

## 간접흡연 노출로부터의 보호 정책의 효과 및 정책방향

The effect of the policy environmental  
smoking and its improvement direction



서미경 한국보건사회연구원 연구위원

간접흡연의 문제는 그 중요성이 인지되어 우리나라를 포함한 세계 각국에서는 간접흡연의 피해를 감소시키기 위한 정책을 적극적으로 실시하였다. 그 결과 공공장소의 공기의 담배로 인한 오염이 감소되었고, 간접흡연으로 인하여 야기될 수 있었던 건강상의 피해 감소 및 의료비의 감소효과를 나타냈다. 더욱이 이러한 간접흡연방지정책은 해당공공시설의 이용자 뿐만 아니라 사업자와 종업원의 불편을 야기시킬 수 있음에도 불구하고, 간접흡연방지정책이 장기간 실천될수록 이들로 부터의 정책에 대한 호응도도 상승하는 등 간접흡연 방지정책은 실효를 거둔 것으로 평가된다.

공공시설의 금연시설화는 장기적인 간접흡연피해방지정책이 목표이고, 이 정책은 건강 및 경제적인 효과 더 나아가 쾌적한 공기를 보장하는 삶의 질의 향상 효과가 있음은 사실이다. 그러나 이러한 정책에 대한 시민들의 호응은 정책 성공의 가장 중요한 요소로서, 시민들의 호응이 없이는 정책의 성공여부는 불투명하여 질 수 밖에 없다. 따라서 간접흡연방지정책에는 공공시설의 절대금연화를 향한 단계적인 확대정책에서는 해당 공공시설의 이용자와 사업주 및 관리자의 금연시설화에 대한 반대요소의 파악과 이를 해결해 주는 정책이 병행되어야 하며, 정부와 시민, 사업주 및 관리자의 협력체제의 유지를 통한 정책의 기획 및 실행이 필요하다.

### 1. 서론

간접 흡연 규제는 간접 흡연에의 노출 위험으로부터 비흡연자를 보호하고 흡연자 개인과 기업에게 흡연으로 인한 사회적 비용을 부담시킴으로써 흡연으로 인하여 발생한 시장 비효율을 감소시키는 정부 정책이다. 이를 위해 마련된 간접 흡연 규제법은 주변 환경 공기에 대한 권리를 흡연자로부터 비흡연자에게 전가시킴으로써 간접흡연으로부터 시민들을 보호하는 법으로 정의

되었다.

우리나라의 국민건강증진법에서는 1995년 대형 공중이용시설에 대하여 금연구역과 흡연구역의 구분을 두어 흡연장소를 제한한 이래, 금연구역과 흡연구역을 구분하여야 하는 부분금연시설의 대상범위를 확대하여 왔으며, 부분금연시설의 전체금연시설화를 추진하여 왔다. 2006년 현재 국민건강증진법에서는 16종의 공공시설에서 금연구역을 지정하여야 하며, 초·중등학교 교사, 의료기관·보건소, 보육시설에서는 전면금

연을 실시하도록 규정하였다.

본고에서는 외국의 간접흡연의 규제정책과 함께 이러한 간접흡연규제정책이 흡연자 및 비흡연자의 건강과 사회에 미치는 영향을 검토하고, 간접흡연규제정책에 대한 시민들의 의식태도를 정리한 후 우리나라에서의 간접흡연규제정책 방향을 제시하고자 한다.

## 2. 간접흡연 보호정책의 효과

### 1) 흡연율의 감소 효과

간접흡연 규제 정책은 전반적인 흡연자의 흡연을 감소효과가 있다. 직장이나 술집, 식당 등의 공공장소에서의 흡연제한은 해당 장소에서의 금연을 유도할 뿐 만 아니라, 흡연자의 흡연행위 감소효과를 보여준다. 미국의 경우, 포괄적으로 간접 흡연을 규제하고 있는 주가 그렇지 못한 주와 비교하여 1인당 담배 소비량이 5~20% 낮으며,

간접흡연규제법을 채택한 주에서의 담배소비량이 연간 1인당 4.8갑 하락하는 것으로 추계되었다. 또한 광범위한 간접흡연규제정책을 실행하는 주는 그렇지 않은 주에 비하여 적어도 흡연율이 10% 낮다.

작업장에서 흡연 금지를 실시하고 있는 회사가 그렇지 않은 회사와 비교하여 금연율이 10~15% 높다.<sup>1)</sup> 작업장에서의 흡연 금지는 노동자들의 흡연율을 4~6% 감소시키고 하루 평균 흡연량을 10% 감소시킨다.<sup>2)</sup> 핀란드에서는 국가 간접흡연규제법(National Smoke Free Law)이 행 이후 과거 흡연 금지가 없었던 회사 노동자의 1인당 흡연량이 16~17% 감소한 것으로 나타났다.<sup>3)</sup> 특히 작업장에서의 완전 흡연 금지가 부분적인 흡연 규제보다 효과가 더 크다. 부분적인 흡연 규제를 도입한 작업장에서는 규제 도입 후 흡연율이 2.2% 하락하고 흡연량이 1.6개피 하락한 반면에, 완전 흡연 금지를 도입한 작업장은 흡연율이 4.0% 하락하고 흡연량은 1.9개피 하락하였다.<sup>4)</sup> 26개 기존 연구에 대한 분석결과, 작업장에

서의 완전 금연은 전체 흡연율을 3.8% 하락 시키며 하루 흡연량을 3.1개피 하락시키는 효과를 가지는 것으로 보고되었다. 완전 금연 정책이 적용된 사업장 근로자의 경우 근로자의 흡연율이 29% 하락하였으며, 궁극적으로는 매해 영국의 경우 4,800명, 미국의 경우 6,550명의 생명을 구하는 효과를 가져오는 것으로 추계되었다.<sup>5)</sup>

또한 직장에서의 완전 흡연 금지는 근로자들이 가정에서 흡연을 금지시킬 가능성을 증가시킨다. 완전 금연 정책을 실시하는 작업장에서 근무하는 근로자들이 가정에서 흡연 규제를 실시할 가능성이 7.7% 포인트 더 높은 것으로 나타났다. 작업장이 제공하는 금연 프로그램은 가정에서 흡연 규제를 할 가능성을 1.6% 포인트 증가시키는 것으로 나타났다.<sup>6)</sup> 금연 가정에서의 청소년이 그렇지 못한 가정의 청소년과 비교하여 26% 낮은 흡연 시작율을 가지고 있으며 1.8배 더 높은 금연율을 보이고 있다는 사실을 감안할 때<sup>7)</sup> 작업장에서의 완전 금연 정책은 가정에서의 흡연 규제 가능성을 높임으로써 간접적으로 청소년 흡연 예방에 적지 않은 영향력을 미친다.

### 2) 공기정화효과 및 건강증진 효과

금연구역과 흡연구역의 구분은 해당시설의 공기를 담배로 인한 오염을 방지하는 효과가 있다. 그러나 금연과 흡연을 구분하는 경우 보다는 흡연구역을 허용하지 않는 금연시설일 경우 이러한 효과가 확실하게 나타나는 결과를 보여주었다.

2002년 11월 27일 미국의 델라웨어 주에서 Delaware Clean Indoor Air Act가 개정되어 식당, 술집, 카지노, 호텔이 전면 금연시설로 추가되었다. 이에 따라, 법 개정 이전과 이후의 공기 오염도를 비교하였다.<sup>8)</sup> 이 결과 실험 지역에서 근무하는 근로자는 트럭과 버스 매연으로 공기가 오염된 보스턴시 거리보다 2.6배 더 높은<sup>9)</sup> 수준에 노출되어 있었다. 또한 PPAH<sup>10)</sup> 수준은 외부 보다 평균 5배 높아 해당 근로자의 하루당 PPAH에의 노출을 세배나 높게 하고 있는 실정이었다. 하지만 전면 금연 제도 도입 이후 RSP와 PPAH 수준은 외부 공기와 별다른 차이가 없게 된 것으로 나타나 공기 오염도가 현저하게 향상된 것으로 분석되었다.

1) Burns DM, Anderson D, Major J, Vaughn J, Shanks T, Cessation and cessation measures among adult daily smokers: national and state-specific data. In: Population Impact of Smoking Cessation: Proceedings of a Conference on What Works to Influence Cessation in the General Population. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 12, Bethesda, MD, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, NIH Publication Number 00~4892, November 2000: 25~98; Farkas A, Gilpin E, Distefan J, Pierce JP, The effects of household and workplace smoking restrictions on quitting behaviors. Tob Control 1999; 8: 261-265; Glasgow RE, Cummings KM, Hyland A. Relationship of worksite policies to changes in employee tobacco use: Findings from COMMIT. Tob Control 1997; S2: 44~48.  
2) Evans WN, Farrelly MC, Montgomery E. Do Workplace smoking bans reduce smoking? Am Econ Rev 1999; 89: 728~747.  
3) Heloma A, Jaakkola MS, Kalkonen E, Reijula K. The Short-term impact of national smoke free workplace legislation on passive smoking and tobacco use. Am J Public Health 2001; 91: 1416~1418.  
4) Farrelly MC, Thomas KY. Smoking behavior in the workplace: exploring the current population survey. RTI International. Research Triangle Park, North Carolina, Report prepared for CDC, November 2001.

5) Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behavior: systematic review. BMJ 2002; 325: 188~191.  
6) Farrelly MC, Thomas KY. Smoking behavior in the workplace: exploring the current population survey. RTI International. Research Triangle Park, North Carolina, Report prepared for CDC, November 2001.  
7) Farkas AJ, Gilpin EA, White MM, Pierce JP. Association between household and workplace smoking restrictions and adolescent smoking. JAMA 2000; Vol 284: 717~722.  
8) Sargent, Richard P, Robert M. Shepard, Stanton A. Glantz "Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban: before and after study" British Medical Journal 2004; 328: 977~980.  
9) RSP Respirable particles.  
10) Particulate Polycyclic Aromatic Hydrocarbons.

이탈리아는 2005년 2월부터 술집과 바를 포함한 모든 직장에서 실내 금연을 실시하여 아일랜드와 노르웨이에 이어 유럽에서 모든 실내를 금연으로 한 세 번째 나라가 되었다. 동 규제 실시 전후 실내 공기 오염도 변화를 측정한 결과, 법이 시행되기 전에 니코틴이 평방미터 당 33.0~276.5rg, 평균은 138.9rg/m<sup>2</sup> 였던 것이 법의 시행 후에 평방미터 당 0.9~5.9rg 평균은 4.5rg으로 감소하여 니코틴 수준이 평균 3.2%로 낮아진 것으로 분석되었다. 분석결과를 토대로 일생 폐암으로 사망할 확률을 추계한 결과 법 시행전 10만 명 당 18에서 법의 시행 후 10만 명당 6으로 감소한 것으로 나타났다. 연구 결과는 실내에서의 완전 금연이 담배로 인한 실내 공기 오염의 95%를 제거하는 효과가 있는 것으로 보고하였다.

아일랜드는 2004년 3월 29일에 세계에서 최초로 전국적으로 술집과 식당을 포함한 모든 실내 작업장에서 금연을 실시하였다. 법이 효력을 발생하기 전 6개월과 발효 후 1년 후에 329명의 농촌과 도시의 술집에서 근무하고 있는 종업원을 대상으로 인체내 코티닌의 수준을 비교한 결과는 다음과 같다. 연구 대상자 중 비 흡연자의 코티닌 수준은 아일랜드에서는 80% 감소한 반면 실내에서의 완전 금연이 적용되지 않는 북아일랜드에서는 20%만 감소하였다. 직장과 기타 정기적인 활동에서의 간접흡연에 대한 노출은 아일랜드에서는 크게 감소하였지만 북아일랜드

에서는 거의 감소하지 않았다. 또한 법이 효력을 발생하기 3개월 전과 그리고 효력을 발생하고 9개월 후에 식당에서는 흡연이 85%에서 3%로, 바에서는 98%에서 3%로 떨어져 규제 준수도 역시 상당히 높은 것으로 조사되었다.

캘리포니아 주에서 1998년 1월 술집 완전 금연 정책을 실시한 이후 술집에서 종사하는 바텐더의 호흡기 건강 상태 변화를 분석한 연구 결과,<sup>11)</sup> 술집에서의 완전 금연 정책이 바텐더의 호흡기 건강 향상과 관련성이 있다고 결론을 내렸다. 술집 완전 금연 정책이 실시 되기 이전의 조사에서 모든 조사 대상자 53명이 작업 환경에서 간접 흡연에 노출되었으며 평균 노출 시간은 주당 28시간이었으나, 술집 완전 금연 정책을 실시한 이후에 실시한 조사에서는 간접 흡연에의 평균 노출 시간이 주당 2시간으로 감소되었다. 첫 번째 조사에서 호흡기 질환 증상이 있었던 바텐더 39명 중 23명이 2차 조사에서 호흡기 질환 증상이 사라졌다. 또한 첫 번째 조사에서 41명의 바텐더가 오감이 불편한 증상을 보고하였으나, 2차 조사에서는 이들 중 32명으로 감소되었다.

### 3) 간접 흡연 피해 방지 정책의 경제적 효과

간접흡연피해방지정책은 개인적으로 건강증진에 의한 질병의 감소, 조기사망의 감소에 의한 의료비감소 효과가 있으며, 산업장에서는 생산성증가 효과로 인한 경제적인 이익을 주는 비용

효과적인 정책이다. 이러한 간접흡연피해방지정책은 국가별 흡연정서에 따라 다르게 적용되므로, 흡연실태에 따라 다르게 정책을 적용할 필요성을 제기한다.

스코틀랜드에서 수행한 연구 결과, 작업장에서 근로자들이 흡연하지 않는 것은 고용주에게 437~652백만 파운드를 절감할 수 있게 한다고 추계되었다(1997년 가격 기준). 이러한 비용을 항목별로 보면 흡연으로 인한 생산성 감소 비용 380~595백만 파운드, 작업장 이탈로 인한 비용 52백만 파운드, 화재 손상으로 인한 비용 5백만 파운드이다. 이 규모는 스코틀랜드 GDP의 0.51~0.77%를 차지하는 것으로 나타났다.<sup>12)</sup> 아일랜드에서 흡연 관련 질병으로 인한 작업장 이탈, 조기 사망, 생산성 손실 비용을 고려 했을 때 작업장에서의 금연 정책은 1,237~1,886백만 파운드(2000년 가격)를 절감시키는 것으로 나타났다. 이러한 비용은 아일랜드 GDP의 1.1~1.7% 차지하는 것으로 나타났다.<sup>13)</sup>

캐나다에서 흡연자를 사업장에서 고용함에 따라 비용이 연간 1인당 2,565 달러 소요되는 것으로 나타났다. 이를 항목별로 구분해 보면 작업장 이탈로 인한 비용 230달러, 생산성 감소로 인

한 비용 2,175 달러, 생명 보험료 인상 비용 75달러, 흡연 구역 관리 비용 85달러이다. 동 연구 결과는 비흡연자를 고용할 경우 노동자 1인당 연간 2,565달러를 절감할 수 있다는 사실을 지적하였다.<sup>14)</sup> 미국 Congressional Office of Technology Assessment는 미국 흡연 노동자 15만명 각각이 고용주에게 매년 1인당 \$2,000~\$5,000의 비용을 부과한다고 추계하였다. 이러한 비용에는 의료비용, 화재 보험료, 근무지 이탈로 인한 비용, 생산성 감소 비용, 건물 등 회손 비용이 포함되었다. 미국이 모든 작업장에서 완전 금연 정책을 도입할 때 연간 \$1,140백만~\$2,850백만이 절감 된다고 추계되었다.<sup>15)</sup>

미국에서 모든 작업장을 완전 금연 구역으로 1년 동안 규제했을 때 야기되는 건강과 경제적 인 효과를 분석한 결과, 13백만명의 흡연자가 금연하고, 흡연량이 950백만갑 감소하며, 심혈관 질환만 보았을 때 심근경색증 1,5000건수, 뇌졸증이 350건수 감소하는 것으로 추계되었다.<sup>16)</sup> 심혈관 질환의 감소는 직접 의료비를 \$49백만을 절감시키는 것으로 밝혀졌다. 작업장에서의 완전 금연 정책이 1년 이상 장기적으로 지속되는 경우 심근경색증은 연간 6,250건수, 뇌졸증은 연

12) Parrott S, Godfrey C, Raw M. Costs of employee smoking in the workplace in Scotland. *Tob Control* 2000; 9: 187~192.

13) Madden D. Setting the appropriate tax on cigarettes in Ireland. Working paper series, 02/05, Centre for Economic Research, October, 2002.

14) Lok P. Smoking and the bottom line. The costs of smoking in the workplace. Ottawa, The Conference Board of Canada, 1997.

15) Warner D. 'We do not hire smokers': may employers discriminate against smokers? *Employee Responsibilities Rights Journal* 1994; 7: 129~140.

16) Ong MK, Stanton A, Glantz SA. Cardiovascular Health and Economic Effects of Smoke Free Workplaces. *Am J Med* 2004; 117: 32~38.

11) Eisner MD, Smith AK, Blanc PD, Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns. *JAMA* 1998; 280(22): 1909~14.

간 1,270건수 감소하는 것으로 추계되었다. 이러한 질병의 감소는 직접 의료비를 연간 \$224백만 감소시키는 것으로 밝혀졌다. 작업장 완전 금연 정책으로 야기된 비용 절감의 대부분은 간접 흡연의 감소로 이루어진 것이며 특히 심근경색증 감소로 인한 비용 절감의 60%는 간접 흡연 감소로 이루어진 것이다.

WHO의 Choosing Interventions that are Cost Effective(CHOICE) 프로젝트는 다양한 지역에 걸쳐 간접흡연규제 정책을 1년 수행한 이후의 비용 효과성을 개인 수준의 건강 획득 차원에서 분석하였는데,<sup>17)</sup> 간접 흡연 피해방지정책의 비용 효과성이 국가의 흡연 정도에 따라 다양하다는 사실을 지적해주었다. 간접 흡연 피해방지정책은 흡연율이 가장 높은 담배 전염의 두 번째 혹은 세 번째 단계에 있는 지역(지역 B와 C)의 인구 집단에게 가장 큰 영향을 미친 것으로 나타났다.<sup>18)</sup>

### 3. 외국의 간접흡연 보호정책의 동향

#### 1) 미국의 간접흡연 규제 정책

미국에서는 Surgeon General과 National Academy of Sciences가 1986년 간접흡연에의 노출이 폐암의 원인이라고 보고한 이후부터 본격적으로 공공장소에서 간접흡연 규제가 강화되었다.<sup>19)</sup> 미국 주 정부가 실시하는 공공장소에서 간접흡연 규제는 1970년 이후 증가하기 시작하였다. 이러한 증가 속도는 1970년대부터

1980년대 중반까지 완만한 경향을 보이다가 1980년대 중반 이후 급속한 증가 속도를 보이고 있다. 작업장과 식당에서의 간접 흡연 규제는 1980년대 중반 이후 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다. 미국 각 주에서의 간접 흡연 규제 정책은 각 주의 정책 방향과 문화적 특징에 따라 대중교통 시설에서부터 작업장과 공공장소까지 다양하게 실시되고 있다. 1973년 아리조나가 공공 장소에서 간접흡연을 규제한 것이 주 정부 차원에서 간접흡연을 규제한 최초의 사례였다.

각 주별로는 2005년 3/4분기 기준으로 44개 주와 워싱턴 시가 정부 건물에서 흡연을 규제하고 있는 것으로 나타났다. 이 중 22개 주가 지정된 장소에서만 흡연하도록 규제하고, 6개 주는

흡연을 완전 규제하거나 환기 시설을 갖춘 분리된 장소에서만 흡연하도록 하고 있으며, 16개주는 흡연을 전면적으로 금지하고 있었다. 민간 작업장에서 흡연 규제는 2005년 삼사분기까지 30개 주가 실시하고 있는데, 이 중 17개 주가 지정된 장소에서만 흡연을 허용하고, 4개의 주가 전면 금연하거나 환기 시설을 갖춘 분리된 장소에서만 흡연을 허용하고, 9개 주가 전면적으로 흡연을 금지하고 있다. 식당에서 흡연 규제는 33개 주가 수행하고 있었는데 10개 주가 완전 금연을 실시하고 있으며, 2개 주가 환기 시설을 갖춘 분리된 장소에서만 흡연하도록 하고 있으며, 21개 주가 지정된 장소에서만 흡연을 허용하고 있다. 술집에서 흡연을 규제하고 있는 주는 11개 주로

표 1. 간접 흡연 규제 정책 이행의 비용 효과성 분석 결과

지역		DALY	DALY당 비용 (국제 달러화)
A	안도라, 오스트리아, 벨지움, 크로아티아, 체첸, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 그리스, 아이스랜드, 아일랜드, 이스라엘, 이태리, 룩셈부르크, 말타, 모로코, 네덜란드, 노르웨이, 포르투갈, 산마리노, 슬로베니아, 스페인, 스웨덴, 스위스, 영국	770,402	358
B	알바니아, 아르메니아, 아제르바이젠, 보스니아, Herzegovina, 불가리아, Cyprus, Georgia, Kyrgyzstan, 폴란드, 루마니아, 슬로바키아, Tajikistan, 유고슬라비아, 마케도니아, 터키, Turkmenistan, 우즈베키스탄	242,990	283
C	Belarus, Estonia, Hungary, Kazakhstan, Latvia, 리투아니아, Republic of Moldava, 러시아, Ukraine	249,322	201

주: DALY: disability-adjusted years of life saved  
 자료: WHO-CHOICE, World Health Organization (2002)

17) WHO, WHO-CHOICE, 2002.  
 18) Torgerson DJ, Raftery J, Economic notes – Discounting. BMJ 1999; 319: 914~5.  
 19) Rigotti NA, Pashos CL, No-smoking laws on the United States. An analysis of state and city actions to limit smoking in public places and workplaces, JAMA 1991; 266: 3162~7.

표 2. 주요 공공 장소에 대해 금연 정책을 실시하고 있는 주 정부 수의 변화(2005년/1995년)

(단위: 주정부수, 2005년 3사분기/1995년 4사분기)

	간접 흡연 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".

서 5개 주가 완전 금연을 실시하고 있으며, 2개 주가 환기시설을 갖춘 분리된 장소에서만 흡연하도록 하고 있고, 4개 주가 지정된 장소에서만 흡연하도록 규제하고 있다.

이러한 간접흡연규제정책에 대하여 2000년과 2001년에 수행된 Social Climate Survey of Tobacco Control 조사 자료에 의하면<sup>20)</sup> 식당에서의 완전 금연에 대해 찬성하고 있는 사람의 비율이 2001년 61.4%, 공원에서의 흡연 규제가 필요하다고 응답한 사람들의 비율이 25.1%로 실내에서의 완전금연 뿐만 아니라 실외에서의 금연정책에 대한 필요성을 제기하였다. California Smoke-Free Workplace Law에 따라 1998년 1월부터 작업장외에도. 술집, 선술집, 게임룸에서 흡연이 규제되기 시작한 캘리포니아주의 조사결과 독립구조형 술집에서 소유주와 직원들의 술집 완전 금연 정책에 대한 지지율은 규제 첫해인 1998년에 17.3%이었던 것에 반해 규제가 실시되고 2년 이상이 지난 2002년에는 50.9%로 급상승하여, 정책이 실시되면서, 간접흡연피해 방지정책에 대한 호응도가 더욱 높아짐을 보여주었다.<sup>21)</sup>

## 2) 캐나다의 간접 흡연 규제 정책

캐나다 연방정부에는 Tobacco Act라는 포괄

적인 담배규제법이 있음에도 불구하고 별도의 간접흡연규제의 목적인 Non-smokers' Health Act(NSHA)를 1988년 제정하였다. 동법에 따라 연방 정부는 정부가 제공하는 공공 서비스 기관에서 흡연을 금지하고 있으며, 캐나다 내 각 주를 이동하는 교통 수단을 비롯하여 정부의 관할구역 안에 있는 기타 모든 사업장에서 흡연을 규제하고 있다. 그러나 보다 구체적인 공공 장소에서의 간접 흡연 규제는 일반적으로 주 법률과 지방법에 의해 규제되고 있다. 2003년 캐나다의 비흡연자권리협회(NSRA)는 간접흡연 규제의 분류 체계로서 골드, 실버, 브론즈 기준을 정립하였다. 골드 기준은 식당, 바, 당구장, 빙고홀, 볼링장, 카지노 및 도박장 등 모든 공공장소에서 전면 흡연을 시행하는 경우이다. 실버 기준은 식당을 포함한 대부분의 공공장소에서 흡연을 금지하며 바, 당구장, 빙고홀, 카지노/슬롯에 한해서 흡연실 지정을 허용하고 있는 것이다. 브론즈 기준은 식당을 포함한 대부분의 공공장소에서 흡연을 금지하고 바, 당구장, 빙고장, 볼링장, 카지노/슬롯에 한하여 흡연실이나 흡연구역 지정을 허락하는 것이다. 이러한 기준하에 2005년 7월 현재 캐나다 내 각 주정부의 공공장소에서의 간접흡연 규제를 분류하면 <표 3>과 같다.

캐나다 시민을 대상으로 2005년 상반기(1~6월)에 실시한 간접 흡연 관련 모니터링(CTUMS

표 3. 캐나다 주 정부의 간접 흡연 규제법과 분류 체계

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
	Northwest 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

:Canadian Tobacco Use Monitoring Survey, Semi-Annual Results)조사 결과, 현재 흡연중인 15세 이상 모든 캐나다인들의 2/3이 음식점에서의 완전금연을 찬성하여, 처음 조사가 실시되었던 2001년보다 20%가 증가한 것으로 보고되었다. 또한 캐나다인의 42%가 흡연이 바 또는 선술집 어떤 공간에서도 허용되지 않아야 한다고 응답하여, 2001년보다 15% 증가한 결과를 보여주었다.

## 3) 호주의 간접 흡연 규제 동향

호주는 각주별로 ACT(Australia Central Territory), WA(Western Australia), SA(South

Australia) 3개의 주 정부가 실내 공공시설과 작업장에서 간접흡연에의 노출을 감소시키려는 법안을 제정하고 이행하고 있다. NSW(New South Wales)는 법안을 제정하였으나 이행하지는 않고 있다. ACT는 광범위한 실내 공공장소에서의 흡연을 금지하는 포괄적인 법안 Smokefree Areas (Enclosed Public Places) Act(1994)를 제정한 최초의 주 정부이다. 이 법과 동시에 Occupational Health and Safety Act(1984)하에서 작업장에서의 흡연을 금지하는 규제를 마련하였다. ACT내에 있는 모든 실내 작업장은 현재 완전 금연 구역이다. 예외적으로 몇 개의 식당에서 25% 이하의 구역에서 흡연을 허락하고 있으며, 술집과 클럽같이 면허가 있는

20) McMillen RC, Winickoff JP, Klein JD, Weitzman M, US Adult Attitudes and Practices Regarding Smoking Restrictions and Child Exposure to Environmental Tobacco Smoke: Changes in the Social Climate From 2000-2001, Pediatrics 2003; 112:55~60

21) Tang, H. et al. (2004) Change of knowledge, attitudes, beliefs and preference of bar owner and staff in response to a smoke-free bar law, Tobacco Control 13: 87~89.

대다수의 유흥업소에서는 50%이하의 구역에서 흡연을 허용하고 있다.

WA는 Health(Smoking in Enclosed Public Places) Regulations를 제정하였으며 1999년 3월부터 시행하기 시작하였다. 동 법에서는 쇼핑센터, 실내 운동 시설, 음식점 등 실내 공공 시설에서 흡연을 금지하고 있다. SA는 1997년 Tobacco Product Regulation을 제정하여 1999년 1월부터 시행하기 시작하였다. 동법은 특별한 예외를 제외하고 실내 음식점에서의 흡연을 규제하고 있다. 예외가 적용되었던 일부 실내 음식점에도 금연을 실시하게 하는 개정이 이루어져 1999년 4월부터 실행되기 시작하였다. 동 법은 또한 강당과, 공공 오락 시설, 영화관에서도 흡연을 규제하고 있다.

1994년 Smokefree Area(Enclosed Public Places) Act가 도입된 후 실내 공공장소에서의 흡연 규제에 대한 시민들의 지지가 시민들의 자기 규제에 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 1993년과 1995년에 수행된 National Drug Strategy Household Survey(NDSHS) 결과에 따르면 완전 금연을 실시하는 직장에서의 근로자 10명 중 8명이 이러한 규제를 지지하고 있었으며, 간접 흡연 규제를 하지 않는 직장에서는 근로자 10명 중 5명이 간접 흡연 규제를 지지하고 있는 것으로 나타났다. 직장에서의 금연 정책은 일단 이행이 되면 근로자들 사이에서 광범위한 지지를 받는 것으로 나타났다. 간접흡연과 흡연 규제에 대한 시민의식은 간접흡연에 대한 홍보가 활발하게 이루어진 1980년대 말과 1990년대

초에 형성되었으며,<sup>22)</sup> Victoria 주에서도 작업장에서의 흡연에 대한 급격한 태도 변화가 1998년과 1989년 사이에 이루어진 것으로 나타났다. 이러한 시민 의식은 1990년대에 들어와서 한층 더 강화되어 전면 흡연 금지를 지지하는 시민들의 비중이 두배가 되었다.<sup>23)</sup>

1998년 ACT Department of Health and Community Care는 술집에서의 금연 정책을 이행하기 위하여 이에 대한 시민들의 의견을 조사한 결과, 흡연자의 85%와 비흡연자의 75%가 술집과 클럽의 고객인 것으로 나타났으며 그 비율에 있어서는 규모가 큰 술집과 작은 술집에 관계없었다. 응답자 중 3/4 이상이 술집과 클럽에서 흡연을 금지하거나 규제하는 것에 찬성하는 것으로 나타났다. 술집과 클럽 고객의 85%가 단골집이 완전 금연화 된다고 할지라도 계속 이용할 것이라고 응답하였다. 비 고객 중 38%가 술집과 클럽이 완전 금연화 되면 이곳을 이용할 것이라고 응답하였다.

#### 4. 향후 추진방향

세계 각국에서는 이미 간접흡연 피해의 심각성을 인지하고, 간접흡연으로부터 비흡연자를 보호하고자 하는 흡연구역 제한 정책을 실시하여왔다. 특히 간접흡연의 문제는 그 중요성이 인

지되어 담배에 대한 포괄적인 법이 있음에도 불구하고, 캐나다의 Non-smokers' Health Act(NSHA), 호주의 Smokefree Areas(Enclosed Public Places) Act 등을 별도로 제정하여, 간접흡연의 피해를 감소시키기 위한 정책을 적극적으로 실시하였다. 그 결과 공공장소의 공기의 담배로 인한 오염이 감소됨에 따라, 간접흡연으로 인하여 야기될 수 있었던 건강상의 피해가 감소되었으며, 의료비의 절감효과도 가져왔다. 또한 식당, 술집 등의 상업적인 시설에서도 이용자의 증가 추세 및 종업원에 대한 의료비의 감소효과를 나타내는 등 간접흡연의 방지정책은 실효를 거둔 것으로 평가된다. 더욱이 이러한 간접흡연방지정책은 사실상 해당공공시설의 이용자 뿐만 아니라 사업자와 종업원의 불편을 야기시킬 수 있음에도 불구하고, 간접흡연방지정책이 장기간 실천될수록 이들로 부터의 정책에 대한 호응도도 높아진 것은 주지할 만한 사실이다. 이는 정책을 수행하는 정부의 홍보를 통한 주민 설득 노력과 더불어 정책실시이전에 미처 인지하지 못했던 흡연구역의 제한 또는 금연시설의 쾌적함을 이용자와 사업자들이 공동으로 인지한 결과이다.

우리나라에서도 간접흡연의 피해를 감소하고자 1995년 국민건강증진법의 제정 이후 수차례의 법개정을 하여 금연구역을 지정하고 공공시설을 확대하였다. 또한 흡연과 금연구역을 구

표 4. 호주 주 정부의 간접 흡연 규제법과 내용

주	법령명	주요 내용
Australian Capital Territory (ACT)	- Smokefree Areas (Enclosed Public Places) Act, 1994 - Occupational Health and Safety Act 1984	- 작업장에서 흡연 금지 - 식당 내부 25% 이하 구역에서 흡연 허용 - 술집 내부 50% 이하 구역에서 흡연 허용
Western Australia	- Health (Smoking in Enclosed Public Places) Regulations	- 실내 공공 시설에서 흡연 금지 (쇼핑센터, 실내 운동 시설, 음식점 등) - 유흥업소에 대한 규제는 없음 (호텔, 술집, 카바레, 나이트 클럽, 카지노 등) - 작업장에서 흡연 금지 (사업주가 근로자로 하여금 흡연장소에서 근무하게 하는 것을 허용하지 않고 있음)
South Australia	Tobacco Product Regulation	- 실내 음식점에서 흡연 규제 - 강당, 공공 오락 시설, 영화관에서 흡연 규제

자료: Australian Government, Department of Health and Aging (2006) <http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/content/health-pubhlth-strateg-drugs-tobacco-passive.htm>.

22) Makkai T, McAllister I, Goodin M, Public knowledge about passive smoking: results from a survey in the Australian Capital Territory. Int J Addict 1994; 29:415~27

23) Mullins PR, The effects of advertising restrictions on tobacco consumption, Br J Addict 1992; 87: 1599~601

분할 경우 어느 정도의 간접흡연방지 효과는 있으나, 완전한 효과는 없는 것을 감안하여 취약대상인 청소년 및 환자 등이 이용하는 초·중등학교 교사, 의료기관, 보육시설은 흡연을 허용하지 않는 금연시설로 지정하였다. 그러나 간접흡연으로 인한 피해를 완전히 방지하기 위하여는 흡연을 규제하여야 하는 공공시설을 더욱 확대하여야 하며, 간접흡연의 피해를 확실하게 방지하여 줄 수 있는 금연건물의 확대정책이 필요하다. 특히 우리나라와 같이 흡연율이 높은 나라에서는 WHO의 CHOICE 프로젝트의 결과에서 보여 주듯이 더욱 금연구역강화정책이 필요한 나라이며, 실시할 경우 비용효과가 높은 나라이다.

공공시설의 금연시설화는 장기적인 간접흡연

피해방지정책이 목표이고, 이 정책은 건강 및 경제적인 효과 더 나아가 쾌적한 공기를 보장하는 삶의 질의 향상 효과가 있음은 사실이다. 그러나 이러한 정책에 대한 시민들의 호응은 정책의 성공의 가장 중요한 요소로서, 시민들의 호응이 없이는 정책의 성공여부는 불투명하여 질 수 밖에 없다. 따라서 간접흡연방지정책에는 공공시설의 절대금연화를 향한 단계적인 확대정책에서는 해당 공공시설의 이용자와 사업주 및 관리자의 금연시설화에 대한 반대요소의 파악과 이를 해결해 주는 정책이 병행되어야 하며, 정부와 시민, 사업주 및 관리자의 협력체제의 유지를 통한 정책의 기획 및 실행이 필요하다. [\[참고\]](#)