃세 인상을 통한 가격 변화가 담배사용을 감소시켜 실제로 국가의 건강증진에 기여를 한 사례로는 프랑스를 들 수 있다. 프랑스는 2차 세계대전을 기점으로 높은 담배사용을 유지하던 국가였으나, '90년대 초 에반법(Loi Evin)과 2000년대 초반 자크 시라크 대통령의 국가 암예방 계획(Plan cancer)의 영향으로 두 차례의 큰

담뱃세 인상 조치가 단행되었다. 그 결과, 담배가격은 1980년 대비 3배 가까이 인상되었고, 성인의 하루평균 담배소비량은 절반 수준으로 감소하였다. 35-44세 성인남성의 폐암 기인 사망률 또한 담배소비량 감소와 같은 추세로 하락하여 담뱃세 인상 조치에 따른 담배가격 상승이 궁극적으로 국가 사망률을 낮추고 국민 건강 증진에 기여한다는 실증적 근거를 보여준다.



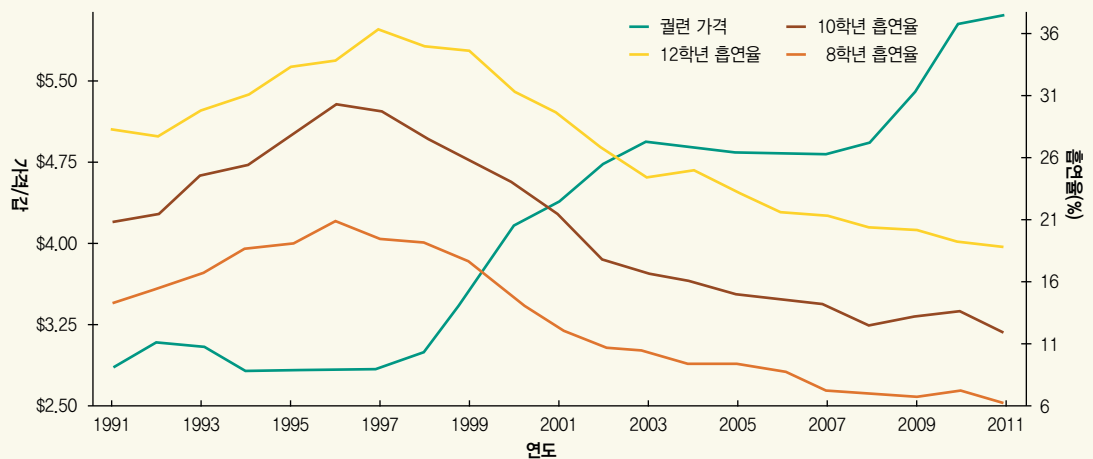
\* 담배소비량과의 추이 비교를 위해 4로 나눔

※출처: Prabhat Jha, (2012).

### 청소년과 저소득층의 담배소비 감소를 통한 건강불평등 해소

담뱃세 인상을 통한 가격조치는 특히 **청소년과 저소득층의 담배사용 감소**에 효과적으로 알려져 있다. 특히, **청소년의 경우 동일한 가격 인상 폭에 대하여 담배사용이 성인 대비 2~3배 더 감소하는 것**으로 나타났다. 높은 담배가격은 청소년의 흡연을 예방할 뿐만 아니라, 호기심에 담배를 접한 청소년이 흡연자로 발전할 가능성도 줄여준다. 미국의 담배가격 변화에 따른 청소년 흡연을 추이를 보면 이를 확인해 볼 수 있는데, 1990년대 중반 담배가격 하락 이후 2000년대 초반 가격 급상승의 변화가 청소년 흡연율의 등락과 반비례하는 양상을 확인해 볼 수 있다.

미국 켈런 가격과 청소년 흡연율 추이, 1991-2011년



※출처: Frank J. Chaloupka, (2012).

한편, 담배사용은 사회경제적 취약계층과 저소득층에서 상대적으로 높게 나타나는데 이는 담배사용으로 인한 건강 폐해에 이들 계층이 더 크게 노출되어 있는 만큼 건강불평등 심화의 문제로 이어지는 것으로 알려져 있다. **담뱃세 인상에 따른 높은 담배가격은 경제적으로 취약한 계층의 담배 구매력을 상대적으로 더욱 크게 하락시키고 담배사용 감소라는 긍정적인 결과를 가져온다.** 이는 통상적으로 담뱃세 인상이 흡연율이 높은 저소득층에게 더욱 부담을 가중시키는 역진적 조치라는 입장에 대응하는 논리로, 높은 담배가격이 사회경제적 취약계층의 담배사용 감소를 유도하고 흡연으로 인한 건강 폐해를 줄여 장기적으로 이들 계층의 건강상태 개선에 기여한다는 것이다. 뿐만 아니라, 같은 폭의 가격 인상 시 부유한 계층의 담배 구매력은 덜 하락하는 만큼, 오히려 담뱃세 인상에 따른 세수의 대부분은 부유한 계층이 지불하게 되어 역진적이라는 주장 또한 사실과 다르다는 설명이다. 일례로, 아시아개발은행의 분석에 따르면 **태국의 담뱃세 인상에 따른 사망률 감소의 58.1%는 하위소득계층에서 일어나는데, 세금 인상분 가운데 이들 계층에서 지불하는 비중은 6.1%에 지나지 않다.**

### 담배규제 프로그램 이행의 자원 확보를 통한 정책 효과 극대화

담뱃세 인상이 담배규제 정책 중 가장 비용 효과적인 이유는 바로 **증가된 세수가 또 다른 담배규제 정책의 추진과 이행에 필요한 자원으로 활용될 수 있기** 때문이다. 다시 말해, 가격정책을 통한 비가격 정책의 자원을 확보하는 체계를 마련하는 것이다. WHO는 담배소비세를 의료 사업 재정으로 활용하면 서비스 접근성 개선에 매우 큰 도움이 될 것으로 권고한 바 있으며, 2015년 제3차 유엔개발자원총회에서 채택된 아디스아바바 행동계획(Addis Ababa Action Agenda)에서도 담뱃세를 통한 의료사업 및 국가개발의 재정 확보를 적극 권장하고 있다.

특히, 담배(판매)를 통해 거둔 세금으로 담배규제 정책의 자원을 확보하는 것은 담배가격 인상의 당위성을 부여함과 동시에 가격 인상으로 인한 담배소비 감소 효과를 지속 및 강화할 수 있는 국가 역량을 마련하는 데에 기여한다. 담뱃세의 일정 비율을 담배규제 정책의 자원으로 배정하여 활용하는 국가들은 대부분 담배 사용과 간접흡연의 폐해에 관한 정보를 대국민에게 알리는 인식 개선 캠페인에 사용하며, 담뱃세 인상을 계기로 금연을 결심하게 된 흡연자들을 적극 지원할 수 있도록 금연 지원 사업이나 금연치료 등에 사용하기도 한다. 미국 캘리포니아 주(州)는 1989년부터 한 갑당 0.25달러씩 담뱃세를 부과하고, 이 중 25%를 담배규제 정책 및 담배 관련 연구 활동 등에 사용하도록 배정하였다. 그 결과 성인의 궤련소비는 60% 가까이 감소하였으며, 흡연율은 1998년 22.7%에서 2007년 13.8%로 약 39% 감소하였다. 또한, 1998~2004년까지 폐암 및 기관지암 발병률도 미국 다른 지역 대비 4배 가까이 감소하였으며 약 860억 달러에 달하는 의료비용이 절감되는 효과를 가져왔다.

## 2015년 담뱃세 인상의 효과

그렇다면 지난해 우리나라 담뱃세 인상은 이와 같은 효과가 실제로 나타났을까. 정책 시행 전후를 기준으로 나타난 정책 효과들을 살펴보기로 한다.

기획재정부 발표에 따르면 제조담배가 공장에서 반출된 양과 수입담배가 세관을 통과한 양을 합쳐 산출되는 담배 반출량이 담뱃세 인상 전후로 45억 갑에서 31.7억 갑으로 29.6%(13.3억 갑)가 감소한 것으로 나타났다. 또한, 담배제조·수입업체가 반출·통관한 담배를 도·소매점에 판매한 양은 2014년 43.6억 갑에서 23.7%(10.3억 갑)가 감소하여 **담뱃값 인상 후 담배소비가 확연하게 줄어들었음**을 알 수 있다.

### 담뱃세 인상 전후 담배 유통현황

(단위: 억 갑)

	2014년	2015년	증감	증감률(%)
담배 판매량	43.6	33.3	-10.3	-23.7
담배 반출량	45.0	31.7	-13.3	-29.6

\* 담배 판매량: 담배제조·수입업체가 반출·통관한 담배를 도·소매점에 판매한 양  
\* 담배 반출량: 제조담배 공장 반출량 + 수입담배 세관 통관량

※출처: 기획재정부. (2016).

실제로 보건복지부와 질병관리본부가 담뱃값 인상 6개월 후 실시한 흡연실태 수시조사 결과에 따르면, **성인 남성 흡연율은 35%로 나타났으며, 정책 시행 전보다 5.8%p 감소했다.** 또한 현재흡연자 중 약 6%가 담뱃값 인상 전후 1년 내 금연한 것으로 나타났는데, 이중 대부분(62.3%)이 담뱃값 인상을 계기로 금연을 결심한 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 남성 현재흡연자 중 23.5%는 담뱃값 인상 후 흡연량이 감소했다고 밝혔다.

청소년 흡연율은 10년 내 최저를 기록하는 성과를 보였다. 2015년 청소년건강행태온라인조사 결과에 따르면, **중·고등학생 현재흡연율은 7.8%로 2014년 대비 15.2% 감소했다.** 흡연하는 남학생은 10명 중 1명(11.9%)으로 전년(14.0%) 대비 2.1%p 감소했으며, 여학생은 3.2%가 현재 흡연 중이며 담뱃값 인상 전('14년: 4.0%)보다 20% 감소하였다. 특히, 성별에 관계없이 학교급에 따라 정책 전후 감소율의 차이가 나타났는데, 중학생(29.8% 감소)이 고등학생(13.3% 감소)보다 감소율이 더 크게 나타났다.

### 청소년 현재흡연율 추이 및 담뱃세 인상 전후 비교

구분	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15			
											전년대비 증감(%p)	전년대비 증감률(%)		
전체	전체	11.8	12.8	13.3	12.8	12.8	12.1	12.1	11.4	9.7	9.2	7.8	-1.4	-15.2
	중학생	8.0	7.7	9.1	8.0	8.3	8.0	8.1	7.2	5.5	4.7	3.3	-1.4	-29.8
	고등학생	18.3	18.7	18.1	17.8	17.5	16.2	16.1	15.4	13.8	13.5	11.7	-1.8	-13.3
남학생	전체	14.3	16.0	17.4	16.8	17.4	16.6	17.2	16.3	14.4	14.0	11.9	-2.1	-15.0
	중학생	9.6	9.3	11.3	10.3	11.1	10.6	11.0	9.8	7.9	6.8	4.8	-2.0	-29.4
	고등학생	22.4	23.8	24.3	23.8	23.9	22.5	23.1	22.4	20.7	20.8	18.3	-2.5	-12.0
여학생	전체	8.9	9.2	8.8	8.2	7.6	7.1	6.5	5.9	4.6	4.0	3.2	-0.8	-20.0
	중학생	6.3	5.9	6.6	5.4	5.1	5.1	4.8	4.3	2.8	2.3	1.7	-0.6	-26.1
	고등학생	13.5	13.0	11.3	11.1	10.2	9.0	8.3	7.5	6.3	5.6	4.5	-1.1	-19.6

\*청소년 현재흡연율: 최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 사람의 비율

※출처: 보건복지부·질병관리본부. (2015).

\*조사대상자: '05년 중1~고2, '06년 이후 중1~고3

현재 흡연 중인 중·고등학생 중 71.7%가 조사 시점을 기준으로 최근 1년 동안 금연을 시도한 것으로 나타났는데, 그 중 **금연을 시도한 주된 이유로 ‘담뱃값이 너무 비싸서(15.9%)’**가 ‘건강에 나쁜 영향을 줄 것 같아서(30.3%)’, ‘흡연으로 몸이 안 좋아져서(25.8%)’에 이어 세 번째로 꼽혔다. 이는 담뱃값이 인상되기 전(6.1%)과 비교했을 때 **9.8%p 증가**한 것으로, '15년 중·고등학생 흡연율의 감소가 담뱃세 인상의 영향을 상당 부분 반영하고 있다는 것을 시사한다.

이러한 성과는 **담뱃세 인상으로 인해 마련된 재원으로 비가격정책의 강화**를 동시에 이행하여 이루어낸 것이다. 정부는 담뱃세를 인상함과 동시에 2014년 235억을 배정했던 국가 금연지원서비스에 2015년 6배에 달하는 1,475억을 배정하며 흡연자를 위한 금연지원을 대폭 확대·강화하였다. 고도 흡연자를 위한 병·의원 금연치료 서비스 사업을 시행하고, 지역 내 거점병원을 중심으로 지역사회 단위로 종합적 금연치료서비스를 제공하였다. 또한 전국 보건소에서 실시하는 금연클리닉의 경우, 2014년 120억에서 2015년 262억으로 예산을 확대하여 지원을 강화하였고, 그 결과 이용자 수가 43만 9천여 명(2014년)에서 57만 4천여 명(2015년)으로 증가했으며, 4주 금연성공자 수와 6개월 금연성공자 수가 각각 35.5%, 57.1% 증가한 것으로 나타났다. 이는 앞서 언급한 대로 담뱃세 인상의 담배소비 감소 효과가 비가격정책의 자원확보를 통해 극대화될 수 있다는 것을 보여준다.

**담뱃세 인상 전후 보건소 금연클리닉 이용현황**

	2014년	2015년	증감률(%)
이용자 수	439,967명	574,097명	30.5
4주 금연성공자 수	299,800명	425,706명	42.0
6개월 금연성공자 수	162,634명	269,343명	65.6

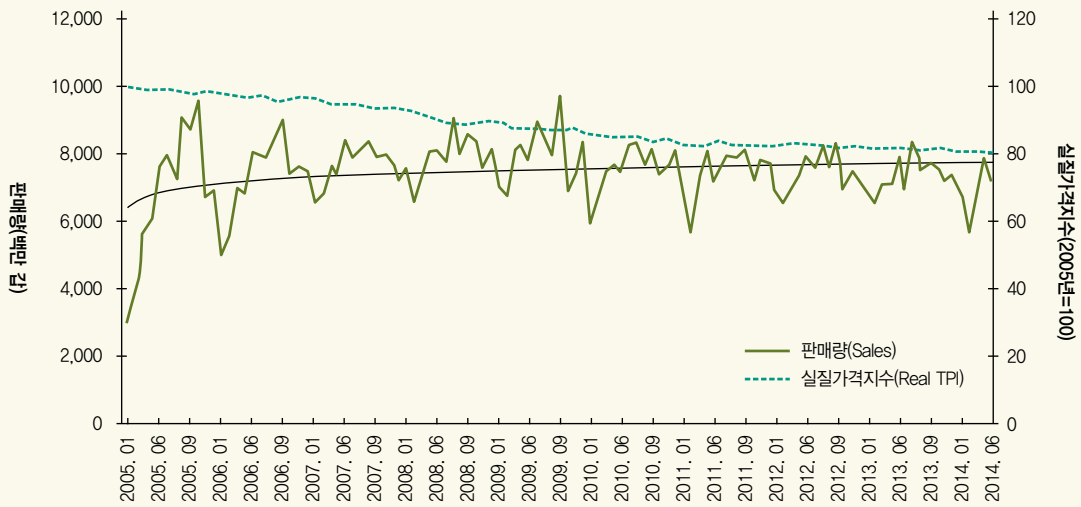
※출처: 보건복지부·국가금연지원센터, (2016).

**담뱃세 인상의 효과를 지속하기 위하여**

이와 같이 우리나라는 담뱃세 인상으로 지난 1년간 눈에 띄는 성과를 이루었다. 이는 가격조치가 가장 효과적인 담배규제정책으로 손꼽히는 이유를 보여주는 실질적인 결과이다. 그러나 이러한 효과가 장기적으로 유지된다는 보장은 없다. 이를테면 우리나라는 종량세(Specific)<sup>1)</sup> 방식임에도 불구하고 앞서 언급한대로 비정기적으로 담뱃세를 인상해왔다. 이는 인상 시점부터 다음 인상 시점 직전까지 **담배의 실질가격이 지속적으로 낮아져 정책의 효과가 꾸준히 감소하게 되는 문제**를 가져온다. 실제로 2005년 1월 소비자물가지수를 기준으로 담배의 실질가격과 담배소비 추이를 분석한 결과, 2005년 2,500원이었던 담배 1갑의 실질가격은 꾸준히 낮아져 2014년 7월 2,008원까지 하락하였고 이에 따라 월별 담배판매량은 지속적으로 상승한 것으로 나타났다.

1) 제품 수량에 일정한 금액의 세금을 부과하는 방식. 제품의 가격에 일정한 비율로 세금을 부과하는 종가세(Ad valorem)와 달리, 정부의 세수가 보장되고 가격 예측이 용이하지만 물가인상(inflation)의 영향으로 세금의 실질 가치와 정책효과가 감소하게 되는 한계가 있음.

담배 실질가격지수와 판매량 추이('05.1.~'14.6.)



※출처: 최병호 외, (2015).

이처럼 이전 담뱃세 인상조치의 전철을 밟지 않고 정책의 효과를 지속적으로 유지하기 위한 구체적인 방안이 필요한 가운데, 담배규제기본협약 제6조(담배수요 감소를 위한 가격 및 조세조치) 가이드라인은 정기적인 담뱃세 인상을 포함한 11가지 권고사항을 다음과 같이 설명한다. 이는 앞으로의 우리나라 담뱃세 조치를 위한 가장 기초적인 참고사항이 될 것이며, 정책 효과의 지속뿐 아니라 보다 큰 성과를 위한 로드맵이 될 것이다. 담뱃세 조치의 성과를 경험한 지난 1년, 이제 더 큰 도약을 위한 시작을 준비할 때이다.

### 〈담배규제기본협약(FCTC) 제6조(담배수요 감소를 위한 가격 및 조세조치) 가이드라인〉

- 담배제품의 구매력을 떨어뜨려 담배사용을 감소시킬 수 있도록 정기적인 담뱃세 수준 조정 및 평가 절차 마련
- 담뱃세 구조는 종량세(specific excise) 또는 최저종량세 기반 혼합세(mixed excise with a minimum specific tax floor)와 같이 단순하면서 가장 효과적인 체계 도입
- 담뱃세 정책은 일괄적이고 장기적으로 수립되어야 하며, 물가인상 및 임금수준 등을 고려하여 정기적으로 인상 또는 조정
- 모든 종류의 담배제품에 동일한 수준의 담뱃세를 부과하여 세금 인상 시 보다 저렴한 제품으로의 이동에 따른 정책 저해 요인 최소화
- 제조·유통·판매 등 담배 유통 체계 관리를 위한 허가제도 또는 이와 유사한 제도의 수립 및 투명한 운영
- 세금 징수 효율화를 위한 납세 시기(월별 지정기일 또는 지정시기), 납세 시점(제조, 수입, 반출), 납세 시 신고 정보(제조 및 판매량, 브랜드별 가격, 납세액 등)의 법문화
- 사재기, 매점매석 등 담뱃세 인상 전 담배업계의 정책저해활동에 대한 대응책 강구
- 납세필증제도 도입을 통한 납세의무 준수 강화
- 조세집행기관의 지정 및 적절한 권한 부여 및 위법행위에 대한 처벌 규정
- 확보된 세수를 담배규제 관련 프로그램 운영 및 담배규제 이행 재원으로 활용
- 외국인 관광객 대상 면세담배 판매 및 해외 여행객의 면세담배 반입 금지 또는 규제



이 달의  
지표



이 달의 지표에서는 담배 규제와 관련된 주요지표에 대해 소개하고, 해당 지표의 최신내용을 전달하여 금연 정책에 대한 보다 전문적이고 폭넓은 이해를 도모하고자 합니다. 매월 선정되는 담배 규제 지표의 의의와 최신 데이터를 살펴 보고 국내외 금연정책의 동향을 한눈에 알아봅니다.

## 성인 흡연율

Prevalence of tobacco smoking in the adult population



### 지표의 개요 및 의의

담배는 전 세계적으로 매년 6백만 명의 생명을 앗아가는, 공중보건 제일의 위해요인이다. 흡연자의 절반이 결국 사망에 이르며, 간접흡연으로 사망하는 비흡연자도 매해 60만 명 이상이다. 담배 사용으로 인한 질병과 사망은 비단 공중보건 분야의 문제로 끝나는 것이 아니라 의료비 증가, 노동력 및 소득 감소로 이어져 사회·경제적 부담을 야기한다. 이러한 문제점에 대응하고 담배 사용으로 인한 피해를 최소화하기 위해서는 먼저 현재의 담배사용 현황에 대한 정기적인 모니터링과 조사가 필수적인데, 특히 성인 인구의 담배사용 수준 즉 흡연율을 파악하는 것은 담배규제 정책뿐만 아니라 국가의 공중보건 정책 전반에 중요한 자료로 활용된다. 그럼에도 불구하고, 아직 전 세계 국가의 1/3만이 최소 5년에 한 번씩 정기적으로 이루어지는 국가표본 흡연율 조사를 수행하고 있어 해당 분야에의 정부의 적극적 개입과 투자가 요구된다.

### 용어 및 지표 정의

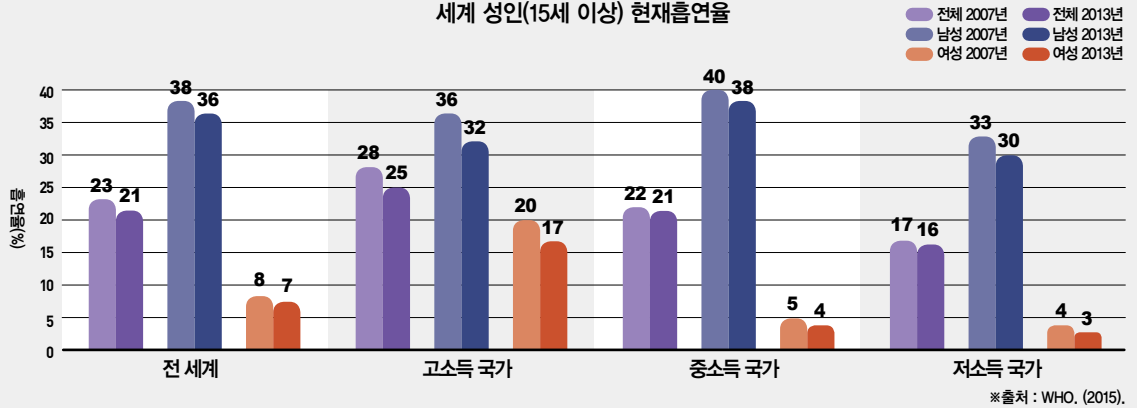
‘흡연’은 쥘련(cigarette), 엽쥘련(cigar), 각련(roll-your-own), 파이프담배, 시샤(물담배) 또는 그 밖에 흡연이 가능한 담배제품의 사용을 모두 포함하는데, 일반적으로는 전 세계적으로 가장 보편적으로 유통되고 있는 쥘련의 사용을 기준으로 한다. 흡연율(prevalence)은 성인 100명당 흡연하는 성인 수를 뜻하는데, 이때 성인 인구 데이터의 연령 범위는 조사 방법론에 따라 15세 이상, 18세 이상, 19세 이상, 18-64세 등으로 다양하다.

### 국내외 최신동향

#### | 세계의 성인 흡연율

WHO가 2015년에 발표한 세계흡연실태보고서(WHO Report on global tobacco epidemic)에 따르면, 2013년 기준 전 세계 15세 이상 성인의 21%인 11억 명 가량이 현재흡연자(남성 9억5천만 명, 여성 1억7천7백만 명)인 것으로 조사되었다. 2007년 당시 세계 성인인구 흡연율은 23%로 집계되었는데, 같은 기간 인구 증가를 감안하더라도 실질적인 흡연율은 감소한 것으로 분석되었다. 국가 경제수준별로 보면, 고소득 국가의 흡연율이 25%로 가장 높게 나타났고 중소득 국가가 21%, 저소득 국가가 16%로 나타났다. 반면, 남성 흡연율을 놓고 보면 중소득국가가 38%로 가장 높게 나타났다.

세계 성인(15세 이상) 현재흡연율



한편, 세계 주요 경제선진국의 모임인 OECD에서도 매년 흡연율을 조사하여 발표하는데, 우리나라를 포함하여 총 34개국의 성인(15세 이상) 매일흡연율(매일 흡연하는 인구비율)을 확인할 수 있다. 가장 최근 발표된 OECD 보건 통계(OECD Health Statistics 2015)에 따르면, 2013년 기준 OECD 평균 성인 흡연율은 19.8%이며, 그리스(38.9%)가 가장 최고 수준인 38.9%로 나타났다. 2008년과 2013년을 비교하면 체코와 슬로베니아를 제외한 모든 OECD 회원국에서 흡연율이 감소한 것으로 분석되었다.

한편, 우리나라 매일흡연율은 19.9%로 OECD 평균(19.8%)과 유사한데, 여성 흡연율(4.3%)은 OECD 회원국 가운데 가장 낮은 반면, 남성 흡연율(36.2%)은 OECD 회원국 가운데 그리스(43.7%, 2010년), 터키(37.3%, 2012년)에 이어 세 번째로 높은 수준을 유지하고 있다.

OECD 성인(15세 이상) 매일흡연율

(단위 : %)

국가	전체	남성	여성
1 호주	12.8	14.5	11.2
2 오스트리아	23.2	27.3	19.4
3 벨기에	18.9	21.6	16.4
4 캐나다	14.9	16.9	12.9
5 칠레	29.8	33.7	26.0
6 체코	22.2	27.2	17.4
7 덴마크	17.0	18.6	15.5
8 에스토니아	26.0	36.2	18.3
9 핀란드	15.8	19.1	13.2
10 프랑스	24.1	28.7	20.2
11 독일	20.9	25.1	17.1
12 그리스	38.9	43.7	34.0
13 헝가리	26.5	31.9	21.7
14 아이슬란드	11.4	10.7	12.1
15 아일랜드	24.0	25.0	22.0
16 이스라엘	16.2	21.9	10.8
17 이탈리아	21.1	26.7	15.9
18 일본	19.3	32.2	8.2
19 대한민국	19.9	36.2	4.3
20 룩셈부르크	15.7	17.6	13.9
21 멕시코	11.8	18.1	6.5
22 네덜란드	18.5	20.9	16.3
23 뉴질랜드	15.5	16.2	14.9
24 노르웨이	15.0	15.0	14.0
25 폴란드	23.8	30.9	17.9
26 포르투갈	18.6	27.2	11.0
27 슬로바키아	19.5	27.1	12.5
28 슬로베니아	20.5	22.6	18.4
29 스페인	23.9	27.9	20.2
30 스웨덴	10.7	9.8	11.7
31 스위스	20.4	23.1	17.8
32 터키	23.8	37.3	10.7
33 영국	20.0	22.0	19.0
34 미국	13.7	15.6	11.9
OECD(34개국) 평균	19.8	24.4	15.7

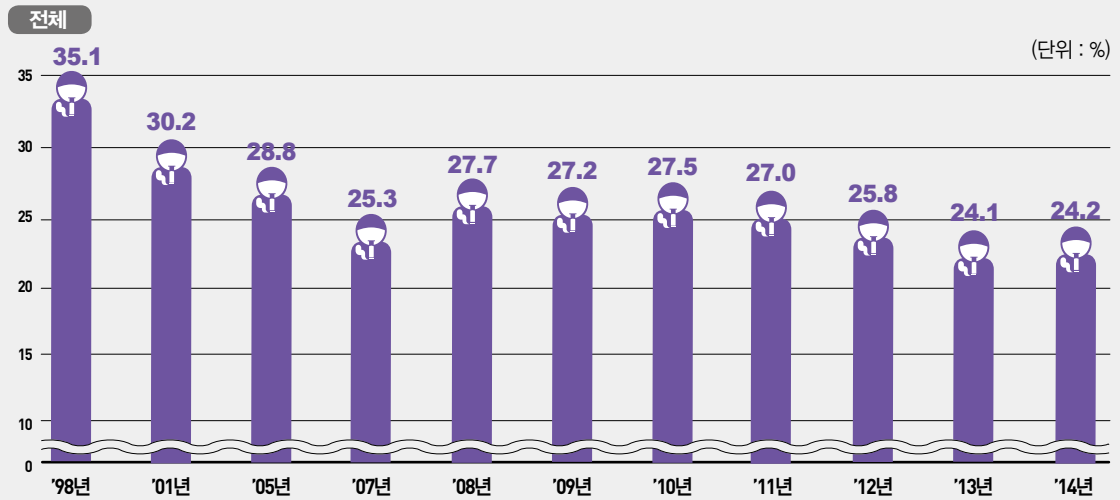
\*2006~2013년 데이터 중 가장 최근 데이터 사용

※출처 : OECD, (2015).

### | 국내 성인 흡연율

우리나라는 매년 정기적으로 성인 인구의 흡연율을 조사하는, 세계 최고 수준의 흡연율 모니터링 국가 체계를 보유하고 있는 나라이다. 보건복지부와 질병관리본부에서 관할하는 국민건강영양조사는 만 19세 이상 성인인구 중 흡연하는 인구의 비율을 매년 조사하여 발표한다. 가장 최근 발표된 2014년 기준 성인 현재흡연율은 전년대비 0.1%p 증가하여 정체된 양상을 보이고 있는데, 성별 추이 역시 남자는 1.0%p 증가한 43.1%, 여자는 0.5%p 감소한 5.7% 수준으로 나타나 2020년 성인남성 흡연율 29% 달성의 목표 달성을 위하여 보다 강력한 담배규제 정책이 시행되어야 함을 시사한다.

성인(만 19세 이상) 현재흡연율 추이



성별

구분	'98	'01	'05	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14
남성	66.3	60.9	51.6	45.0	47.7	46.9	48.3	47.3	43.7	42.1	43.1
여성	6.5	5.2	5.7	5.3	7.4	7.1	6.3	6.8	7.9	6.2	5.7

\*현재흡연율 : 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분을

※출처: 보건복지부·질병관리본부, (2015).

\*'98년 : 만 20세 이상

\*'98년~'05년 : 3년 주기로 조사, '07년 이후 : 매년 조사



## 참고문헌

- 
- 기획재정부. (2016). [보도자료] '15년 담뭍값 인상에 따른 효과
- 보건복지부. (2015). [보도자료] 담뭍값 인상 6개월, 성인남성 흡연율 5.8%p 감소
- 보건복지부 · 국가금연지원센터. (2016). 금연서비스 통합정보시스템
- 보건복지부 · 기획재정부 · 안전행정부. (2014). [보도자료] 범(凡) 정부, 「금연 종합대책」 발표
- 보건복지부 · 질병관리본부. (2015). [보도자료] 청소년 흡연율 10년 내 최저, 청소년건강행태온라인조사 2015년 결과 발표
- 보건복지부 · 질병관리본부. (2015). 국민건강영양조사
- 보건복지부 · 질병관리본부 · 교육부. (2015). 제11차(2015년) 청소년건강행태온라인조사
- 신영임 · 서재만. (2013). 담뭍가격 인상에 따른 재정 영향 분석. 국회예산정책처, 경제현안분석, 제83호.
- 최병호 · 이근재. (2015). 우리나라 담배수요함수의 추정과 담뭍세 정책에 관한 함의. 한국경제학회, 경제학연구, 제63집, 제4호, pp.53-80.
- Frank J. Chaloupka. (2012). Tax, Price and Tobacco Use. Economic of Tobacco and Tobacco Control Session, World Conference on Tobacco or Health(Singapore, March 23, 2012)
- International Agency for Research on Cancer. (2011). IARC handbooks of cancer prevention: tobacco control. Volume 14: effectiveness of tax and price policies for tobacco control. Lyon, France. Available at <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook14/>
- Jha P, Joseph R, Li D, Gauvreau C, Anderson I, Moser P et al. (2012). Tobacco taxes: a win-win measure for fiscal space and health. Mandaluyong City, Philippines: Asian Development Bank. <http://www.cghr.org/wordpress/wp-content/uploads/ADB-tobacco-taxes.pdf>
- OECD. (2015). OECD Health Data.
- Prabhat Jha. (2012). Avoidable Deaths from Smoking: A Global Perspective. Public Health Reviews, 2012;33:569-600
- Roeseler A, Burns D. (2010). The quarter that changed the world. Tobacco Control, 2010;19 Suppl 1:i3-i15.
- UN Department of Economic and Social Affairs. (2015). Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development. Addis Ababa, Ethiopia. [http://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2015/08/AAAA\\_Outcome.pdf](http://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2015/08/AAAA_Outcome.pdf)
- WHO. (2010). World health report. Health systems financing: the path to universal coverage. Geneva. <http://www.who.int/whr/2010/en>
- WHO. (2011). Systematic review of the link between tobacco and poverty. Geneva. [http://www.who.int/tobacco/publications/economics/syst\\_rev\\_tobacco\\_poverty/en](http://www.who.int/tobacco/publications/economics/syst_rev_tobacco_poverty/en)
- WHO. (2014). Raising tax on tobacco – what you need to know. Available at [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112841/1/WHO\\_NMH\\_PND\\_14.2\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112841/1/WHO_NMH_PND_14.2_eng.pdf)
- WHO. (2015). WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco. Available at [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606_eng.pdf?ua=1&ua=1)
-



한국건강증진개발원



한국건강증진개발원  
국가금연지원센터

04554 서울시 중구 퇴계로 173 남산스퀘어빌딩 24층

문의 TEL 02-3781-3500 FAX 02-3781-2299

행복한

대한민국을 여는

정부 3.0

[ 개방 · 공유 · 소통 · 협력 ]

✉ 구독신청

매월 <금연이슈리포트> 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)



3·4월호 예고

2016년 3·4월호 금연이슈리포트에서는 우리나라 담배규제기본협약(FCTC) 이행 성과에 관하여 알아봅니다. FCTC 제5차 국가이행보고서 및 국가 영향평가(Impact Assessment) 주요 내용을 통해 최근 우리나라 담배규제정책의 FCTC 이행현황 및 성과에 대해 자세히 살펴봅니다.