



■ 수시보고서 2013-02

## 담배 및 주류의 가격 정책 효과

고속자 · 정영호 · 김은주 · 오혜인

**【책임연구자】**

고속자 한국보건사회연구원 부연구위원

**【주요저서】**

한국의료패널 기초분석보고서

국민건강보험한국보건사회연구원, 2012(공저)

Health Plan 2020의 건강성과에 대한 기대효과

한국보건사회연구원, 2012(공저)

**【공동연구진】**

정영호 한국보건사회연구원 연구위원

김은주 한국보건사회연구원 전문원

오혜인 한국보건사회연구원 연구원

수시보고서 2013-02

**담배 및 주류의 가격 정책 효과**

발행일 2013년

저자 고속자 외

발행인 최병호

발행처 한국보건사회연구원

주소 서울특별시 은평구 진흥로 235(우:122-705)

전화 대표전화: 02)380-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)

인쇄처 대명기획

가격 5,000원

## 발간사 <<

우리나라는 1995년에 국민건강증진법을 제정하여 국민의 건강에 대한 정부의 책임과 역할을 수행하기 위한 기제를 마련하였으며, 생활습관(행태) 요소의 중요성을 인식하여 "건강한 생활습관"을 주요 과제 중 하나로 설정하여 추진하고 있다. 국민 건강수준을 향상시키는 예방 및 건강증진 사업 추진에 필요한 예산을 확보하기 위하여 담배에 국민건강증진부담금을 부과하여 조성된 재원으로 건강증진기금을 설치하여 운영하고 있는데, 이러한 장치로 예방 및 건강증진에 대한 예산배분이 정부의 단기적인 필요성에 의해 크게 좌우되지 않고 비교적 안정적으로 수행할 수 있는 여건이 조성되었다.

생활습관에 기인한 만성질환의 피해를 효과적으로 줄이기 위해 예방에 대한 지출확대와 함께 통합적 접근방법을 통해 효과성을 제고하고자 하고 있지만, 한계도 노정하고 있다. 성인남성의 흡연률은 OECD 국가 중 가장 높은 수준이며, 음주로 인한 피해도 심각한 상황이라 할 수 있다. 따라서, 담배와 주류제품에 대한 소비를 감소시켜 국민 건강 향상을 도모하는 정책을 적극적으로 수행해나가야 할 것이다. 담배와 주류 등과 같은 건강위해품목의 소비를 감소시키기 위해서는 가격정책과 비가격정책의 효과적인 집행이 바람직하다. 그런데, 특히 담배가격과 주류가격의 인상으로 소비를 감소시키는 가격정책은 여러 정책적 고려사항으로 답보상태에 있다.

이에 본 연구는 담배와 주류의 가격정책에 대한 국민들의 인식과 행태 변화를 추정하기 위한 목적으로 수행되었다. 이를 통하여 정부의 정책결정자와 전문가들이 효과적인 담배와 주류의 소비감소를 도모하는 방안

마련에 도움이 되고자 하였다. 본 연구는 본 원의 고숙자 부연구위원의 책임하에 작성되었으며, 본 보고서의 내용은 연구진 개인견해임을 밝히  
둔다.

2013년 8월

한국보건사회연구원장

**최 병 호**

# 목 차

<b>Abstract</b> .....	<b>1</b>
<b>요약</b> .....	<b>3</b>
<b>제1장 서론</b> .....	<b>7</b>
제1절 연구의 배경 및 목적 .....	9
제2절 연구의 내용 및 방법 .....	11
<b>제2장 선행연구</b> .....	<b>13</b>
제1절 흡연 현황 및 선행연구 .....	15
제2절 음주 현황 및 선행연구 .....	26
<b>제3장 담배 가격인상에 따른 영향</b> .....	<b>45</b>
제1절 연구방법 .....	47
제2절 흡연현황 및 금연의향 .....	49
제3절 담배가격인상에 따른 금연 의향 .....	57
제4절 금연치료제에 대한 본인부담 지불의사액 .....	66
제5절 금연의 가치에 대한 지불의사액 .....	71
<b>제4장 주류 가격인상에 따른 영향</b> .....	<b>75</b>
제1절 조사내용 및 방법 .....	77
제2절 음주 현황 및 음주에 대한 인식 .....	79
제3절 주류 소비감소의 편익 측정 .....	91

---

<b>제5장 결론</b> .....	<b>117</b>
제1절 금연을 위한 경제적 정책방안 .....	119
제2절 주류소비 감소를 위한 경제적 정책방안 .....	123
<b>참고문헌</b> .....	<b>125</b>
<b>부록</b> .....	<b>127</b>

## 표 목차

〈표 2-1〉 19세 이상 성인의 연령별 현 흡연율 추이 .....	16
〈표 2-2〉 19세이상 성인의 소득수준별 흡연율 추이 .....	17
〈표 2-3〉 OECD국가의 흡연율: 2010년기준 .....	18
〈표 2-4〉 OECD국가의 다판매 담배가격: 2010년기준 .....	19
〈표 2-5〉 흡연으로 인한 건강보험 재정 손실 .....	20
〈표 2-6〉 흡연으로 인한 건강보험재정 손실 비중 .....	20
〈표 2-7〉 흡연 코호트별 뇌졸중으로 인한 기대여명 차이: 40세 남성의 경우 .....	21
〈표 2-8〉 40세 남성의 흡연코호트별 뇌졸중으로 인한 1인당 생애의료비 .....	21
〈표 2-9〉 우리나라의 담배가격 구조 .....	22
〈표 2-10〉 담배소비세 및 교육세 추이 .....	22
〈표 2-11〉 담배소비의 가격탄력성 .....	23
〈표 2-12〉 담배소비의 가격탄력성: 국내연구 .....	24
〈표 2-13〉 담배소비의 가격탄력성: 국외연구 .....	25
〈표 2-14〉 월간 음주율 추이 .....	26
〈표 2-15〉 연간음주자의 고위험 음주율 추이 .....	26
〈표 2-16〉 소득수준별 고위험 음주율 추이 .....	27
〈표 2-17〉 평생음주자의 문제음주율, 알코올남용율, 알코올의존율, 2011년 .....	28
〈표 2-18〉 음주의 질병비용 .....	30
〈표 2-19〉 근거수준별 중재전략 .....	31
〈표 2-20〉 WHO-CHOICE의 비용효과성: 서유럽의 경우 .....	32
〈표 2-21〉 OECD국가의 음주정책지표 비교 .....	34
〈표 2-22〉 음주의 가격탄력도 .....	36
〈표 2-23〉 콜라, 맥주, 소주의 물가지수(2005년=100) .....	38
〈표 2-24〉 주요 OECD국가의 주류의 실질가격 변화 .....	40
〈표 2-25〉 주요 OECD국가의 주류 가격 비교 .....	41
〈표 2-26〉 주세율의 변화 .....	43

〈표 3-1〉 흡연 관련 조사내용 .....	48
〈표 3-2〉 응답자의 사회경제적 특성 .....	50
〈표 3-3〉 응답자의 사회경제적 특성: 계속 .....	51
〈표 3-4〉 연령별 주관적 건강수준 .....	51
〈표 3-5〉 연령별 흡연량 .....	52
〈표 3-6〉 소득수준별 흡연량 .....	53
〈표 3-7〉 소득수준별 구입 담배가격 .....	53
〈표 3-8〉 소득수준별·연령별 금연 시도 .....	54
〈표 3-9〉 소득수준별·연령별 1년 이내 금연 의향 .....	55
〈표 3-10〉 소득수준별·연령별 금연 치료 참가 의향 .....	56
〈표 3-11〉 소득수준별·연령별 금연 치료제 효과에 대한 인식 .....	57
〈표 3-12〉 초기 제시액에 대한 응답자 분포 .....	60
〈표 3-13〉 금연 의사 담배가격: 공변량이 없는 경우 .....	60
〈표 3-14〉 금연 의사 담배가격: 모형1 .....	61
〈표 3-15〉 소득수준별 금연 의사 담배가격: 모형1 .....	62
〈표 3-16〉 연령별 금연 의사 담배가격: 모형1 .....	63
〈표 3-17〉 금연 의사 담배가격: 모형2 .....	64
〈표 3-18〉 초기 제시액에 대한 응답 분포: 참여의향이 있는 경우(n=329명) .....	66
〈표 3-19〉 금연 치료 지원 의사액: 참여의향이 있는 경우(n=329명) .....	68
〈표 3-20〉 흡연자의 금연에 대한 간접적 가치(value of quit) .....	72
〈표 4-1〉 주류 소비 관련 조사내용 .....	78
〈표 4-2〉 응답자의 사회경제적 특성 .....	79
〈표 4-3〉 응답자의 사회경제적 특성: 계속 .....	80
〈표 4-4〉 주종별 음주장소별 음주 현황: 최근 일주일간 .....	81
〈표 4-5〉 주종별 음주장소별 음주량 현황: 최근 일주일간 .....	82
〈표 4-6〉 주종별 알코올 함유량 .....	83
〈표 4-7〉 일인당 전체 음주량 대비 주종별 비중 .....	83
〈표 4-8〉 음주의 사회생활 및 문화생활 중요도에 관한 인식 .....	84

〈표 4-9〉 음주 태도(과음)에 관한 인식 .....	85
〈표 4-10〉 정부의 음주정책 필요성에 대한 인식 .....	86
〈표 4-11〉 주류 가격 인상과 사회적 피해 감소 .....	87
〈표 4-12〉 주류가격 효과성 근거와 가격인상 동의 의향 .....	88
〈표 4-13〉 음주자의 사회적 피해 감소를 위한 책임 부담 .....	89
〈표 4-14〉 주류 가격 인상과 주류 소비 행태변화에 대한 인식 .....	90
〈표 4-15〉 주류 가격인상에 대한 조세부담 인식 .....	91
〈표 4-16〉 맥주소비 감소에 따른 건강수준 향상을 위한 지불의사액 .....	96
〈표 4-17〉 소주소비 감소에 따른 건강수준 향상을 위한 지불의사액 .....	100
〈표 4-18〉 맥주소비 감소에 따른 사회적 피해 감소를 위한 지불의사액 .....	105
〈표 4-19〉 맥주소비감소에 따른 사회적 피해감소를 위한 지불의사액: 지불의사액 0원포함 (N=945명) .....	108
〈표 4-20〉 소주소비 감소에 따른 사회적 피해 감소를 위한 지불의사액 .....	110
〈표 4-21〉 소주소비감소에 따른 사회적 피해감소를 위한 지불의사액: 지불의사액 0원포함 (N=945명) .....	114
〈표 4-22〉 음주량 감소에 따른 개인건강 및 사회적 편익을 위한 지불의사액 .....	115

## 그림 목차

〔그림 1-1〕 연구의 진행 절차 .....	12
〔그림 2-1〕 연도별 흡연율 추이 .....	15
〔그림 2-2〕 소득수준별 흡연율 추이 .....	17
〔그림 2-3〕 소득수준별 고위험 음주율 추이 .....	27
〔그림 2-4〕 소득수준별 알코올남용율, 알코올의존율 .....	28
〔그림 2-5〕 음주로 인한 사회경제적 피해 .....	29
〔그림 2-6〕 OECD 국가의 음주정책지표 순위 .....	35
〔그림 2-7〕 콜라가격대비 맥주 및 소주의 가격 지표 .....	39

[그림 2-8] 전체물가수준으로 보정한 주류가격의 변화 .....	42
[그림 3-1] 소득수준별 금연의사 담배가격: 모형1 .....	62
[그림 3-2] 연령별 금연의사 담배가격: 모형1 .....	63
[그림 3-3] 사회경제적 특성별 금연의사 담배가격: 모형2 .....	65
[그림 3-4] 연령별 금연치료 지원의사액 .....	69
[그림 3-5] 소득수준별 금연치료 지원의사액 .....	69
[그림 3-6] 교육수준별 금연치료 지원의사액 .....	70
[그림 3-7] 주관적 건강수준별 금연치료 지원의사액 .....	70
[그림 3-8] 금연에 대한 간접적 가치와 금연의향 치료제 본인부담비용의 비교 .....	73
[그림 4-1] 초기제시액에 따른 응답 분포: 맥주소비감소 .....	95
[그림 4-2] 맥주소비감소에 따른 건강향상을 위한 지불의사액: 사회경제적 특성별 .....	98
[그림 4-3] 초기제시액에 따른 응답 분포: 소주소비감소 .....	99
[그림 4-4] 소주소비감소에 따른 건강향상을 위한 지불의사액: 사회경제적 특성별 .....	102
[그림 4-5] 초기제시액에 따른 응답 분포: 맥주(N=549명) .....	103
[그림 4-6] 맥주소비에 따른 사회적 폐해감소를 위한 지불의사액 .....	106
[그림 4-7] 초기제시액에 따른 응답 분포: 맥주(N=945명, 지불의사액 0원포함) .....	107
[그림 4-8] 초기제시액에 따른 응답 분포: 소주(N=549명) .....	109
[그림 4-9] 소주소비감소에 따른 건강향상을 위한 지불의사액: 사회경제적 특성별 .....	112
[그림 4-10] 초기제시액에 따른 응답 분포: 소주(지불의사액 0원포함, N=945명) .....	112
[그림 4-11] 주류 유형별 음주량 감소의 가치 유형(n=549명) .....	116

---

## Abstract <<

### **The effects of price policy on smoking and drinking**

In order to promote population health, consumptions of health risk products such as tobacco and alcohol should be decreased. However, steady declines of real prices of tobacco and liquor could not impact on the demand of those products, from which we can not expect to reduce the burden on our society.

This study examines people's perceptions on tax policy which leads to increases in prices of tobacco and liquor and analyses the value for quitting smoking and moderating drinking by the method of Contingent Valuation Method.

The main results are as follows. First, smokers would quit smoking if the price of cigarettes around 8,900won. The quitting smoking intent price is higher for higher income class than low income class. It could be expected for low income class be responded more sensitively than high income class when raising cigarettes price. Second, willingness to pay for smoking cessation treatment was given about 70,000won, which means smokers are willing to accept 30% copayment. Third, Respondents gives 2 times more value of societal influence than that of his/her own health.



## 1. 연구의 배경 및 필요성

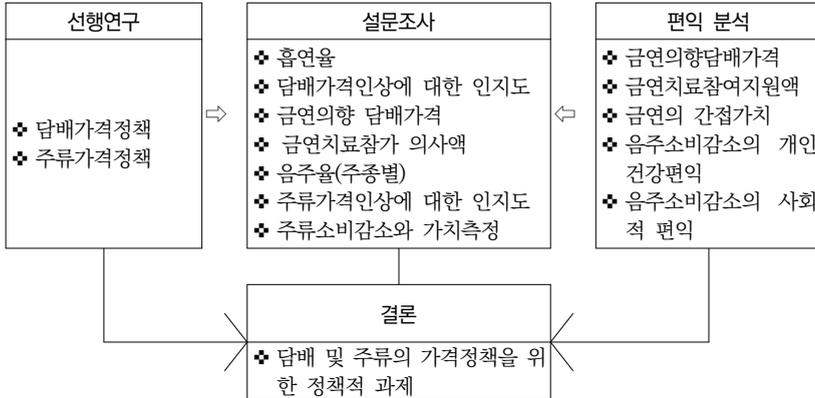
- 국민의 효과적인 건강증진을 통하여 건강수준의 향상을 도모하기 위해서는 담배, 주류와 같은 건강위해품목의 소비를 줄이기 위한 정책적 노력이 필요
- 실질담배가격의 하락과 실질 주류가격의 하락은 건강위해품목인 담배소비와 주류소비 감소에 영향을 미치지 못하여 사회경제적 폐해의 감소를 기대하기 어려운 실정임

## 2. 연구목적

- 본 연구에서는 설문조사를 통하여 담배가격인상과 주류가격인상에 대한 인식을 살펴보고, 조건부가치측정법을 활용하여 금연의 가치와 절주의 가치를 분석 함.

#### 4 담배 및 주류의 가격 정책 효과

### 3. 연구 내용 구성



#### □ 담배가격인상에 따른 금연 의향

- 금연할 의향이 있는 담배가격은 8,943원~ 8,965원이었음.
- 소득수준별로 금연하게 되는 담배가격을 살펴보면, 저소득층의 경우에 8,497원인 반면, 고소득층의 경우에 9,660원으로 소득이 높을 수록 금연할 의사가 보이는 담배가격은 더욱 높아져, 담배가격을 인상할 경우에 고소득층보다 저소득층에서 더욱 가격인상에 민감하게 반응할 것임을 예상할 수 있음.

#### □ 금연치료제에 대한 본인부담 지불의사액

- 금연치료 지원의사액을 분석한 결과, 72,282원~74,429원 정도 지원을 해 준다면, 금연치료를 받고자 하는 의사가 있음을 보여줌.
- 다시 말해서 금연치료제가 월평균 10만원이 소요된다면 약 70%는 국가에서 부담을, 나머지 약 30%는 본인이 부담하고자 하는 의사가 있다고 할 수 있음.

#### □ 금연의 가치에 대한 지불의사액

- 금연 성공률이 100%인 치료제에 대한 지불의사액이 금연에 대한 흡연자의 간접적인 가치(value of quit)라 한다면, 흡연자들은 3개월동안 평균 205,214원의 가치를 부여하고 있다고 볼 수 있음.
  - 이는 앞서 살펴본 금연치료제에 평균 3개월동안 본인부담액인 81,000원보다는 매우 높은 값이 도출되어, 실제 금연에 부여하는 가치가 상대적으로 높았음.

#### □ 주류 소비감소의 편익 측정

- 주류 소비로 개인의 건강상 편익이 수반될 경우 기꺼이 지불하고자 하는 지불의사액은 저함량 알코올(맥주) 96.4원, 고함량 알코올(소주) 76.6원이었음.
- 사회적 폐해감소를 위해 주류가격에 추가의 인상분을 전혀 허용하지 않는 응답자를 포함하여 사회적 폐해 감소를 위해 기꺼이 지불하고자하는 지불의사액은 저함량 알코올(맥주) 96.1원, 고함량 알코올(소주) 80.3원이었음
- 사회적 폐해감소를 위해 주류가격에 조금의 인상분을 허용하는 응답자만을 포함하였을 경우에 사회적 폐해 감소를 위해 기꺼이 지불하고자하는 지불의사액은 저함량 알코올(맥주) 412.8원, 고함량 알코올(소주) 426.0원이었음.

#### □ 음주량 감소에 따른 개인건강의 가치와 사회적 가치 비교

- 건강에 대한 개인적 가치보다 사회폐해에 대해 부여하는 가

6 담배 및 주류의 가격 정책 효과

치가 거의 2배정도 이르는 것으로 나타남.

〈표 1〉 음주량 감소에 따른 개인건강 및 사회적 편익을 위한 지불의사액

주종	개인건강편익		사회적편익(1)		사회적편익(2)
맥주	96.4	≈	96.1	<	412.8
(병당 %)	(7.4%)		(7.4%)		(31.8%)
소주	76.6	≤	80.3	<	426.0
(병당 %)	(7.0%)		(7.3%)		(38.7%)
응답자 수	1,000명		945명 <sup>1)</sup>		549명 <sup>2)</sup>

□ 금연 및 절주를 위한 경제적 정책방안

- 금연을 위한 담배가격인상
- 금연치료를 위한 지원 방안 마련
- 주세 또는 주류부담금을 소액으로 인상시키더라도 확보된 세수로 음주의 폐해를 감소시킬 수 있는 비용효과적인 정책을 수행



# 제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 배경 및 방법



## 제1절 연구의 배경 및 목적

건강결정요인(determinants of health)에는 사회경제적요인, 건강행태, 물리적 환경, 보건의료서비스 등이 있으며, 이러한 요인이 상호작용하면서 건강문제(health problem)에 영향을 주게 된다. 예를 들어, 미국의 경우, 흡연은 사망원인의 약 20%에 영향을 주고 있으며, 흡연, 음주, 영양불균형, 신체활동과 같은 건강생활실천과 연계된 문제가 사망의 38%정도 영향을 주고 있다(McGinnis & Foege, 1993)<sup>1)</sup>. WHO(2009)<sup>2)</sup>에 의하면, 건강생활에 큰 피해를 입히는 흡연은 사망의 약 18%정도, 그리고 질병부담(DALY)의 11%정도가 흡연에 기인한다고 추정하고 있다.

우리나라의 경우에도 흡연, 음주, 운동부족, 영양, 과체중 및 비만이 전체 건강위험요인 중 28.45%(2003년 기준) 정도를 차지하고 있다는 분석결과도 있다(정영호, 2006). 또한 흡연에 기인한 질병으로 지출된 건강보험 진료비 비중이 2007년에 10.75%에서 2009년에 11.67%로 증가하였으며, 음주에 기인한 질병으로 지출된 건강보험 진료비 비중은 2007년 11.15%에서 2009년 13.11%로 증가하였다(정영호, 2011).

1) McGinnis, J. Michael and William H. Foege (1993), "Actual Causes of Death in the United States", JAMA 270(18), November 10, 2207-2212.

2) World Health Organization (2009), Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks (WHO Press, Geneva).

## 10 담배 및 주류의 가격 정책 효과

국민의 효과적인 건강증진을 통하여 건강수준의 향상을 도모하기 위해서는 담배, 주류와 같은 건강위해품목의 소비를 줄이기 위한 정책적 노력이 필요하다. 현재 우리나라는 금연정책으로 금연구역설정, 금연무료상담전화운영, 금연캠페인, 금연클리닉 등 수행중이며, 절주정책을 위해 건전한 음주문화 조성, 절주캠페인, 절주사업 등 다양한 정책을 수행하고 있다.

그러나 이와 같은 적절한 홍보·캠페인·규제조치(비가격 정책)와 함께 공공보건의 관점에서 가격정책을 아울러 수행하는 것이 중요하다. 담배물가지수(2005년=100기준)는 2005년 이후 변화가 없으나 상대적인 실질담배물가지수는 감소하고 있다. 또한 우리나라의 담배가격은 US\$로 환산하면 OECD국가 중에 담배가격이 가장 저렴한 국가에 해당된다는 점은 이미 잘 알려져 있다.

소비자물가지수로 보정한 주류가격(2005년=1기준)의 변화추이도 점차 하락하는 양상을 보이고 있으며, 이는 주류가격이 상대적으로 낮아지고 있는 것을 의미한다. 시중에 판매하는 콜라가격과 맥주가격을 보더라도 맥주가격이 콜라가격보다 더 저렴함을 알 수 있다(정영호 외, 2012)<sup>3)</sup>.

실질담배가격의 하락과 실질 주류가격의 하락은 건강위해품목인 담배소비와 주류소비 감소에 영향을 미치지 못하여 사회경제적 폐해의 감소를 기대하기 어려운 실정이다. 특히, 가격에 민감한 청소년에게 건강위해품목의 접근성을 높여 청소년층에 보다 큰 영향을 줄 수 있다.

담배가격을 인상과 주류의 건강증진부담금 부과를 위한 시도가 여러번 진행되었으나, 조세부과로 인한 소득역진성의 문제, 물가수준

3) 콜라물가지수(116.1)대비 맥주물가지수(98.6)는 2008년 기준으로 0.85임.

인상 등의 문제로 원활히 진행되지 못하고 있다. 담배나 주류의 경우 중독성을 지니고 있는 재화이므로 가격탄력성이 낮고 금연 또는 절주로까지 연계되지 않는다는 지적으로 가격인상에 대한 반대의 주장도 만연하다.

이에, 본 연구에서는 설문조사를 통하여 담배가격인상과 주류가격인상에 대한 인식을 살펴보고, 조건부가치측정법을 활용하여 금연의 가치와 절주의 가치를 분석하고자 하였다.

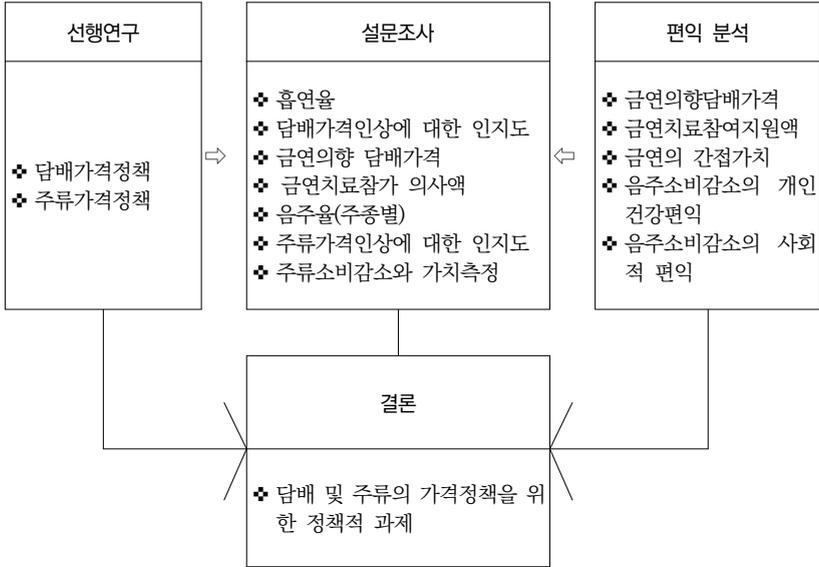
## 제2절 연구의 내용 및 방법

흡연자 개인별 금연하고자 하는 담배가격을 분석하고, 흡연자의 금연치료를 위해 정부가 어느 수준으로 지원해 주기를 원하는 지에 대해 분석하였다. 그리고 흡연자가 생각하는 금연의 가치를 간접적으로 추정해 보았다. 주류소비감소가 개인의 건강에 미치는 편익을 개량화하여 제시하였고, 또한 주류소비감소로 인해 사회적 폐해가 감소될 경우 추가로 지불할 의사가 있는 금액을 조사하여 편익을 측정하였다.

본 연구의 결과는 금연을 유도하기 위한 적절한 담배가격 수준을 설정하는 데 근거로 활용될 수 있을 것이며, 또한 금연치료제에 대한 본인부담 수준을 파악하는데 유용한 정책적 근거가 될 수 있을 것이다. 또한 주류 소비감소에 따른 개인의 편익과 사회적 편익을 분석하여 주류소비 감소시키기 위한 가격인상수준에 대한 정책자료로 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

## 12 담배 및 주류의 가격 정책 효과

[그림 1-1] 연구의 진행 절차



본 연구는 담배 및 주류 가격정책에 대한 선행연구를 제시하였고, 전문조사기관에 의뢰하여 전화설문조사를 수행하여 담배 및 주류 가격인상에 대한 인식 및 영향에 대해 살펴보았다.

금연 의사 담배가격의 추정, 금연치료를 위한 본인부담액 추정, 주류소비 감소로 인한 개인건강 및 사회적 편익을 측정하기 위해 조건부가치측정법을 적용하였다. 그리고 양분선택모형(discrete choice model)으로 설문지를 구성하여 지불의사액을 추정하도록 하였으며, 분석을 위해서는 로지스틱 모형을 적용하였다.



## 제2장 선행연구

제1절 흡연현황 및 선행연구

제2절 음주현황 및 선행연구

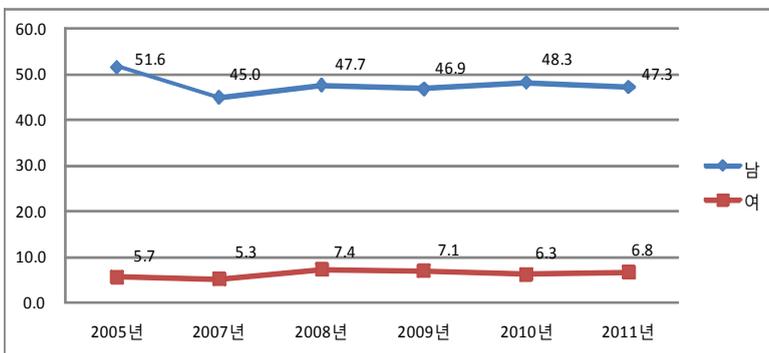


## 제1절 흡연 현황 및 선행연구

### 1. 우리나라의 흡연을 추이

우리나라의 현흡연율은 2005년 28.8%에서 2007년 25.3%로 감소하다가, 2008년부터 27.7%로 증가하였고 이는 2010년 27.5%로 일정한 수치로 유지되고 있다. 여기서 현흡연율은 '평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 사람의 비율'을 말한다. 남성의 경우 2005년 51.6%에서 2007년 45.0%로 감소하다가 그 이후로는 매우 낮은 감소와 증가를 반복적으로 보이고 있다.

[그림 2-1] 연도별 흡연을 추이



## 16 담배 및 주류의 가격 정책 효과

〈표 2-1〉 19세 이상 성인의 연령별 현 흡연율 추이

(단위: %)

		2005년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
남	19-29세	55.5	47.5	53.6	51.9	47.3	44.9
	30-39세	60.2	58.3	56.3	56.2	60.9	63.9
	40-49세	55.2	48.8	49.1	48.9	53.6	47.0
	50-59세	47.7	34.0	41.5	41.6	45.0	44.4
	60-69세	38.3	31.1	34.5	33.8	30.8	32.5
	70세이상	27.5	23.3	27.9	23.7	24.7	28.8
	소계	51.6	45.0	47.7	46.9	48.3	47.3
여	19-29세	6.0	7.6	12.7	11.1	7.4	10.4
	30-39세	4.4	4.4	7.1	7.9	7.6	8.9
	40-49세	5.7	4.5	5.7	5.5	6.6	4.1
	50-59세	6.7	4.6	3.4	4.1	5.2	5.0
	60-69세	3.5	4.6	4.7	4.5	2.9	3.8
	70세이상	9.3	6.6	8.7	6.8	5.0	5.1
	소계	5.7	5.3	7.4	7.1	6.3	6.8
계		28.8	25.3	27.7	27.2	27.5	27.0

주: 만 19세 이상(2005년 추계인구로 연령표준화)

현흡연율: 평생 담배5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분을

자료: 2011년 국민건강통계, 2012

연령별로는 남자의 경우 30대에서 가장 높은 흡연율을 보였으며, 여자의 경우에는 20대에서 가장 높은 흡연율을 보였다. 그리고 연령이 낮을수록, 소득수준이 낮을수록 흡연율이 높아지는 것으로 나타났다.

〈표 2-2〉 19세이상 성인의 소득수준별 흡연을 추이

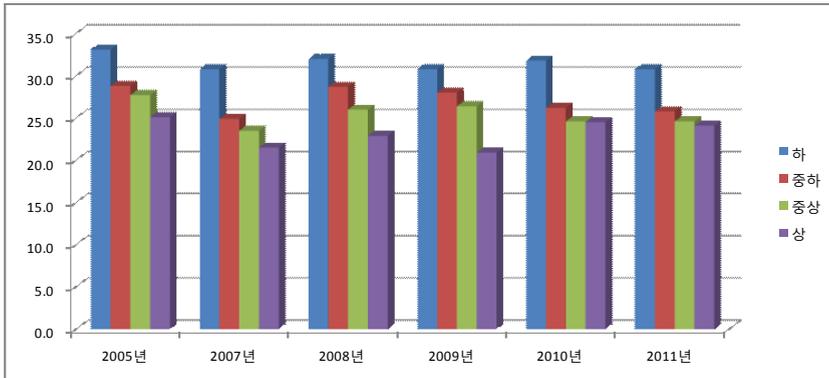
	2005년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
하	33.1	30.8	32.0	30.8	31.8	30.8
중하	28.8	24.9	28.7	28.0	26.2	25.8
중상	27.7	23.5	26.0	26.4	24.6	24.6
상	25.1	21.5	22.9	20.9	24.5	24.1
	28.8	25.3	27.7	27.2	27.5	27.0

주: 만 19세 이상(2005년 추계인구로 연령표준화)

소득수준: 월가구균등화소득

자료: 2011년 국민건강통계, 2012

[그림 2-2] 소득수준별 흡연을 추이

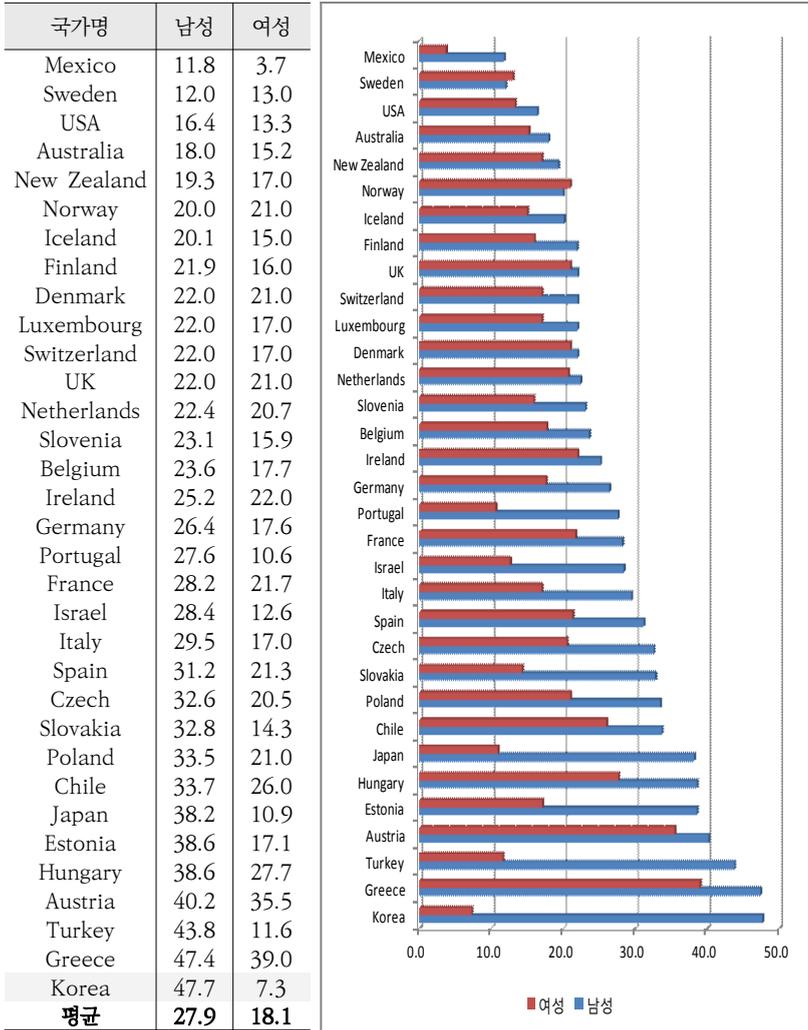


## 2. 우리나라와 OECD국가의 흡연을 및 담배가격 비교

OECD 국가의 남성 흡연율을 보면, 우리나라가 가장 높은 남성 흡연율을 보이고 있으며, 여성 흡연율은 OECD 국가에 비해 상당히 낮은 국가에 해당된다.

18 담배 및 주류의 가격 정책 효과

〈표 2-3〉 OECD국가의 흡연율: 2010년기준

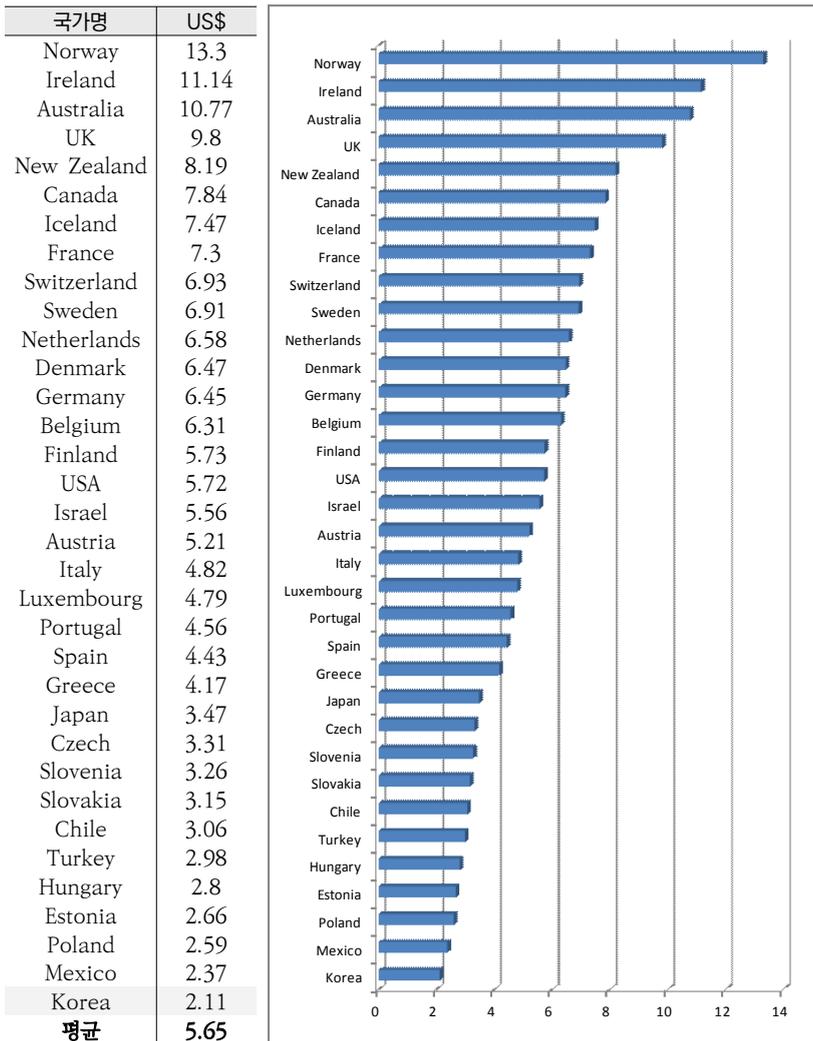


자료: WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC(2011)

OECD 국가들의 다판매 담배가격을 기준으로 US\$로 환산하여 살펴보면, 노르웨이, 아일랜드, 호주, 영국 등에서 담배가격이 높았으

며, 이에 비해 우리나라는 OECD국가 중에 담배가격이 가장 낮은 국가에 해당된다.

〈표 2-4〉 OECD국가의 다판매 담배가격: 2010년기준



자료: WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC(2011)

### 3. 흡연의 건강 및 사회경제에 미치는 영향

흡연으로 유발되는 질환으로는 암, 심뇌혈관질환, 호흡기질환 등이 포함된다. 정영호 외(2011)에서는 이러한 흡연에 기인한 질병으로 지출하는 건강보험진료비의 규모를 분석하여 흡연이 건강보험재정에 미치는 영향을 제시하고 있다. 분석결과, 흡연이 건강보험 재정에 미치는 영향은 약 1조 ~ 1조 2,000억원 정도로, 20세 이상의 건강보험진료비 중 약 6%를 차지하는 비중이다.

〈표 2-5〉 흡연으로 인한 건강보험 재정 손실

(단위: 백만원)

	2007년	2008년	2009년
20~29세	27,140	20,742	29,154
30~39세	60,170	45,862	60,671
40~49세	126,656	94,318	120,548
50~59세	217,696	172,591	226,054
60~69세	327,098	270,404	324,347
70~79세	294,997	260,348	316,307
80세이상	109,714	98,945	125,453
계(20세이상)	1,163,472	963,212	1,202,534

주: 의약품비 제외

자료: 정영호 외, 건강친화적 재정정책 구축을 위한 연구, 한국보건사회연구원, 2011

〈표 2-6〉 흡연으로 인한 건강보험재정 손실 비중

(단위: %)

	2007년	2008년	2009년
20~29세	1.65	1.68	2.19
30~39세	2.43	2.45	2.96
40~49세	4.06	3.86	4.46
50~59세	6.01	5.78	6.59
60~69세	8.35	8.20	8.91
70~79세	9.57	9.36	9.82
80세이상	9.69	9.05	9.50
계(20세이상)	6.12	6.13	6.80

주: 의약품비 제외

자료: 정영호 외, 건강친화적 재정정책 구축을 위한 연구, 한국보건사회연구원, 2011

또한 흡연으로 인해 흡연자는 비흡연자에 비해 약 6년정도의 기대여명이 감소하게 된다(정영호 외, 2010). 40세 남성을 대상으로 비흡연, 과거흡연, 현흡연 코호트별로 뇌졸중으로 인한 1인당 기대여명은 비흡연자의 경우 약 5.68년 정도 흡연자보다 기대여명이 높은 것으로 분석되었다.

〈표 2-7〉 흡연 코호트별 뇌졸중으로 인한 기대여명 차이: 40세 남성의 경우

뇌졸중 환자	기대여명 차이
비흡연 vs 현흡연	5.68년
비흡연 vs 과거흡연	1.34년
과거흡연 vs 현흡연	4.34년

자료: 정영호 외, 비만과 흡연의 생애의료비 비교분석 및 건강증진에 따른 중장기적 효과분석, 2010

그리고 비흡연 남성이 뇌졸중으로 인하여 지출하게 될 1인당 생애의료비는 약 2,406만원, 현흡연의 경우 약 3,528만원 정도가 지출되는 것으로 나타났다(정영호 외, 2010).

〈표 2-8〉 40세 남성의 흡연코호트별 뇌졸중으로 인한 1인당 생애의료비:

(단위: 천원)

	비흡연	과거흡연	현흡연
1인당 생애의료비	24,063	27,328	35,282

자료: 정영호 외, 비만과 흡연의 생애의료비 비교분석 및 건강증진에 따른 중장기적 효과분석, 2010

#### 4. 담배의 가격구조

우리나라는 담배1갑에 대해 3개 유형의 조세와 2개 유형의 부담금을 부과하고 있다. 조세는 1,189원으로 담배소비세 641원, 지방교육

## 22 담배 및 주류의 가격 정책 효과

세 321원, 부가가치세 227원이며, 부담금에는 국민건강증진부담금 354원, 폐기물 부담금 7원으로 구성되어 있다.

〈표 2-9〉 우리나라의 담배가격 구조

		금액(원)	관련법령
조세	담배소비세	641	지방세법, 안전행정부
	지방교육세	321	지방세법, 안전행정부
부담금	건강증진부담금	354	국민건강증진법, 보건복지부
	폐기물부담금	7	자원의절약과 재활용촉진에 관한 법률 시행령, 환경부
조세	부가가치세	227	부가가치세법, 기획재정부
소계		1,550	
생산비용	제조원가	723	
판매마진	유통마진	227	
계		2,500	

지방세수 중에서 담배소비세 및 담배의 교육세수가 차지하는 비중은 약 9~10%정도가 된다.

〈표 2-10〉 담배소비세 및 교육세수 추이

	담배소비세수	교육세수	지방세수	지방세수대비 담배소비세수	지방세수대비 교육세수비중	지방세수대비 비중
2005	24,479	12,099	359,774	6.8	3.4	10.2
2006	27,051	13,378	412,397	6.6	3.2	9.8
2007	27,612	13,584	435,243	6.3	3.1	9.5
2008	29,204	14,608	454,797	6.4	3.2	9.6

자료: 전승훈(2010)

## 5. 담배의 가격 탄력성

금연정책의 가장 비용효과적인 수단은 가격정책으로, 담배가격의 인상을 통하여 금연을 유도해 내는 방법이라 할 수 있다. 이러한 담

배가격변화로 인한 담배소비량의 변화 효과는 담배의 가격탄력성으로 살펴볼 수 있다.

담배의 가격탄력성과 관련된 실증 연구가 국제적으로 많이 이루어지고 있는데, Gallet and List(2003)는 약 500개의 실증문헌을 고찰하였고, 신뢰성 있는 문헌을 선정하는 작업을 거쳐 메타분석을 수행한 결과, 가격탄력성이 대체로  $-0.40 \sim -0.44$ 의 범위에 있음을 보여주고 있다(정영호 외, 2011).

〈표 2-11〉 담배소비의 가격탄력성

문헌	가격 탄력성
World Bank(1999)	선진국 = $-0.4$ 개발도상국= $-0.8$
National Cancer Institute(1993)	미국= $-0.3 \sim -0.5$
Townsend et al.(1994)	영국 = $-0.47$ (남자) = $-0.61$ (여자)
Chaloupka and Warner(2000)	평균= $-0.5 \sim -0.3$
Gallet and List(2003)	메타분석결과= $-0.40 \sim -0.44$

자료: 정영호 외(2011)

우리나라에서는 2000년대 이후 담배의 가격탄력성을 분석하는 연구가 이루어져 왔으며 미시자료를 활용한 조사로는 가계동향조사(도시가계조사)가 주를 이루었다. AIDS 모형의 이론적 설계를 통해 SUR방식을 이용한 추정치를 분석하는 연구가 활발히 진행되었으며, 담배 가격탄력성의 추정치는 대략  $-0.4$ 에서  $-0.7$  범위로 추정되고 있다.

도시가계 조사 이외의 자료를 사용한 연구로 정우진 외(2007)가 있으며, 여기에서는 전화조사를 통해 개인의 담배 소비에 대해 조사

## 24 담배 및 주류의 가격 정책 효과

를 수행하였고, Logit-OLS의 Two step model을 적용하여 탄력성을 추정한 결과, 가격탄력성은 -0.66이었다. 민희철(2012)은 가계동향조사를 사용했지만 SUR 이외의 Double Hurdle 모형 중 TNH(Truncated Normal Hurdle)방식을 적용하였다. 분석결과, 탄력성은 -0.44로 추정되었다.

김원년·강현구(2007)는 담배와 주류 수요 및 상호 연관성에 관한 연구를 수행하였으며, AIDS모형, 근시안적(Myopic) AIDS 모형을 기반으로 SUR 모형, Censored Regression 모형(Tobit 모형)을 적용하여 담배가격탄력성을 도출하였다. 정영호 외(2011)에서는 거시자료를 활용하여 분석한 결과, 담배에 대한 가격탄력성은 -0.36이었다. 즉, 담배가격을 10%인상하였을 경우에 담배소비량은 3.6% 감소하게 됨을 제시하고 있다.

담배의 가격탄력성에 관한 국내 연구들의 특성을 정리해 보면 다음의 표와 같다.

〈표 2-12〉 담배소비의 가격탄력성: 국내연구

저자/연도	추정방식	탄력성
김원년(2004)	LA - AIDS	-0.52
정우진(2007)	Two part model	-0.66
민희철(2012)	Double Hurdle/ Tobit	-0.44
김원년·강현구(2007)	SUR모형	-0.79
강동관(2008)	2SLS	-0.55

담배의 가격탄력성에 관한 국외 연구도 AIDS 모형을 적용하거나, Two-part model, Hurdle 모형 등을 적용하여 분석하고 있으며, 대략 -0.1~-0.6의 범위에 있는 것으로 보이고 있다.

Madden(1993)은 AIDS모형 등을 통하여 소비자의 수요 탄력성을

추정하였으며, Jones and Mazzi(1996)은 QUAIDS 모형(AIDS모형에 quadratic logarithm을 적용한 비선형 모형)을 적용하여 담배소비와 가격탄력성을 분석하였다. 그리고 John(2008)은 AIDS모형을 변형한 형태 즉, 두 가지 추정 식을 통하여 품질, 거주지역 등을 포함한 패널형태의 분석 방식을 적용하였으며, Dong et al.(2003)은 관측치에 0인 데이터가 많은 문제점을 해결하기 위한 방식을 적용하였다.

〈표 2-13〉 담배소비의 가격탄력성: 국외연구

저자/연도	국가/분석기간	자료속성	추정방식	탄력성
Madden (1993)	아일랜드 1958-1988	가구대상, 연간자료	AIDS, 로테르담 모형	-0.662
Fan (1995)	중국 1982-1990	가구, 연간, 지역별	LES, AIDS 모형	-0.005
Matheson (2010)	캐나다 1991, 2001	개인대상, Survey	Tow part model	-0.073
Chaloupka (2001)	미국 1996	개인대상(청소년) Survey	Tow part model	-0.66~ -0.13 (청소년)
Jones (1989)	영국 1954-1986	개인대상, 연간조사	Double Hurdle Model	-0.562
Shaw et al. (2004)	미국 1996-1999	개인대상, Survey	Zero inflated negative binominal model	-0.46
Guindon	인도 1993-2007	5년마다, 가구조사	Deaton's Two equation system	-0.6 ~ -0.95

## 제2절 음주 현황 및 선행연구

### 1. 우리나라의 음주 현황

월간 음주율은 2011년 남자 77.6%, 여자 44.2%로 2010년과 유사한 수준이며, 연령이 낮을수록 음주율은 높게 나타나고 있다.

2011년의 연간음주자의 고위험 음주율은 남자 26.0%, 여자 6.3%이며, 남성의 경우 2005년 이후 조금씩 증가하는 추이를 보이다가 2008년 28.4%로 가장 높았고 이후에는 다시 감소하다가 2011년은 2010년보다 조금 증가하였다. 그러나 여성의 경우에는 2008년에 8.4%로 증가하였다가 2009년 7.3%, 2011년 7.6.3%로 지속적인 감소추이를 보이고 있다.

〈표 2-14〉 월간 음주율 추이

(단위: %)

	2005년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
남	72.6	73.5	74.6	75.7	77.8	77.6
여	36.9	41.5	44.9	43.3	43.3	44.2
계	54.6	57.2	59.5	59.4	60.4	60.6

주: 월간음주율: 최근 1년동안 한달에 1회이상 음주한 분율, 만 19세 이상(2005년 추계인구로 연령 표준화)

자료: 2011년 국민건강통계, 2012

〈표 2-15〉 연간음주자의 고위험 음주율 추이

(단위: %)

	2005년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
남	23.2	24.5	28.4	24.6	24.9	26.0
여	4.6	5.0	8.4	7.3	7.4	6.3
계	14.9	16.1	19.8	17.1	17.2	17.2

주: 연간음주자의 고위험음주율: 연간음주자 중 1회 평균 음주량이 7잔이상(여자 5잔)이며 주 2회 이상 음주한 분율, 만 19세 이상(2005년 추계인구로 연령표준화)

자료: 2011년 국민건강통계, 2012

소득수준별로 고위험 음주에 노출된 분율을 보면, 저소득층의 경우 2005년에 16.1%이다가 2008년 23.3%로 급격히 증가하였으나 2009년에는 19.4%로 다시 감소하였다. 고소득층의 경우에 2005년에 14.3%이다가 2008년 17.5%증가, 이는 2009년 14.9%로 감소하다가 이후 증가하는 추이를 보이고 있으며 2011년 17.5%인 것으로 나타났다. 고위험 음주는 2005년 또는 2007년과 비교해 보면, 최근에 전반적으로 고위험 음주가 상승하고 있으며, 중간층이외에 저소득층과 고소득층의 양 축에서 동시에 증가하는 모습을 보이고 있다.

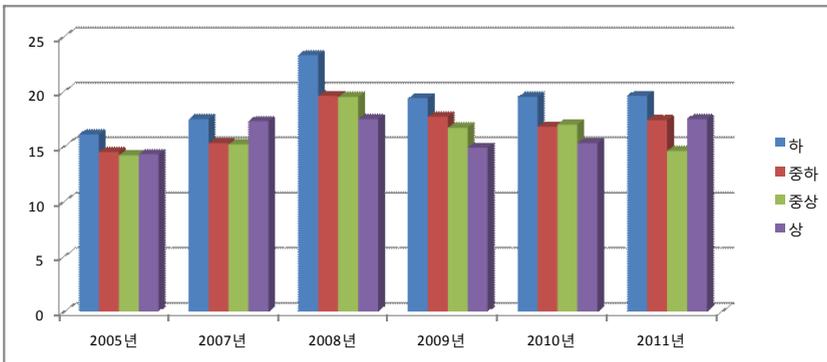
〈표 2-16〉 소득수준별 고위험 음주율 추이

(단위: %)

	2005년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
하	16.1	17.5	23.3	19.4	19.5	19.6
중하	14.5	15.3	19.6	17.7	16.8	17.4
중상	14.2	15.2	19.5	16.7	17.0	14.6
상	14.3	17.3	17.5	14.9	15.3	17.5
계	14.9	16.1	19.8	17.1	17.2	17.2

자료: 2011년 국민건강통계, 2012

[그림 2-3] 소득수준별 고위험 음주율 추이



자료: 2011년 국민건강통계, 2012

28 담배 및 주류의 가격 정책 효과

만19세이상 평생음주자의 문제음주율(Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT 8-15점)은 2011년 33.5%, 여자 12.7%이었고, 알코올 남용(AUDIT 16-19점)은 남자 11.4%, 여자 2.1%, 알코올 의존(AUDIT 20점이상)은 남자 2.8%, 여자 2.2%이었다.

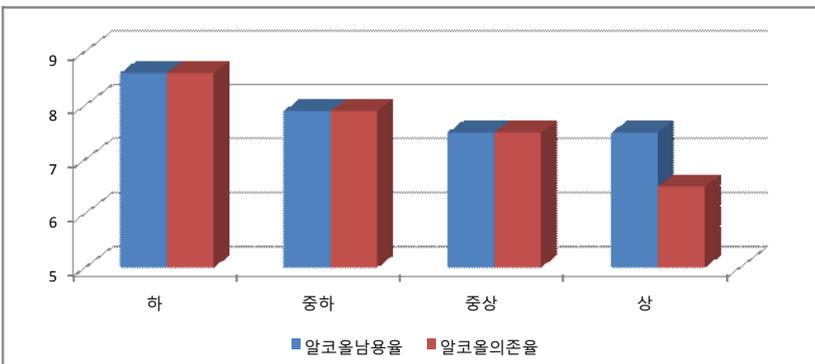
〈표 2-17〉 평생음주자의 문제음주율, 알코올남용율, 알코올의존율, 2011년

(단위: %)

		정상음주율	문제음주율	알코올남용율	알코올의존율
성별	남	42.2	33.5	11.4	12.8
	여	83.0	12.7	2.1	2.2
소득 수준별	하	62.0	22.1	8.6	8.6
	중하	64.0	22.9	7.9	7.9
	중상	0.4	24.6	7.5	7.5
	상	60.6	25.1	7.5	6.5
계		61.5	24.5	7.26.5	6.9

주: 문제음주율: 평생음주자 중 AUDIT 점수가 총점 8점 이상 15점 이하에 해당하는 분율  
 알코올남용율: 평생음주자 중 AUDIT 점수가 총점 16점 이상 19점 이하에 해당하는 분율  
 알코올의존율: 평생음주자 중 AUDIT 점수가 총점 20점 이상에 해당하는 분율  
 평생음주자의 정상음주율: 평생음주자 중 AUDIT 점수가 총점 7점 이하에 해당하는 분율  
 만 19세 이상(2005년 추계인구로 연령표준화)  
 자료: 2011년 국민건강통계, 2012

〔그림 2-4〕 소득수준별 알코올남용율, 알코올의존율



자료: 2011년 국민건강통계, 2012

## 2. 음주의 건강 및 사회경제에 미치는 영향

음주는 개인의 신체 및 정신뿐만 아니라 가정, 직장 및 경제활동 등 사회전반에 걸쳐 문제를 발생시키고 있다(정영호 외, 2012). 건강상의 영향을 보면, 음주로 인하여 간경변, 간암 등의 위험요인일 뿐만 아니라 구강암, 후두암, 식도암, 위암, 고혈압 등의 질환을 발병하게 하고 또한, 이를 치료하기 위해 사회전체의 의료비용을 증가시키게 한다. 이외에도 음주관련 질환으로 인한 조기사망에 따른 생산인력의 손실, 음주관련 사고 및 범죄, 음주로 인한 결근이나 업무 비효율성 등의 생산성손실, 가족해체, 가정폭력, 아동학대 등의 문제를 초래하는 주범이 되고 있다.

[그림 2-5] 음주로 인한 사회경제적 피해



자료: 정영호 외(2012)

정영호(2006)의 연구에서는 음주를 포함한 주요 건강결정요인이 질병비용에 기여하는 정도를 분석하여 제시하고 있는데, 주요건강위험요인 중 음주의 경우에는 20세 이상 총 질병비용 중 8.58%를 차지하고 있어 흡연 9.12% 다음으로 높은 질병비용을 야기하는 건강위

### 30 담배 및 주류의 가격 정책 효과

험요인이라 할 수 있다. 또한 2010년 기준 음주로 인한 입원비용, 외래비용, 의약품비용, 음주관련 질병으로 인한 조기사망비용 등의 질병비용은 6조 1,200억원으로, 사회경제적으로 매우 큰 피해를 발생시키고 있다고 할 수 있다(정영호 외, 2012).

〈표 2-18〉 음주의 질병비용

(단위: 백만원)

건강보험 +의료급여	간병+교통	질병치료를 위한 생산성감소	음주 질병의 조기사망에 따른 소득손실	계
1,361,045	186,706	412,263	4,159,994	6,120,008

자료: 정영호 외(2012)

### 3. 주류 가격정책의 비용효과성에 대한 선행연구

음주로 인한 사회경제적 피해를 줄이기 위한 구체적인 전략으로 WHO(2004)는 “Global status report: Alcohol policy”에서 음주정책의 영역을 주류에 대한 이용성 제한(restriction on the availability of alcoholic beverage), 음주운전규제, 주류 가격 및 조세, 주류 광고 및 후원, 알코올 없는 환경(alcohol-free environment)으로 구분하여 제시하고 있다.

이러한 다양한 위험음주 증재전략 중에서 효과성 또는 비용효과성의 측면에서 많은 근거들이 축적되고 있다. 아래의 표에서 제시하고 있는 바와 같이, 직접적인 음주자에 대한 증재와 알코올 판매환경에 대한 규제는 음주폐해를 줄이는 데 효과적이라는 근거가 존재한다. 그러나 정보제공, 교육, 사회적 주의환기 프로그램들은 효과성을 뒷받침할 수 있는 확실한 근거는 아직 부족함을 제기하고 있다. 물리

적, 경제적 접근성을 제한하는 중재전략이 교육이나 정보제공을 통한 중재전략보다 효과적이라고 입증되고 있다.

〈표 2-19〉 근거수준별 중재전략

근거의 수준 (Degree of evidence)	음주관련 피해를 감소시켰다는 근거 (Evidence of action that reduces alcohol-related harm)	음주관련 피해 감소에 도움이 모호한 근거(Evidence of action that does not reduce alcohol related harm)
유력한 근거 (Convincing)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 주세(alcohol taxes)</li> <li>- 주류 판매 정부독점 (gov.monopolies for retail sale)</li> <li>- Outlet density 제한</li> <li>판매 일수, 시간 제한</li> <li>술을 살 수 있는 최소연령 (minimum purchase age)</li> <li>- 법적 음주운전 기준을 낮게 설정(lower legal BAC levels for driving)</li> <li>- 무작위 혈중알코올 테스트</li> <li>- 약식 권고중재 (Brief advice)</li> <li>- 음주운전자 치료</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 학교를 거점으로 한 교육과 정보 프로그램</li> </ul>
개연성있는 근거 (Probable)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 최소 단위가격제</li> <li>- 상업적 유통 용량 제한 (restrictions on the volume of commercial communication)</li> <li>- 미성년자나 중독자에 대한 판매 제한 강화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국경간 무역 조정을 위한 세금 감소</li> <li>- Alcohol server 훈련</li> <li>- 운전자 대상 캠페인</li> <li>- 소비자 표시제와 경고 메시지</li> <li>- 대중교육캠페인</li> </ul>
제한적 근거 (Limited suggestive)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 운전면허 정지</li> <li>- 시동연계장치 (Alcohol locks)</li> <li>- 직장 음주 프로그램</li> </ul>	

자료: WHO

WHO에서 시행했던 CHOICE(CHOosing Interventions that are Cost-Effective) 모델을 EU 지역에 적용하여 계산한 비용효과성 결과가 아래의 표에 제시되어 있다. 50% 주세 증가가 가장 비용효과적

### 32 담배 및 주류의 가격 정책 효과

인 것으로 나타났으며, 주류 판매시간이나 요일에 대한 제한 및 포괄적인 광고금지 정책은 최대한 법제화되어야만 효과가 있는 것으로 나타났다.

〈표 2-20〉 WHO-CHOICE의 비용효과성: 서유럽의 경우

	100만명당 연간비용	100만명당 연간 DALY 감소	\$/DALY
• 사회적 주의환기/정책의지 - 학교기반 교육	0.84	-	N/A
• 의료서비스 제공 - 과음주자에 대한 약식 중재	4.20	672	6,256
• 지역사회 활동 - 대중매체 캠페인	0.83	-	N/A
• 음주운전 예방정책 - 음주운전 관련 법률 제정	0.77	204	3,762
• 알코올 접근성 - 소매판매점 접근성 제한	0.78	316	2,475
• 주류마케팅 제한 - 포괄적 광고 금지	0.78	351	2,226
• 가격정책 - 소비세 증세 20%	1.09	2,301	472
- 소비세 증세 50%	1.09	2,692	404
- 세금조정으로 무자료 주류 20% 감소	1.94	2,069	939

## 4. OECD 국가의 음주정책 비교

대부분의 국가에서 일반적으로 알코올에 대해서 정부가 주류의 제조·판매의 과정에 직접 개입하여 관리함으로써 주류소비량을 억제 내지는 적정유지를 위해 전매제도를 시행하고 있는가 하면, 주류 전매제를 시행하지 않는 경우에는 주류의 제조 및 판매에 관한 다양

한 면허제도, 미성년자의 음주를 방지하기 위한 음주허용연령의 법적 규제, 주류의 무분별한 과소비를 막기 위한 판매시간의 규제 등 각 나라마다 다양한 사회문화적 요소를 고려하여 규제정책을 시행하고 있다(정영호 외, 2008).

우리나라의 음주정책수준을 살펴보기 위해 OECD 국가를 대상으로 음주정책통합지표를 생산하여 분석한 표가 아래에 제시되어 있다(정영호 외, 2012). OECD 국가의 음주정책통합지표 분석결과를 보면, 핀란드와 노르웨이의 점수가 가장 높아 음주정책을 상대적으로 강도있게 실행하고 있음을 알 수 있다. 그 다음으로는 음주정책통합지표가 높은 국가는 스웨덴, 아이슬란드 등의 순이었다. 우리나라의 경우 15위의 순에 위치해 있는데, 주류 유통과 관련된 음주정책에서 낮은 점수를 부여 받은 결과로 보인다.

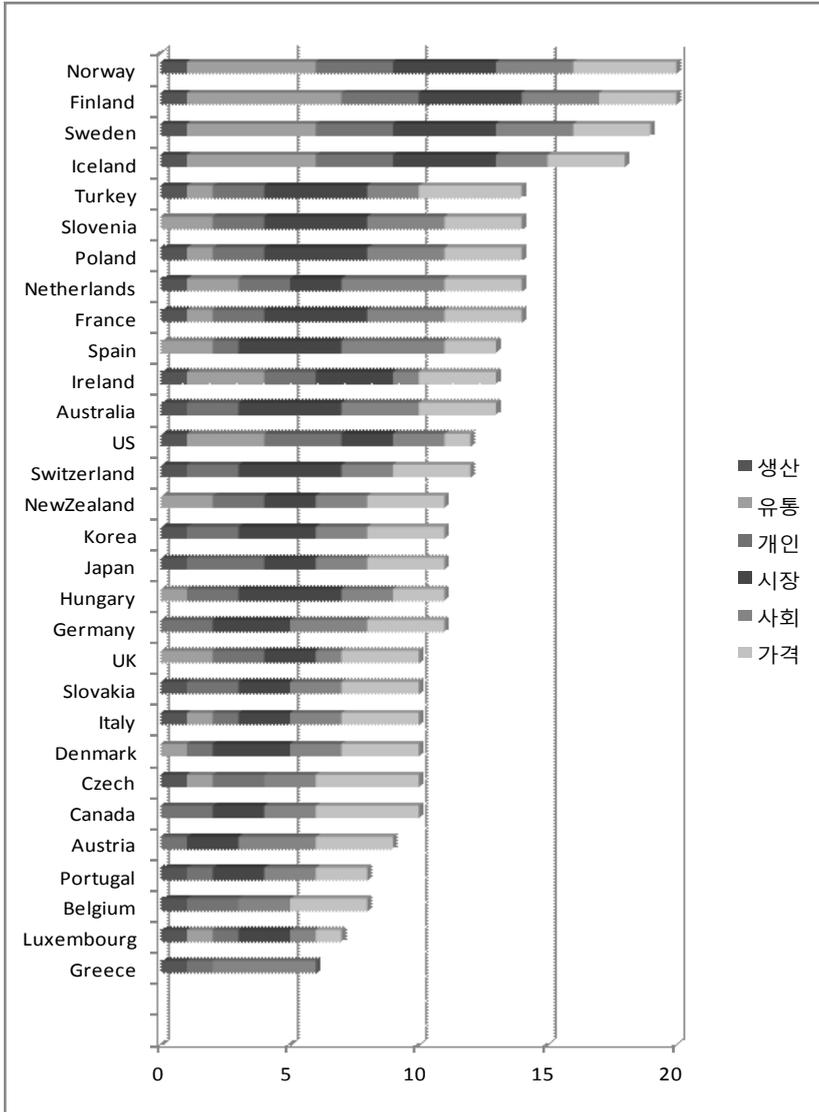
34 담배 및 주류의 가격 정책 효과

〈표 2-21〉 OECD국가의 음주정책지표 비교

순위	국가	통합 지표	생산	유통	개인	시장	사회	가격
1	Finland	20	1	6	3	4	3	3
1	Norway	20	1	5	3	4	3	4
3	Sweden	19	1	5	3	4	3	3
4	Iceland	18	1	5	3	4	2	3
5	France	14	1	1	2	4	3	3
5	Netherlands	14	1	2	2	2	4	3
5	Poland	14	1	1	2	4	3	3
5	Slovenia	14	0	2	2	4	3	3
5	Turkey	14	1	1	2	4	2	4
10	Australia	13	1	0	2	4	3	3
10	Ireland	13	1	3	2	3	1	3
10	Spain	13	0	2	1	4	4	2
13	Switzerland	12	1	0	2	4	2	3
13	US	12	1	3	3	2	2	1
15	Germany	11	0	0	2	3	3	3
15	Hungary	11	0	1	2	4	2	2
15	Japan	11	1	0	3	2	2	3
<b>15</b>	<b>Korea</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
15	NewZealand	11	0	2	2	2	2	3
20	Canada	10	0	0	2	2	2	4
20	Czech	10	1	1	2	0	2	4
20	Denmark	10	0	1	1	3	2	3
20	Italy	10	1	1	1	2	2	3
20	Slovakia	10	1	0	2	2	2	3
20	UK	10	0	2	2	2	1	3
26	Austria	9	0	0	1	2	3	3
27	Belgium	8	1	0	2	0	2	3
27	Portugal	8	1	0	1	2	2	2
29	Luxembourg	7	1	1	1	2	1	1
30	Greece	6	1	0	1	0	4	0
	평균		0.7	1.5	2.0	2.7	2.4	2.8

자료: 정영호 외(2012)

[그림 2-6] OECD 국가의 음주정책지표 순위



자료: 정영호 외(2012)

## 5. 주류의 가격탄력성

앞서 언급한 바와 같이, 알코올에 조세를 부과하여 주류가격을 증가시키는 전략이 가장 비용효과적인 증재방안이 된다. 또한, 주류 가격인상은 주류소비의 감소뿐 아니라 주류소비로 인한 사회적 피해를 감소시킬 수 있다. 주세를 부과할 경우 가격증가를 통해 음주수준에 영향을 미치게 되는데, 이러한 음주의 가격탄력도를 살펴보면 다음의 표와 같다(Badenes-Pla et al., 2003).

〈표 2-22〉 음주의 가격탄력도

출처	비교	탄력도	주류
Saffer and Dave(2002)	pooled time series, 26개국	-0.19	
Angulo et al.(2001)	1990-91, 스페인	-1.52 -2.44 -4.65	와인 맥주 고도주(spirits)
Bielinska and Young(2001)	pooled time series, 미국	-2.9	
Smith(1999)	영국	-0.79 -1.69 -0.86	맥주 와인 고도주(spirits)
Grossman et al.(1997)	미국	-0.29 -0.41 -0.65	중독(addiction)무시 중독(addiction)고려-단기 중독(addiction)고려-장기
Glements et al.(1997)	노르웨이, 캐나다, 영국, 호주, 뉴질랜드	-0.35 -0.68 -0.98	맥주 와인 고도주(spirits)
Nelson(1997)	미국	-0.16 -0.58 -0.52	맥주 와인 고도주(spirits)
Manning et at.(1995)	미국	음주율이 높은 사람은 낮은 사람보다 민감하지 않음	
Kenkel(1993)		-0.92 -2.24 -0.74 -0.81	모든 청소년 18-21세 남성 참가자 여성참가자
Leung and Phelps(1993)	15개 문헌검토	-0.3 -1 -1.5	맥주 와인 고도주(spirits)

자료: Badenes-Pla et al.(2003)

이외에도 최근의 메타분석결과에서 가격의 인상의 효과에 대한 일관된 근거를 발견할 수 있다. Gallet(2007)은 132개의 관련연구 메타분석을 통해 중간값의 주류 가격탄력도가 단기에는 -0.52, 장기에는 -0.82임을 제시하고 있고, Wagenaar(2009)는 112개의 관련연구 메타분석을 통해 평균 가격탄력도가 맥주의 경우에는 -0.46, 와인인 -0.69, 그리고 증류주는 -0.80임을 제시하고 있다.

## 6. 주류의 가격 및 주세 구조

소비자물가지수로 보정한 주류가격의 변화추이를 보면(2005년 =1기준), 점차 하락하는 양상을 보이고 있는데, 이는 주류가격이 점차 상대적으로 낮아지고 있는 것을 의미하는 것이다. 주류가격의 상대적 하락은 알코올 소비량과 음주횟수의 증가를 가져오는데, 앞서 제시한 주류의 가격탄력성에 확인 할 수 있는 바와 같이 특히, 청소년층에 보다 큰 영향을 미치게 된다.

한편, 한 국가의 주류에 대한 가격수준을 보기 위해, 콜라가격과 비교하여 살펴보았는데(WHO, Global Status Report: Alcohol Policy, 2004), 우리나라의 경우 아래의 표에서와 같이 2005년을 기준으로 콜라가격과 맥주가격이 역전되어 현재는 맥주가격이 콜라가격보다 더 저렴함을 알 수 있다.

38 담배 및 주류의 가격 정책 효과

〈표 2-23〉 콜라, 맥주, 소주의 물가지수(2005년=100)

구분	콜라	맥주	소주	맥주/ 콜라	소주/ 콜라
1990	53.6	58.9	41.1	1.10	0.77
1991	56	61.1	45.2	1.09	0.81
1992	63	69.4	49.9	1.10	0.79
1993	66	76.7	53.4	1.16	0.81
1994	71.2	78.5	56.9	1.10	0.80
1995	73.3	82.6	57.8	1.13	0.79
1996	74.9	88.4	59.6	1.18	0.80
1997	78.9	92.2	61	1.17	0.77
1998	85.2	99.5	68.1	1.17	0.80
1999	86	99.1	68.3	1.15	0.79
2000	80.5	95.7	82.5	1.19	1.02
2001	84.5	93.8	81.9	1.11	0.97
2002	84.1	93.3	86.4	1.11	1.03
2003	88.4	98.5	91.7	1.11	1.04
2004	94.6	98.6	97.9	1.04	1.03
2005	100	100	100	1.00	1.00
2006	102.3	96.9	100.3	0.95	0.98
2007	107.8	96.2	103.8	0.89	0.96
2008	116.1	98.6	106.0	0.85	0.91

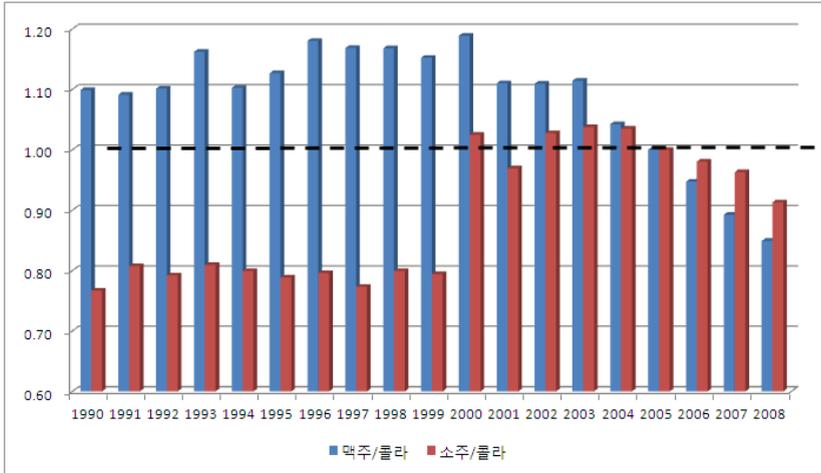
주: 1) 소비자 물가지수는 최종 소비단계에서 나타나는 물가 수준을 종합적으로 측정하는 지표로 시장에서 상거래 관습에 따라 가장 많이 거래되는 단위를 조사단위로 지정함.

2) 소비자 물가지수는 개개 품목의 월평균 소비지출비중을 기초로 품목별 가중치를 작성하여 지수에 소비지출규모에 비례하는 영향이 반영되도록 하고 있음.

3) 소비자 물가지수는 모든 물가 가중치는 다 반영하며, 가격은 실질 가격을 기준으로 계산되었음.

자료: 대한보건협회, 음주관련 통계시스템, <http://stat.kpha.or.kr>

[그림 2-7] 콜라가격대비 맥주 및 소주의 가격 지표



자료: 대한보건협회, 음주관련 통계시스템, <http://stat.kpha.or.kr>

주요 OECD 국가를 대상으로 주류의 실질가격 변화를 살펴보면, 2008년을 기준하여 프랑스, 독일, 영국, 스웨덴 등에서 실질가격이 감소하였으며, 이탈리아, 스위스 등에서는 실질가격이 증가하였고, 우리나라는 실질가격이 감소한 국가에 해당된다.

〈표 2-24〉 주요 OECD국가의 주류의 실질가격 변화

국가	기준년도	실질가격 변화
Denmark	2008	감소
Finland	2008	감소
France	2008	감소
Germany	2008	감소
Hungary	2008	감소
Iceland	2008	감소
Netherlands	2008	감소
Slovenia	2008	감소
Sweden	2008	감소
UK	2008	감소
<b>Korea</b>	<b>2008</b>	<b>감소</b>
New Zealand	2008	감소
Austria	2008	변동없음
Norway	2008	변동없음
Czech	2008	증가
Italy	2008	증가
Luxembourg	2002	증가
Switzerland	2008	증가
Turkey	2008	증가

자료: WHO alcohol control database (2012)

주요 OECD 국가 중에서 호주, 노르웨이가 상대적으로 맥주(500ml) 가격이 높은 국가에 해당되며, 주요 OECD 국가의 주류가격과 우리나라 주류가격을 비교해 보면, 맥주(500ml)가격의 OECD 평균은 약 2.09달러(2008년 기준)이며, 우리나라는 OECD 평균과 유사한 가격이라 할 수 있다.

〈표 2-25〉 주요 OECD국가의 주류 가격 비교

(단위: US \$)

국가	기준 년도	500 mls premium beer	500 mls discount beer	750 mls table wine	750 mls imported spirits	750 mls locally produced spirits
Austria	2008	4.62	1.14	3.53		21.90
Australia	2008	4.24	3.18	14.3	35.75	35.75
Norway	2008	3.58	2.99	16.17	56.50	45.37
Ireland	2008	3.08	1.89	12.61	36.26	42.25
NewZealand	2008	3.00	2.44	10.55	24.21	42.15
Iceland	2008	2.70	2.44	13.71	39.49	44.52
Canada	2008	2.41	2.22	9.27	29.36	23.77
Italy	2008	2.39	1.67	2.37	27.05	23.38
France	2008	2.26	1.93	5.84	25.53	24.75
Finland	2008	2.25	1.15	6.34	23.45	21.27
Sweden	2008	2.17	1.67	7.80	43.43	40.95
<b>Korea</b>	<b>2008</b>	<b>2.03</b>	<b>1.04</b>	<b>9.14</b>	<b>104.67</b>	<b>57.09</b>
Switzerland	2008	1.97	0.59	9.83	26.32	20.95
US	2008	1.96		7.97	28.24	
Turkey	2008	1.69	1.49	5.55	57.28	23.25
UK	2008	1.60		6.90	25.82	
Czech	2008	1.33	1.19	3.48	12.92	7.95
Poland	2008	1.22		3.88		12.99
Portugal	2008	1.20	0.80	5.52	21.98	16.91
Hungary	2008	1.17	0.67	1.84	32.26	9.03
Slovenia	2008	1.17	0.62	2.6	18.52	14.47
Denmark	2008	1.14	0.70	6.35	24.94	
Belgium	2008	1.04	0.41	3.59	22.37	12.07
Spain	2008	1.03	0.62	1.08	21.98	15.45
Netherlands	2008	0.95	0.39	4.17	18.88	14.08
평균		2.09	1.42	6.98	32.92	25.92
중앙값		1.97	1.17	6.34	26.32	22.575

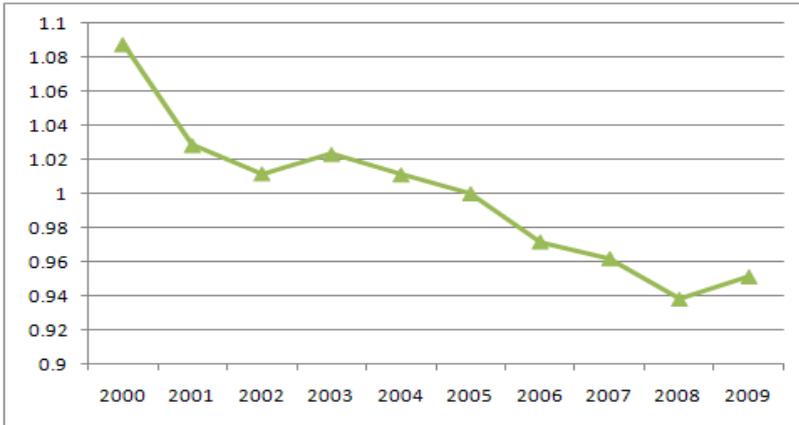
자료: WHO alcohol control database (2012)

## 42 담배 및 주류의 가격 정책 효과

우리나라의 주세법에서 주류는 종류에 따라 주정, 발효주류, 증류주류, 기타주류로 나누고 있는데, 주정을 제외한 모든 주종은 증가세 방식을 기준으로 한다. 주정의 경우 종량세, 1kl당 57,000원(알코올 95도 초과시 초과1도마다 600원가산)이 부과되고 있다.

아래의 표는 우리나라 주세율의 변화를 보여주는 것으로 2000년 이후에 주세율은 변화가 없거나, 낮아지는 것을 알 수 있다.

[그림 2-8] 전체물가수준으로 보정한 주류가격의 변화



자료: 한국은행, 한국은행경제통계시스템

〈표 2-26〉 주세율의 변화

(단위: %)

	'00	'04	'05	'06	'07	'09	'11	'12
<b>〈발효주〉</b>								
탁주	5	5	5	5	5	5	5	5
약주	30	30	30	30	30	30	30	30
청주	70	70	30	30	30	30	30	30
<b>맥주</b>	<b>115</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>80</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>72</b>
과실주	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>〈증류주〉</b>								
증류식 소주	72	72	72	72	72	72	72	72
희석식 소주	72	72	72	72	72	72	72	72
위스키	72	72	72	72	72	72	72	72
브랜드	72	72	72	72	72	72	72	72
일반증류주	72	72	72	72	72	72	72	72
리큐르	72	72	72	72	72	72	72	72

주: 주정의 경우 종량세, 1kl당 57,000원 (알코올 95도 초과시 초과1도마다 600원가산)

이러한 주세율의 불변 또는 감소는 주류가격의 점진적이며 실질적인 하락을 가져와, 알코올 소비의 억제를 통한 알코올 폐해의 감소를 기대하기 어려운 실정이다.





## 제3장 담배의 가격변화에 따른 영향

제1절 연구방법

제2절 흡연현황 및 금연의향

제3절 담배가격인상에 따른 금연의향

제4절 금연치료제에 대한 본인부담 지불의사액

제5절 금연의 가치에 대한 지불의사액



# 3

## 담배 가격변화에 따른 영향 <<

### 제1절 연구방법

#### 1. 조사 내용 및 방법

##### 가. 조사 내용

본 연구에서는 흡연자의 담배가격 인상에 따른 행태변화를 살펴보기 위해 19세이상 성인 남성 흡연자를 대상으로 설문조사를 수행하였다. 우선, 응답자의 흡연현황을 파악하기 위해 흡연량, 흡연빈도, 구매 담배 가격, 금연시도횟수, 최초흡연연령, 흡연기간 등에 대해 질문하였다. 그리고 응답자의 사회경제적 특성을 알 수 있는 연령, 거주지, 가구원수, 교육수준, 직업, 소득 등에 대해서도 설문 문항에 포함하였다.

정부에서 금연치료 프로그램을 수행할 경우에 참여할 의향이 있는지, 그리고 금연치료제 복용을 위하여 어느 수준까지 비용을 부담할 의향이 있는 지에 대해 설문하였다. 그리고 담배가격이 인상될 경우 금연하게 되는 담배가격을 살펴보기 위한 설문문항을 구성하였고, 금연에 대한 응답자의 가치 수준을 분석할 수 있는 문항을 포함하였다.

이와 관련한 개략적인 조사 내용은 아래의 표와 같고, 설문지는 <부록 1>에서 제시하였다.

## 48 담배 및 주류의 가격 정책 효과

〈표 3-1〉 흡연 관련 조사내용

구분	내용
흡연 현황	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 현흡연, 흡연량</li> <li>❖ 구매 담배 가격</li> <li>❖ 금연 시도횟수</li> <li>❖ 최초 흡연 연령</li> <li>❖ 흡연기간</li> </ul>
금연치료 참가의향 및 WTP	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 금연치료 프로그램 참여의향</li> <li>❖ 금연치료제에 대한 지불의사액(WTP)</li> <li>❖ 정부 정책의 필요성</li> </ul>
금연치료 효과성	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 금연치료제 효과성에 대한 인식</li> </ul>
담배가격인상에 따른 금연의향	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 담배가격인상에 따른 지불의사액(WTP)</li> <li>❖ 금연에 대한 가치</li> </ul>
건강상태	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 주관적 건강상태</li> </ul>
응답자의 사회경제적 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 연령</li> <li>❖ 거주지(특광역시, 시, 군), 거주지 특성(동, 읍면)</li> <li>❖ 건강보험 유형</li> <li>❖ 가구원 수, 18세이하 자녀 수, 배우자 유무</li> <li>❖ 교육수준</li> <li>❖ 직업</li> <li>❖ 월평균 가구 소득</li> </ul>

### 나. 조사방법

현재 흡연을 하고 있는 만20세 이상의 성인 남성을 대상으로 CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing)를 이용한 전화조사를 실시하였다.<sup>4)</sup> CATI 조사방식은 컴퓨터기반 무작위로 추출하여 전화를 걸어, 응답자와 접촉되면 면접원이 컴퓨터 화면에 나

4) 전화조사는 “리서치 & 리서치”에 의뢰하여 수행함.

타난 설문 문항을 응답자에게 불러주며 조사하는 방식이라 할 수 있다.

조사기간은 4월 12일~ 4월 22일, 5월 3일로, 총 8일간에 걸쳐 수행되었으며, 19-29세/ 30-39세/ 40-49세/ 50-59세/ 60세 이상으로 구분하였고, 보건복지부 2011년 국민건강통계 자료를 이용하여 남성의 연령별 흡연을 비율에 따라 표본을 할당하였다. 표본오차는 95% 신뢰수준에서  $\pm 3.1p$ 이다.

## 제2절 흡연현황 및 금연의향

### 1. 응답자의 사회경제적 특성

설문대상자는 19세이상 성인 남성이며, 전화조사 결과 총 800명이 응답하였다. 30대는 25.1%, 40대는 22.4% 등으로 구성되어 있으며, 특광역시 37.6%, 시군지역 62.4%로 분포되어 있다. 18세이하 자녀가 있는 경우는 37.4%이며 평균 가구원 수는 3.3명이었다.

50 담배 및 주류의 가격 정책 효과

〈표 3-2〉 응답자의 사회경제적 특성

	구분	응답자 수(명)	빈도(%)
연령	19-29세	102	12.8
	30-39세	201	25.1
	40-49세	179	22.4
	50-59세	152	19.0
	60세이상	166	20.8
교육수준	중졸이하	119	14.9
	고졸	230	28.8
	대학교 재학	35	4.4
	대학교 졸업	384	48.0
거주지	대학원 졸업	32	4.0
	특광역시	301	37.6
	시지역	401	50.1
배우자	군지역	98	12.3
	있음	562	70.3
	없음	238	29.8
18세이하 자녀	있음	299	37.4
	없음	501	62.6
가구원수	평균(표준편차)	3.30	(1.25)
건강보험유형	건강보험	778	97.3
	의료급여1종	9	1.1
	의료급여2종	2	0.3
	미가입(자격상실)	11	1.4
직업	관리자	15	1.9
	전문가 및 관련종사자	32	4.0
	사무종사자	249	31.1
	서비스종사자	57	7.1
	판매종사자	33	4.1
	농림어업 숙련종사자	37	4.6
	기능원 및 관련 기능 종사자	29	3.6
	장치·기계 조작및 조립 종사자	26	3.3
	단순노무종사자	18	2.3
	군인	3	0.4
	학생	28	3.5
	무직	94	11.8
	기타	179	22.4
계		800	100.0

〈표 3-3〉 응답자의 사회경제적 특성: 계속

	구분	응답자 수(명)	빈도(%)
소득수준	100만원미만	47	5.9
	100-300만원미만	218	27.3
	300-500만원미만	237	29.6
	500만원이상	198	24.8
	모름/무응답	100	12.5
가구균등화	1분위 평균(sd), 백만원	71.8	(28.3)
소득분위	2분위 평균(sd), 백만원	149.1	(19.1)
	3분위 평균(sd), 백만원	219.5	(20.7)
	4분위 평균(sd), 백만원	383.9	(218.6)
월평균가구소득	평균(sd), 백만원	365.1	(291.4)
계		800	100.0

주: 가구균등화소득=월평균 가구소득/√가구원수  
sd=표준편차

응답자의 주관적 건강수준을 보면, 30대에 2.3, 50대 2.4, 60대 이상 2.6으로 연령이 증가할수록 주관적 건강수준은 더욱 악화됨을 보여주고 있다.

〈표 3-4〉 연령별 주관적 건강수준

	응답자수	평균	표준편차
19-29세	102	2.16	0.81
30-39세	201	2.30	0.83
40-49세	179	2.42	0.81
50-59세	152	2.42	0.86
60세이상	166	2.58	0.88

주: 매우좋다(1), 좋은 편이다(2), 보통이다(3), 나쁜편이다(4), 매우 나쁘다(5)

## 2. 19세이상 흡연자 중 남성의 흡연수준

본 조사에 응한 19세 이상 흡연자 중 매일 흡연자는 95.6%에 하루 평균 16.8개피의 담배를 피우고 있으며, 가끔 흡연자는 4.4%로 하루 평균 5.1개비, 월평균 13.7일정도 담배를 피우고 있는 것으로 조사되었다. 매일 흡연자의 경우 19세에서 59세에 이르기 까지 연령이 높아짐에 따라 흡연강도가 점차 높아지는 것을 알 수 있었다. 즉, 흡연 시작 시기에서 점차 담배 중독성이 강하게 작용하게 되는 것이라 추론할 수 있다. 19~29세 사이에서의 매일흡연자의 비중이 전 연령대에 비해 가장 낮은 수준이며, 가끔 흡연자의 비중은 가장 높은 수준인 결과가 이러한 추론을 지지하는 것으로 사료된다.

〈표 3-5〉 연령별 흡연량

	매일 흡연자		가끔 흡연자		
	비중(%)	일평균 (개비)	비중(%)	월평균 (일수)	일평균 (개비)
19-29세	89.2	14.0	10.8	14.8	6.4
30-39세	97.0	15.9	3.0	11.5	4.3
40-49세	97.2	17.8	2.8	11.0	5.0
50-59세	96.1	19.8	4.0	15.0	5.2
60세이상	95.8	15.7	4.2	14.6	4.0
계	95.6	16.8	4.4	13.7	5.1

소득수준별로 보면, 매일 흡연자의 경우 저소득층에서는 15.9개비, 고소득층에서는 17.1개비의 담배를 피우는 것으로 나타났다.

〈표 3-6〉 소득수준별 흡연량

	매일 흡연자		가끔 흡연자		
	비중(%)	일평균 (개비)	비중(%)	월평균 (일수)	일평균 (개비)
1분위(저소득)	21.7	15.9	28.6	14.7	7.1
2분위	22.1	16.7	20.0	14.7	5.6
3분위	22.4	17.5	14.3	8.4	4.0
4분위(고소득)	21.6	17.1	20.0	13.6	3.7
모름/무응답	12.3	17.1	17.1	15.3	4.0
계	100.0	16.8	100.0	13.7	5.1

매일 흡연자가 구입하고 있는 평균 담배구매액은 2천5백원이며, 고소득층의 평균 담배구매액은 2천6백원이었다.

〈표 3-7〉 소득수준별 구입 담배가격

	매일 흡연자	가끔 흡연자	매일 흡연자	가끔 흡연자
	(명)	(명)	(백원)	(백원)
1분위(저소득)	166	10	24.4	24.1
2분위	169	7	25.0	25.7
3분위	171	5	25.6	26.4
4분위(고소득)	165	7	26.0	25.6
모름/무응답	94	6	25.0	25.3
계	765	35	25.2	25.3

### 3. 금연 시도 및 금연 의향

소득분위별로 금연 시도 횟수를 보면, 1분위에서는 평균 3.2회, 2분위에서는 평균 4.2회, 3분위와 4분위에서는 4.1회이었다. 연령대별 금연 시도 에서는 19~29세는 2.4회, 30~40대는 3.3~3.8회, 그리고 50대 이상 연령에서는 4회가 넘는 시도를 하였다는 응답을 제시하였다.

〈표 3-8〉 소득수준별·연령별 금연 시도

소득수준별	금연 시도 (평균 횟수)	연령별	금연 시도 (평균 횟수)
1분위(저소득)	3.2	19-29세	2.4
2분위	4.2	30-39세	3.8
3분위	4.1	40-49세	3.3
4분위(고소득)	4.1	50-59세	4.7
모름/무응답	3.3	60세이상	4.3
계	3.8	계	3.8

한편, 현재 흡연자의 1년 이내 금연의향을 질문한 결과, 약 51.4%가 금연의향이 있는 것으로 응답하였고, 1분위(저소득층)에서는 평균보다 높은 59.7%에서 1년 이내 금연의향이 있는 것으로 나타났다. 흡연자의 절반이 넘는 비중이 금연하고자 하는 의향을 보이고 있지만, 이러한 수치를 금연 시도 횟수와 같이 고려하면 금연의향이 실제로 행동(실천)으로 연결되는 부분이 낮은 것으로 추론된다. 금연의향이 실천으로 갈 수 있도록 지원과 전략마련이 필요할 것으로 사료된다. 또한, 저소득층의 금연의향이 상대적으로 높은 반면, 금연 시도 횟수는 낮게 제시되고 있는 것을 알 수 있다. 저소득층의 금연을 위한 지원과 방안이 보다 적극적으로 모색되어야 함을 보여주고 있다고 할 수 있다.

그리고 연령대별로 보면, 50-59세의 연령층에서 약 60.5%에 해당하는 응답자가 1년 이내 금연의향이 있음을 제시하여 연령대 중 가장 높은 수치를 보여주고 있다. 50대의 건강에 대한 우려가 높은 금연의향으로 이어지고 있는 것으로 추론된다.

〈표 3-9〉 소득수준별·연령별 1년 이내 금연의향

소득수준별	금연의향 (전체 중 %)	연령별	금연의향 (전체 중 %)
1분위(저소득)	59.7	19-29세	40.2
2분위	55.7	30-39세	50.2
3분위	50.0	40-49세	49.2
4분위(고소득)	51.7	50-59세	60.5
모름/무응답	31.0	60세이상	53.6
계	51.4	계	51.4

#### 4. 금연치료 참가 의향

금연치료를 무료로 제공해 준다고 할 경우에 금연치료프로그램에 참여할 의향이 있는지에 대해 질문한 결과, 41.1%가 참여할 의향이 있는 것으로 나타났다. 소득분위별로 보면, 1분위(저소득층)에서 금연치료프로그램에 참여할 의향이 있다고 응답한 경우는 48.3%, 참여할 의향이 없다고 응답한 경우는 51.7%인 반면에, 4분위(고소득층)에서 금연프로그램에 참여할 의향이 있다고 응답한 경우는 37.2%인 것으로 나타나, 저소득층에서의 금연치료참여를 희망하는 비중이 높았다.

금연치료참여를 희망하는 분율을 살펴보면, 전체의 25.8%가 1분위에 속해 있고, 2분위는 23.4%, 3분위는 22.2%, 4분위는 19.5%로 소득수준이 높을수록 참여의향이 낮았다.

저소득층의 흡연률이 높지만 무료 금연치료프로그램에 참여할 의향이 높은 것을 알 수 있었다. 저소득층에 대한 금연치료 지원을 강화하여 금연치료 비용을 경감시켜 주는 방안을 적극적으로 검토할 필요가 있음을 시사한다.

연령별로 보면, 50-59세의 연령대에서 특이하게 1년 이내 금연의향은 가장 높은 것으로 나타났지만, 금연치료프로그램 참여의향에서는 18.2%로 다른 연령대보다 상대적으로 낮게 나타났다. 50대의 금연의향이 실제의 실천율로 이어질 수 있도록 하는 정책적 검토 역시 필요할 것으로 사료된다.

〈표 3-10〉 소득수준별연령별 금연치료 참가 의향

	소득수준별			연령별			
	전체중 %*	참여	비참여		전체중 %	참여	비참여
1분위(저소득)	48.3	25.8	19.3	19-29세	39.2	12.2	13.2
2분위	43.8	23.4	21.0	30-39세	37.3	22.8	26.8
3분위	41.5	22.2	21.9	40-49세	43.6	23.7	21.4
4분위(고소득)	37.2	19.5	22.9	50-59세	39.5	18.2	19.5
모름/무응답	30.0	9.1	14.9	60세이상	45.8	23.1	19.1
계	41.1	100.0	100.0	계	41.1	100.0	100.0

주: \*소득분위별: (참여의향있음/(참여의향있음+참여의향없음))\*100

금연치료제의 효과에 대한 인지수준을 ‘매우 효과가 있다’고 여기는 경우에 5점 ~ ‘전혀 효과가 없다’고 여기는 경우에 1점을 부여하여 빈도를 산출하였다. 금연치료제에 대한 효과의 평균값이 2.6점으로, 효과가 다소 부족하다는 측면으로 기울어져 생각하고 있는 것으로 나타났다.

이를 소득수준별로 보면, 1분위(저소득층)에서는 2.7점, 4분위(고소득층)에서는 2.6점이었고, 연령대별로 보면, 20대 또는 30대에서는 2.5점, 60세이상에서는 2.8점이었다.

금연치료제의 효능에 대해 다소 부정적인 견해가 전 연령층에 고루 분포되어 있음을 알 수 있다.

〈표 3-11〉 소득수준별연령별 금연치료제 효과에 대한 인식

소득수준별	평균	연령별	평균
1분위(저소득)	2.7	19-29세	2.5
2분위	2.6	30-39세	2.5
3분위	2.5	40-49세	2.6
4분위(고소득)	2.6	50-59세	2.7
모름/무응답	2.7	60세이상	2.8
계	2.6	계	2.6

주: 매우 효과가 있다(5점) ~ 전혀 효과가 없다(1점)

## 제3절 담배가격인상에 따른 금연 의향

### 1. 금연 의사 담배가격 추정을 위한 분석모형

금연 의사 담배가격을 추정하기 위해 조건부가치추정법을 적용하였다. 조건부가치추정법(Contingent Valuation Method: CVM)은 평가대상이 되는 프로그램 또는 특정재화에 대해 가상으로 설계된 시나리오에 대한 반응을 측정하여 프로그램 또는 재화의 가치를 측정하는 방법이다(정영호 외, 2006).

양분선택모형(discrete choice model)을 활용하여 지불의사의 분포를 추정하는 연구로는 효용함수이론, 변이함수이론이 있으며, 최근 들어, 단일변량 로짓모형, 이변량 프로빗모형, 다수준 모형 접근법(multilevel modeling approach)을 활용한 삼단계 양분선택 조건부가치추정법, 생존분석(survival analysis) 등의 방법을 적용하고 있다. 양분선택형기법은 제시액 A원과 현재에 누리고 있는 가치(또는 편익, 효용)를 비교하여 제시액에 대해 “예” 또는 “아니오”로 응답하도록 하여 지불의사를 선택함으로써, 개방형 질문보다 응답자가

쉽게 질문에 응할 수 있으며 실제 시장에서의 구매행위와 유사하기 때문에 응답자의 선호체계를 보다 잘 이끌어 낼 수 있는 것으로 평가되고 있다.

양분선택형기법에서는 개인의 선호를 나타내는 효용함수를  $u(\cdot)$ 로 나타낼 경우, 현재의 효용을 유지하기 위해 최대 가능한 지출수준을 분석하고자 한다. 종속변수에 대한 회귀식으로 선형확률모형(linear probability model: LPM), 로짓모형, 프로빗모형 등을 활용할 수 있으며, 본 연구에서는 로그로지스틱 함수를 적용하였다.

어떤 확률모델에 대해서,

$$P_i = E(y_i = 1 | x_i) = \frac{1}{1 + e^{-Z_i}} = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta x_i)}}$$

으로 나타낼 수 있으며, 이는 로지스틱분포 함수를 나타낸다. 이때, 양변에 자연로그를 취하면,

$$L_i = \ln\left(\frac{P_i}{1 - P_i}\right) = \ln\left(\frac{1 + e^{Z_i}}{1 + e^{-Z_i}}\right) = \ln(e^{Z_i}) = Z_i = \alpha + \beta x_i$$

와 같이 로짓모형이 만들어 지고, 여기서 승산비(odds ratio)  $L$ 은  $x$  및 모수에 대해서도 선형이 된다.

지불의사액의 평균값을 도출하는 식은 다음과 같다.

$$E(WTP) = \int_0^{offer_{max}} [1 - F(\Delta v)] dv$$

여기서,

$$F(\Delta v) = (1 + e^{-\Delta v})^{-1}, \text{ where } \Delta v = \alpha' + \beta' x_i + \beta_{bid} \ln offer$$

한편,  $E$ 를 편익에 대한 최대 지불의사액이라 한다면, 이를 누적분포함수에 적용해보면, 다음과 같다.

$$\alpha_1 + \beta(x - E) + \epsilon_1 = \alpha_0 + \beta x + \epsilon_0$$

$$(\alpha_1 - \alpha_0) - \beta x = \eta$$

$$x = \frac{\alpha - \eta}{\beta}$$

따라서 지불의사액의 평균값( $E^*$ )은

$$E^* = E[x] = E\left[\frac{\alpha - \eta}{\beta}\right] = \frac{\alpha}{\beta}$$

와 같이 도출할 수도 있다.

초기 제시액(X원)으로 4,000원, 6,000원, 8,000원, 10,000원을 설정하여 설문조사 시, 초기제시액이 상이한 4그룹으로 각각 구분하여 응답자에게 설문하였다.

초기 제시액에 따라 응답자들은 “예”와 “아니요”의 응답을 달리하게 되는데, 예를 들어, 초기 값이 8,000원으로 제시된 그룹에서는 “예”로 응답한 응답자는 89명이었고 “아니요”로 응답한 응답자는 111명이었다.

60 담배 및 주류의 가격 정책 효과

〈표 3-12〉 초기 제시액에 대한 응답자 분포

(단위: 명)

초기제시액	4,000원	6,000원	8,000원	10,000원	계
“예”	41	87	89	106	323
“아니요”	159	113	111	94	477
계	200	200	200	200	800

주: “현재의 담배가격이 ( )원으로 인상된다면, 담배를 적게 피우시거나 담배를 끊을 의향이 있으십니까? 아니면 현재 피우시는 것과 동일하게 담배를 피우실 거라 생각하십니까?”  
 Yes: 담배를 끊음, No: 담배를 적게 피우거나 현재수준 유지

1) 공변량이 없는 경우

현재의 담배가격이 인상될 경우에 금연하게 되는 담배가격을 분석하기 위해, 우선 공변량이 없는 경우를 살펴보았다. 공변량이 없는 경우에 금연하게 되는 담배가격은 8,943원인 것으로 나타났다.

〈표 3-13〉 금연의사 담배가격: 공변량이 없는 경우

	Coef.	Std. Err.	P>z	[95% Conf. Interval]
bid	0.0001	0.000	0.000	0.0001 0.0001
상수	-1.1743	0.1545	0.000	-1.4770 0.8715
WTP	8,943	448.7	0.000	8,064 9,823

주: Log likelihood = -519.00123  
 Prob > chi2 = 0.0000  
 “현재의 담배가격이 ( )원으로 인상된다면, 담배를 적게 피우시거나 담배를 끊을 의향이 있으십니까? 아니면 현재 피우시는 것과 동일하게 담배를 피우실 거라 생각하십니까?”

2) 공변량이 있는 경우

모형식의 독립변수로 응답자의 연령, 소득을 포함하여 분석한 결과, 금연하게 되는 담배가격은 8,965원이었다. 아래의 표에서 제시

하고 있는 모형 1은 공변량으로 연령과 소득을 포함한 모형으로, 소득이 증가할수록 금연의사 담배가격은 감소하는 것으로 나타났다.

〈표 3-14〉 금연의사 담배가격: 모형1

	Coef.	Std. Err.	P>z	[95% Conf. Interval]	
bid	0.0001	0.0000	0.0000	0.0001	0.0002
연령	-0.0019	0.0034	0.5710	-0.0087	0.0048
소득	-0.0003	0.0002	0.0530	-0.0006	0.0000
상수	-0.9675	0.2425	0.0000	-1.4428	-0.4921
WTP	8,965	484	0	8,015	9,914

주: Log likelihood = -452.31676

Prob > chi2 = 0.0000

Probit 모형을 적용

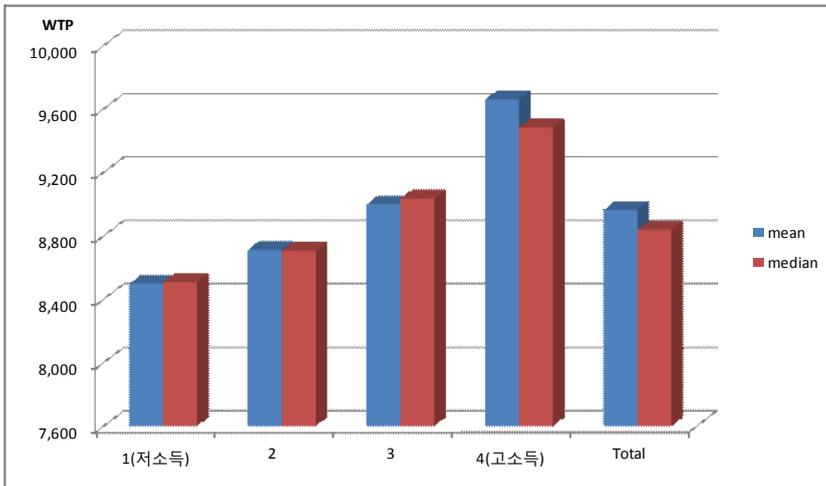
소득수준별로 금연하게 되는 담배가격을 살펴보면, 저소득층의 경우에 8,497원인 반면, 고소득층의 경우에 9,660원으로 소득이 높을수록 금연할 의사가 보이는 담배가격은 더욱 높아짐을 알 수 있다. 이와 같이, 담배가격을 인상할 경우에 고소득층보다 저소득층에서 더욱 가격인상에 민감하게 반응할 것임을 예상할 수 있다. 이러한 분석결과는 담배가격 인상의 효과가 저소득층에 상대적으로 집중될 수 있는 개연성을 보여주고 있다. 담배가격 인상은 담배의향을 많이 가지고 있는 저소득층의 높은 금연 실천률이 예상되고, 가격 인상에 따라 조성된 재원을 금연치료에 지원하도록 설계를 하면 저소득층의 금연 실천률을 더욱 높일 수 있는 효과를 기대할 수 있다고 사료된다.

62 담배 및 주류의 가격 정책 효과

〈표 3-15〉 소득수준별 금연의사 담배가격: 모형1

	평균	중앙값	표준편차
1분위(저소득)	8,497	8,508	208
2분위	8,711	8,705	240
3분위	8,999	9,034	333
4분위(고소득)	9,660	9,482	1,011
전체	8,963	8,837	703

[그림 3-1] 소득수준별 금연의사 담배가격: 모형1



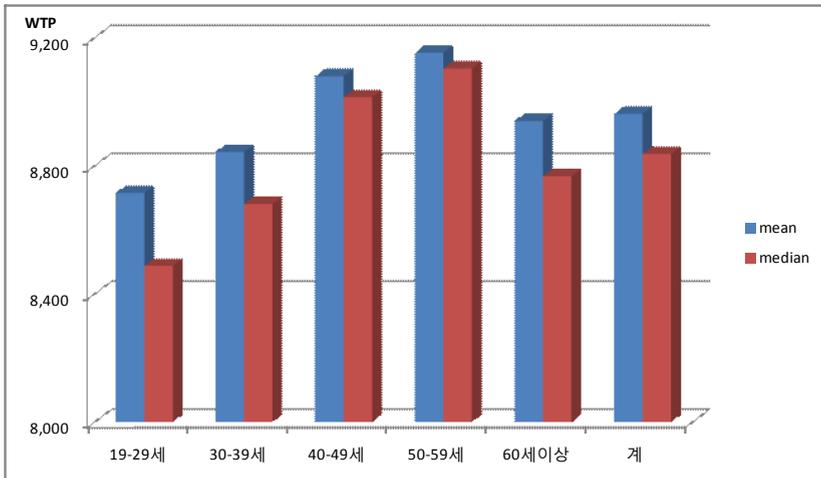
금연의사가 있는 담배가격을 연령별로 살펴보면, 19-29세에서는 8,716원, 30-39세에서는 8,844원, 40-49세에서 9,080원, 50-59세에서 9,153원으로 연령이 증가할수록 금연의사를 보이는 담배가격이 증가하다가 60세이상이 되면, 8,940로 다소 감소하는 것으로 나타났다. 이는 생애주기에 따른 소득수준의 특성이 반영되는 결과

라 할 수 있다.

〈표 3-16〉 연령별 금연의사 담배가격: 모형1

	평균	중앙값	표준편차
19-29세	8,716	8,488	932
30-39세	8,844	8,681	844
40-49세	9,080	9,015	606
50-59세	9,153	9,104	528
60세이상	8,940	8,768	504
전체	8,963	8,837	703

[그림 3-2] 연령별 금연의사 담배가격: 모형1



독립변수를 모형1에서 포함한 변수이외에 금연에 영향을 미칠 수 있는 요인이 되는 변수인 배우자 유무, 18세이하 자녀, 교육수준, 금연 시도, 흡연수준, 건강상태를 포함한 결과가 아래의 표에 제시되어

64 담배 및 주류의 가격 정책 효과

있다. 연령 및 소득 이외에도 18세이하 자녀 유무, 금연 시도 여부, 가끔흡연자 여부에서 영향을 미치고 있었다.

이와 같은 금연의사에 영향을 주는 변수를 모두 포함한 결과의 금연할 의사를 보여주는 담배가격은 9,065원이었다.

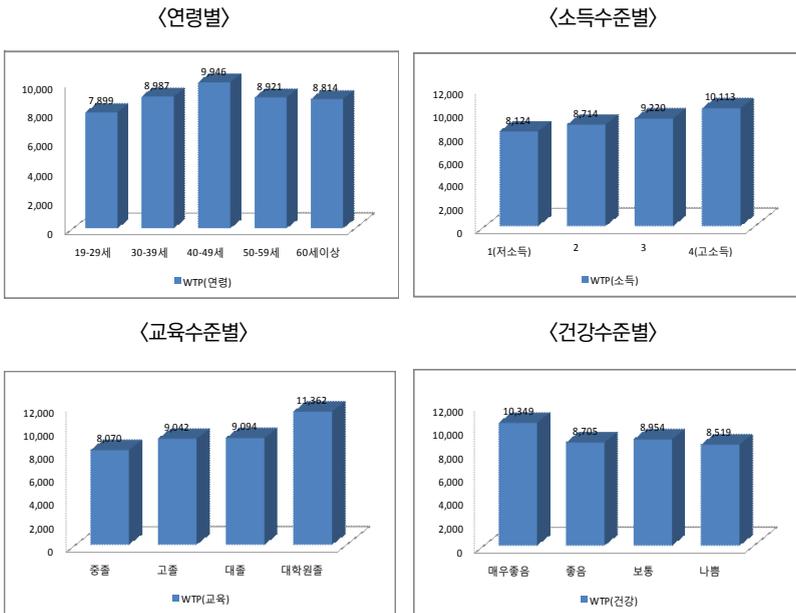
〈표 3-17〉 금연의사 담배가격: 모형2

	계수	S.E.	P>z
bid	0.000***	0.000	0.000
연령	-0.008*	0.005	0.096
소득	-0.000*	0.000	0.053
배우자있음	0.174	0.152	0.252
18세이하 자녀	-0.251**	0.128	0.049
교육      중졸이하	0.327	0.296	0.269
(ref=대학원졸업)      고졸이하	0.222	0.268	0.408
대졸이하	0.226	0.258	0.382
금연시도있음	0.473***	0.117	0.000
매일흡연	-0.856***	0.259	0.001
건강      매우 좋음	-0.159	0.225	0.481
(ref=나쁨)      좋음	0.019	0.199	0.925
보통	-0.018	0.198	0.927
상수	-0.442	0.469	0.346
WTP	9,065	507	

주: Log likelihood = -433.666  
 Prob > chi2 = 0.0000  
 Probit 모형을 적용

응답자 개인의 사회경제적 특성별로 금연의사를 보이는 담배가격을 살펴보면, 40-49세에서 가장 높은 담배가격을 보이고 있으며, 소득이 높을수록 금연의사를 보이는 담배가격도 증가하는 것으로 나타났다. 그리고 교육수준이 높을수록 금연의사를 보이는 담배가격도 증가하였고, 건강수준이 나쁜 경우에 금연의사를 보이는 담배가격도 낮은 것으로 나타났다.

[그림 3-3] 사회경제적 특성별 금연의사 담배가격: 모형2



## 제4절 금연치료제에 대한 본인부담 지불의사액

금연치료제에 대한 본인부담 지불의사액을 분석하기 위해 무료로 금연치료제가 제공될 경우에 금연치료에 참여할 의향이 있는 지에 대해 설문하였고, 이에 설문대상자 800명 중에 329명이 참여의향이 있다고 응답하였다. 그리고 금연치료에 참여할 의향이 있는 응답자를 대상으로 “현재 판매되고 있는 금연치료제를 구매할 경우, 국가에서 보조금을 지급해 준다고 가정 해 보겠습니다. 만약에 먹는 금연치료제는 3개월동안 복용해야 하며, 한달동안 비용이 10만원이라 할 경우에, 국가에서 월평균 (   만원)을 지원해 준다면, 금연치료를 받으실 의향이 있으십니까?”라는 질문을 통하여 금연치료제에 대한 본인부담 지불의사액을 분석해 보았다.

4개의 그룹으로 나누어 초기 제시액을 2만원, 4만원, 6만원, 8만원으로 제시하였다. 2만원을 정부 보조금으로 제시한 그룹에서는 금연치료 참여에 ‘아니요’로 응답한 경우가 87.0%인 반면, 정부 보조금으로 8만원을 제시한 그룹에서 금연치료 참여에 ‘아니요’로 응답한 경우는 44.2%인 것으로 나타났다. 따라서 정부 보조금을 낮게 제시하는 경우에는 참여 의향이 낮았으며, 정부 보조금을 높게 제시하는 경우에는 참여 의향이 높게 나타났다.

〈표 3-18〉 초기제시액에 대한 응답 분포: 참여의향이 있는 경우(n=329명)

(단위: %)

초기제시액	2만원	4만원	6만원	8만원	계
‘예’	13.0	22.7	41.7	55.8	31.9
‘아니요’	87.0	77.3	58.3	44.2	68.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

금연치료 지원의사액을 살펴보기 위해 로지스틱 분석을 수행한 결과, 공변량이 없는 모형1에서는 금연 치료를 위해 72,282원만큼 지원을 해 준다면, 금연치료를 받고자 하는 의사가 있음을 보여주고 있다. 그리고 공변량이 있는 모형2에서는 금연치료를 위해 74,429원만큼 지원을 해 준다면, 금연치료를 받고자 하는 의사가 있음을 보여주고 있다.

다시 말해서 금연치료제가 월평균 10만원이 소요된다면 약 70%는 국가에서 부담을, 나머지 약 30%는 본인이 부담하고자 하는 의사가 있다고 할 수 있다.

68 담배 및 주류의 가격 정책 효과

〈표 3-19〉 금연치료 지원의사액: 참여의향이 있는 경우(n=329명)

	공변량이 없는 경우(모형1)			공변량을 포함하는 경우(모형2)		
	Coef.	Std. Err.	p-value	Coef.	Std. Err.	p-value
bid	0.000***	0.000	0.000	-0.000***	0.000	0.000
age				0.011	0.008	0.171
inc				0.001*	0.000	0.097
mar				0.016	0.245	0.947
hh18				-0.047	0.208	0.821
dum_edu1				0.292	0.488	0.549
dum_edu2				0.692	0.447	0.121
dum_edu3				0.400	0.419	0.339
try				-0.222	0.245	0.364
smo				-0.414	0.406	0.308
dum_hs1				0.030	0.358	0.932
dum_hs2				-0.055	0.297	0.853
dum_hs3				0.077	0.291	0.793
상수	1.574***	0.194	0.000	0.977	0.754	0.195
Log likelihood	-184.67			-161.24		
Prob > chi2	0.0000			0.0000		
WTP	72,282	4,712		74,429	5,408	

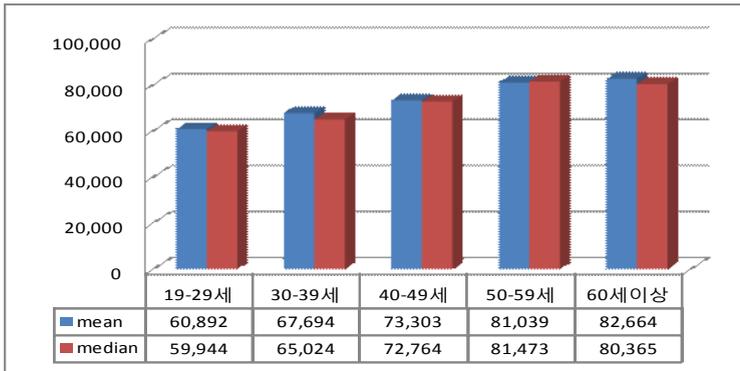
주: 최소한 무료로 금연치료제를 제공할 금연치료에 참여할 의향이 있는 응답자만을 대상으로 분석함.

“현재 판매되고 있는 금연치료제를 구매할 경우, 국가에서 보조금을 지급해 준다고 가정 해 보겠습니다. 만약에 먹는 금연치료제는 3개월동안 복용해야 하며, 한달동안 비용이 10만원이라 할 경우에, 국가에서 월평균 ( 만원)을 지원해 준다면, 금연치료를 받으실 의향이 있으십니까?”

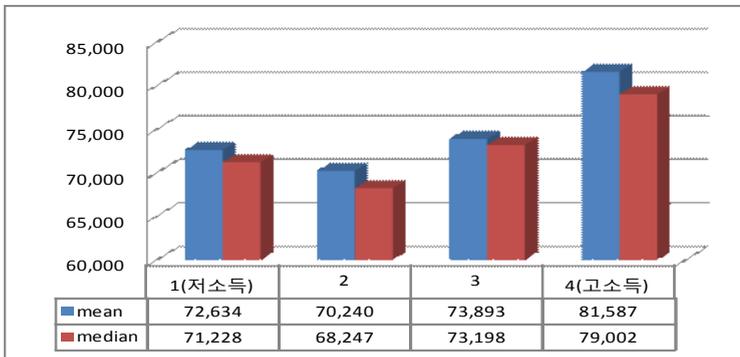
금연치료제가 월평균 10만원이 소요된다면, 19세-29세의 경우 국가에서 60,892원을 지원해 주면 금연치료에 참여할 의향이 있는 것으로 나타났으며, 50-59세의 경우에는 81,039원을 지원해 주면 금연치료에 참여할 의향이 있는 것으로 나타났다. 이와 같이, 연령이

증가할수록 국가에서 부담해 주는 지원금이 높아야 금연치료에 참여할 의향이 있었다.

[그림 3-4] 연령별 금연치료 지원의사액

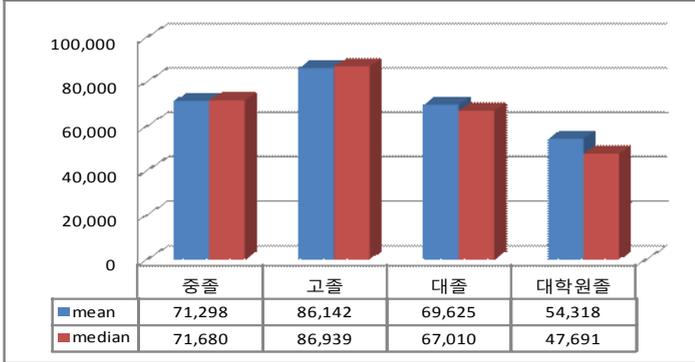


[그림 3-5] 소득수준별 금연치료 지원의사액



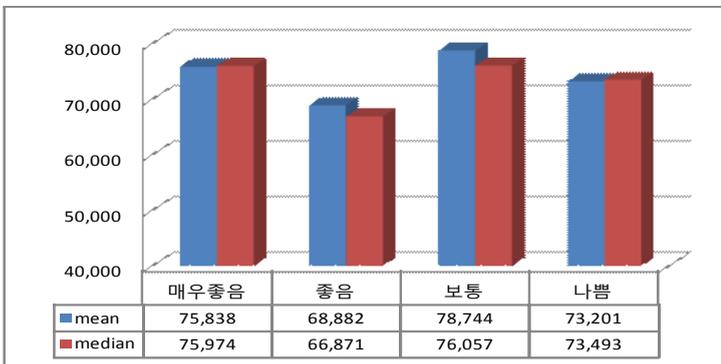
70 담배 및 주류의 가격 정책 효과

[그림 3-6] 교육수준별 금연치료 지원의사액



주관적 건강수준별로 금연치료 지원의사액을 살펴보면, 주관적 건강수준이 '매우 좋음'으로 응답한 경우의 지원의사액은 75,838원이었으며 '나쁨'으로 응답한 경우의 지원의사액은 73,493원이었다.

[그림 3-7] 주관적 건강수준별 금연치료 지원의사액



## 제5절 금연의 가치에 대한 지불의사액

금연에 대한 흡연자의 간접적인 가치(value of quit)를 측정하기 위해 응답자에게 금연 성공률이 100%인 치료제가 있으며, 부작용이 발생하지 않는 치료제가 개발된 경우를 상상해 보도록 하였다. '만약 금연 성공률이 100%인 치료제가 개발되었다고 가정해 봅시다. 이 치료방법은 부작용 같은 건강에 나쁜 영향이 전혀 발생하지 않으며, 3개월간 지속적으로 복용한다면 10년 동안은 다시 흡연하지 않게 되는 치료제입니다. 현재 귀하의 소득 수준을 고려해 보았을 때, 금연 치료제 구입을 위해 최대 얼마를 지불할 의향이 있으십니까?'로 설문하여 금연치료제 구입을 위한 최대 지불의사액을 추정하여 금연에 대한 흡연자의 가치를 간접적으로 측정할 수 있다.

3개월 동안 금연치료제에 본인이 부담하고자 하는 평균 지불의사액은 20만 5천원인 것으로 나타났다. 이는 금연치료제를 위해 월평균 6만 8천원정도의 지불의사액인 있다는 것으로 해석할 수 있다.

1년 이내 금연의향이 가장 높았던 연령대인 50-59세의 3개월 동안 금연치료제에 대한 지불의사액은 22만 8천원이었으며, 30-39세의 연령대에서 금연치료제에 대한 지불의사액이 26만 5천원으로 가장 높게 나타났다.

소득수준이 높은 3분위와 4분위에서 지불의사액이 높았으며, 배우자가 있는 경우, 18세이하 자녀가 있는 경우에 지불의사액이 높았다. 그리고 금연시도를 한 적이 있는 경우에 지불의사액이 높았고, 주관적 건강수준이 '보통'으로 응답한 경우에서 지불의사액이 높게 나타났다.

72 담배 및 주류의 가격 정책 효과

〈표 3-20〉 흡연자의 금연에 대한 간접적 가치(value of quit)

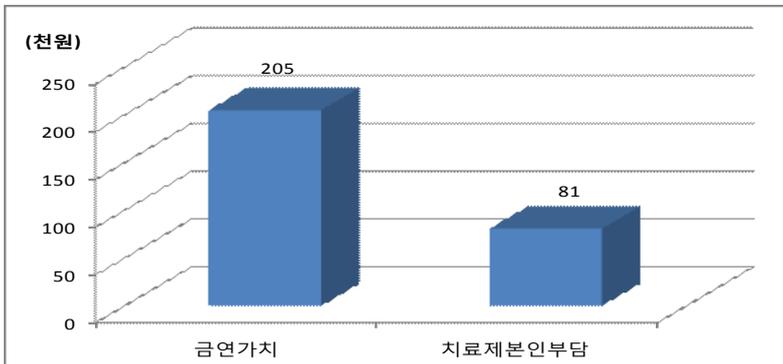
(단위: 만원)

		mean	sd
연령	19-29세	19.5	25.8
	30-39세	26.5	32.3
	40-49세	21.2	30.2
	50-59세	22.8	31.9
	60-69세	10.6	23.8
소득수준	1분위(저소득)	14.0	25.6
	2분위	21.5	26.3
	3분위	27.9	35.4
	4분위(고소득)	23.9	31.6
교육수준	중졸이하	11.2	23.8
	고졸	21.1	31.8
	대졸이상	22.4	29.7
배우자유무	배우자없음	19.2	27.8
	배우자있음	21.1	30.7
	18세이하자녀없음	19.4	29.6
	18세이하자녀있음	22.3	30.1
금연 시도	금연 시도없음	14.5	25.5
	금연 시도있음	23.0	31.1
건강수준	매우 좋음	16.8	27.2
	좋음	18.6	26.9
	보통	24.8	33.1
	나쁨	16.0	28.8
금연치료 참여의향	참여의향 없음	18.3	29.6
	참여의향 있음	23.7	29.8
금연치료제 효과성에 대한 인식	매우 효과가 있다	23.6	39.1
	효과가 있는 편이라 생각한다	19.1	28.6
	보통이라 생각한다	20.3	27.7
	효과가 없는 편이라 생각한다	22.1	31.6
	전혀 효과가 없다고 생각한다	19.8	31.3
Total		20.5	29.8

금연 성공률이 100%인 치료제에 대한 지불의사액이 금연에 대한 흡연자의 간접적인 가치(value of quit)라 한다면, 흡연자들은 3개월 동안 평균 205,214원의 가치를 부여하고 있다고 볼 수 있다. 이는 앞서 살펴본 금연치료제에 대한 지원 의사액이 약 73,000원이라 하고 평균 3개월동안 본인부담을 해야한다고 했을 때의 평균 본인부담액인((100,000원-73,000원)\*3개월)=81,000원보다는 매우 높은 값이 도출되었다.

가상의 금연치료제 신약이 개발이 되었을 경우 즉, 현재 이용할 수 있는 치료제보다 효과적이고 금연과 관련된 부작용이 수반되지 않는 효과를 가지고 있다고 한다면, 금연치료제 효과성 증가에 대해 지불하고자 하는 의사액은 보다 증가한 것으로 나타났다. 달리 말하면, 금연을 위해 지불하고자하는 금연에 부여하는 가치는 실제 더 크게 여기고 있다고 해석할 수 있다.

[그림 3-8] 금연에 대한 간접적 가치와 금연의향 치료제 본인부담비용의 비교





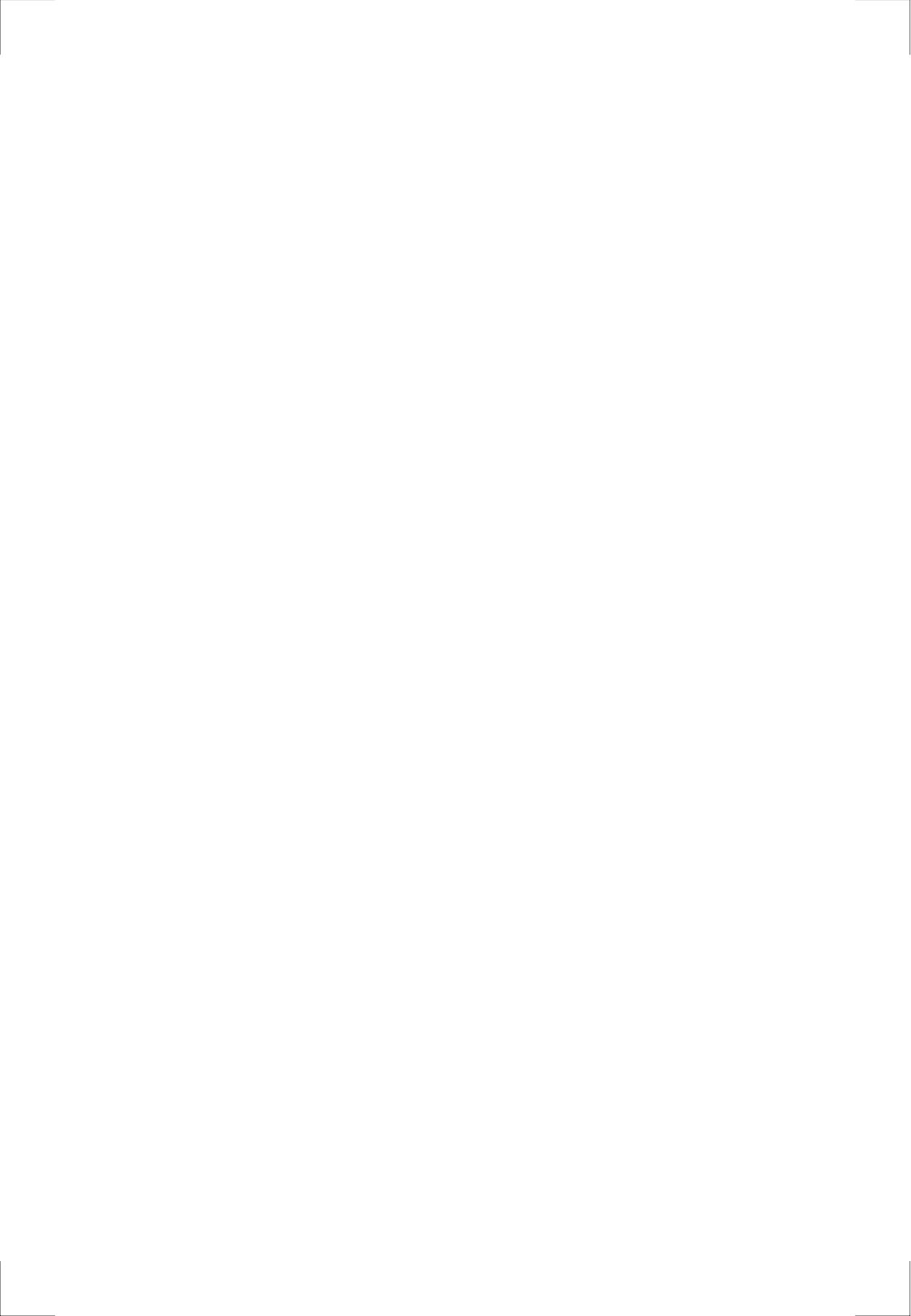


## 제4장 주류 가격변화에 따른 영향

제1절 조사내용 및 방법

제2절 음주 현황 및 음주에 대한 인식

제3절 주류소비 감소의 편익 측정



# 4

## 주류 가격변화에 따른 영향 <<

### 제1절 조사내용 및 방법

본 연구에서는 19세 이상 성인남녀를 대상으로 주류 소비 현황 및 주류의 가격 변화에 따른 소비행태 변화, 그리고 음주로 인한 폐해감소를 위한 사회적 가치를 살펴보기 위해 설문조사를 수행하였다.

컴퓨터를 이용한 전화 면접조사(CATI: Computer Assisted Telephone Interviewing)를 수행하였으며, 지역, 성, 연령을 고려한 인구 비례 층화 방식으로 표본을 추출하였다. 지역은 2개 권역(동, 읍면)으로 구분하였고, 남성/여성 그리고 연령별로 19-29세/30-39세/40-49세/ 50-59세/ 60세 이상으로 구분하였다. 전화조사를 수행한 결과, 총 1,000명이 응답하였다. 조사기간은 4월 12일 ~ 4월 22일(7일간)이었으며, 표본오차는 95% 신뢰수준에서  $\pm 3.5p$ 이었다.

응답자 개인별 음주현황 파악을 위해서 주류 유형별(맥주, 소주, 막걸리, 전통주, 양주 등)로 최근 일주간의 음주량을 조사하였고, 음주 장소 및 최근 1년간 음주 빈도, 음주량을 조사하였다. 그리고 음주문화에 관한 인식을 살펴보기 위해 음주의 사회생활에서 차지하는 중요도, 일반적 음주량에 대한 인식, 절주를 위한 정부정책의 필요성을 조사 내용에 포함하였다. 그리고 주류 가격 인상에 대한 응답자의 인식을 살펴보기 위해, 음주에 따른 사회문제에 미치는 영향, 가격인상으로 인한 주류 구입의 영향, 음주의 사회경제적 비용 부담에 대한 책임여부, 주세 인상에 대한 인

78 담배 및 주류의 가격 정책 효과

식 등이 포함되었다.

주류소비 감소에 따른 가치를 건강상의 가치와 사회적 가치로 구분하여 과도한 주류소비의 감소가 가져다 줄 수 있는 편익을 계량화하기 위한 설문조사를 수행하였다.

〈표 4-1〉 주류소비 관련 조사내용

구분	내용
음주 현황	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 음주량(일주일간): 주류 유형별(맥주, 소주, 막걸리, 전통주, 양주 등)</li> <li>❖ 음주 장소(일주일간): 식당 또는 술집, 가정</li> <li>❖ 최근 1년간 음주 빈도</li> <li>❖ 최근 1년간 음주량</li> </ul>
음주문화에 관한 인식	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 사회생활에서의 중요도</li> <li>❖ 보편적 음주량에 대한 인식</li> <li>❖ 정부 정책의 필요성</li> </ul>
주류 가격 인상에 대한 인식	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 사회문제에 대한 영향</li> <li>❖ 주류 구입에 대한 영향</li> <li>❖ 음주의 사회경제적 부담 비용에 대한 음주자의 책임</li> <li>❖ 주세인상에 대한 인식</li> </ul>
주류감소의 가치	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 주류 소비 감소에 따른 건강상 편익에 대한 가치</li> <li>❖ 주류 소비 감소에 따른 사회적 편익에 대한 가치</li> </ul>
건강상태	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 주관적 건강상태</li> <li>❖ 흡연여부: 현흡연, 과거흡연, 비흡연</li> </ul>
응답자의 사회경제적 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 성, 연령</li> <li>❖ 거주지(특광역시, 시, 군), 거주지 특성(동, 읍면)</li> <li>❖ 건강보험 유형</li> <li>❖ 가구원 수, 18세이하 자녀 수, 배우자 유무</li> <li>❖ 교육수준</li> <li>❖ 직업</li> <li>❖ 월평균 가구 소득</li> </ul>

## 제2절 음주 현황 및 음주에 대한 인식

### 1. 응답자 특성 분석

전화조사 결과, 19세이상 성인남녀 1,000명이 설문에 응하였고, 이 중에 남성 60.7%, 19-29세가 15.4%, 30-39세가 18.9%, 40-49세가 22.4%, 50-59세가 21.1%, 60세이상이 22.2%이었다.

〈표 4-2〉 응답자의 사회경제적 특성

	구분	응답자 수(명)	빈도(%)
성별	남성	607	60.7
	여성	393	39.3
연령	19-29세	154	15.4
	30-39세	189	18.9
	40-49세	224	22.4
	50-59세	211	21.1
	60세이상	222	22.2
	교육수준	중졸이하	170
	고졸	272	27.2
	대학교 재학	57	5.7
	대학교 졸업	473	47.3
	대학원 졸업	28	2.8
거주지	특광역시	422	42.2
	시지역	448	44.8
	군지역	130	13.0
배우자	있음	669	66.9
	없음	331	33.1
18세이하 자녀	있음	321	32.1
	없음	679	67.9
가구원수	평균(표준편차)	3.3	(1.25)
계		1,000	100.0

80 담배 및 주류의 가격 정책 효과

〈표 4-3〉 응답자의 사회경제적 특성: 계속

	구분	응답자 수(명)	빈도(%)
건강보험유형	건강보험	973	97.3
	의료급여1종	16	1.6
	의료급여2종	1	0.1
	미가입(자격상실)	10	1.0
소득수준	100만원미만	63	6.3
	100-300만원미만	294	29.4
	300-500만원미만	299	29.9
	500만원이상	210	21.0
	모름/무응답	134	13.4
	월평균(표준편차), 백만원	354	(361.6)
가구균등화	1분위(저소득)	69.4	(30.5)
소득분위	2분위	141.4	(15.4)
	3분위	202.9	(21.6)
	4분위(고소득)	385.7	(301.8)
직업	관리자	10	1.0
	전문가 및 관련종사자	37	3.7
	사무종사자	270	27.0
	서비스종사자	73	7.3
	판매종사자	40	4.0
	농림어업 숙련종사자	44	4.4
	기능원 및 관련 기능 종사자	14	1.4
	장치·기계 조작 및 조립 종사자	17	1.7
	단순노무종사자	20	2.0
	주부	164	16.4
	학생	57	5.7
	무직	93	9.3
	기타	161	16.1
계		1,000	100.0

## 2. 음주량 현황

음주자 일인당 음주량을 보기위해, 지난 일주일동안 집 또는 식당, 술집 등의 장소에서 마신 음주량, 주류유형 등에 대해 설문하였으며, 이에 대한 빈도표가 아래에 제시되어 있다. 우선 음주 장소를 보면, 맥주 또는 소주의 경우 식당 또는 술집에서 마시는 비중이 높으며, 와인 또는 사케는 가정에서 마시는 비중이 다소 높았다.

〈표 4-4〉 주종별 음주장소별 음주 현황: 최근 일주일간

	음주여부 (%)		식당, 술집 (B)	가정 (본인 또는 지인) (C)
	마시지 않음	마심 (A)	B/A %	C/A %
맥주	72.5	27.5	87.3	23.3
소주	64.8	35.2	86.9	23.3
막걸리	89.4	10.6	65.1	45.3
약주, 과일주	97.7	2.3	52.2	56.5
와인, 사케	98.1	1.9	31.6	68.4
양주, 고량주	98.0	2.0	70.0	35.0
기타(담근술)	99.2	0.8	0.0	100.0

최근 일주일간 식당이나 술집에서 마신 평균 소주량은 약 14.3잔 정도이며, 가정에서 마신 소주량은 평균 9.7잔 정도이었다. 최대 값은 식당에서 97.5잔, 가정에서 45.5잔의 경우가 있었다.

〈표 4-5〉 주종별 음주장소별 음주량 현황: 최근 일주일간

(단위: 잔)

	식당, 술집				가정 (본인 또는 지인)			
	N	평균값	최소값	최대값	N	평균값	최소값	최대값
맥주	240	6.9	1	50	64	4.6	1	40
소주	306	14.3	1	97.5	82	9.7	0.5	45.5
막걸리	69	5.7	1	28	48	6.1	0.5	56
약주, 과실주	12	8.0	1	55	13	4.7	1	16.5
와인, 사케	6	10.7	1	50	13	2.5	1	5
양주, 고량주	14	10.7	1	37.5	7	4.7	1	12.5
기타(담근술)					8	8.7	0.5	50

음주량을 측정할 때, 하루 또는 일주일간 음주량을 계산하게 되는데, 알코올조사는 빈도량법에 의해 주로 술잔의 수로 음주량을 측정한다(송현중 외, 2005). 그러나 주종별로 사용되는 술잔의 크기가 각 국가마다 상이하고 각 주류마다 포함되어 있는 알코올 도수가 달라 음주량을 측정할 때 애로사항이 따르게 된다. WHO에서는 표준한 잔을 순수알코올 12g(±20%)이 함유된 것으로 정의하고 있으나, 영국에서는 기준이 되는 1잔을 8g으로 정하고 있고, 일본에서는 약 20g을 1잔으로, 그리고 미국 보건성과 농무성에서는 12g을 1잔의 기준으로 삼고 있다(이정태, 2000).

음주량을 계산하거나 비교할 때에는 소비한 알코올의 양을 계산하여 중량으로 환산하는 방법을 사용하고 있다. 소비한 알코올의 중량을 계산할 때는 알코올 1cc가 약 0.789g 정도에 해당하므로 예를 들어, 5% 맥주 250cc를 마셨다면  $0.05 \times 250$  에 0.789를 곱하여 그 중량을 계산하는 것이다(송현중 외, 2005). 그렇다면 5% 맥주 250cc에 들어 있는 알코올의 중량은 12.5g이 되는 것이다. 또 25%의 소주 360cc를 마셨다면,  $0.25 \times 360 \times 0.789$ 로 계산하여

71.01g의 알코올을 섭취한 셈이 된다(이정태, 2000).

음주량을 계산하기 위해 1병단위를 술잔단위로 변환이 요구되었다. 그래서 아래의 표를 참고하여 주종별로 1병에 해당되는 잔술로 변환하여 1주일간 1인의 음주량을 계산하였다.

〈표 4-6〉 주종별 알코올 함유량

	규격(%)	병용량(ml)	병함량(g)	잔용량(ml)	잔함량(g)
맥주	4.5	500	17.8	200	7.1
희석식소주	21	360	59.6	55	9.1
막걸리	6	700	33.1	175	8.3
약주	13	375	38.5	70	7.2
와인, 청하	13	300	30.8	70	7.2
위스키	40	500	157.8	40	12.6

자료: 송현중 외(2005)

지난 일주일간 한 사람이 마신 주종의 분포로 살펴보면, 다양한 술 종류 중에서 소주가 차지하는 비중이 55.6%이며, 맥주 28.5%, 막걸리 10.5% 정도의 분포로 음주를 하고 있었다. 예상대로 소주가 대중주로 가장 많은 소비되고 있음을 확인할 수 있었다.

〈표 4-7〉 일인당 전체 음주량대비 주종별 비중

	N	평균값	표준편차
맥주	449	0.285	0.329
소주	449	0.556	0.368
막걸리	449	0.105	0.242
약주, 과실주	449	0.018	0.102
와인, 사케	449	0.014	0.089
양주, 고량주	449	0.015	0.086
기타(담근술)	449	0.008	0.078
계	449	1.000	

### 3. 음주문화 및 음주정책에 대한 인식

음주에 대한 사회적 인식을 살펴보기 위해 ‘음주는 우리의 사회생활 또는 문화생활에의 중요한 부분을 차지한다’고 여기는 지에 대해 질문하였다. 이에 동의한다는 의견이 73.7%, 동의하지 않는다는 의견이 18.4%정도였으며, 남성이 여성에 비해 동의비율이 높은 것으로 나타났다. 또한 연령이 낮을수록 음주가 사회·문화생활에 중요하다고 여기는 비중이 높은 것으로 나타났다. 음주가 사회생활에 중요한 부분을 차지한다는 인식이 폭 넓게 자리잡고 있음을 고려한 음주 관리 정책이 필요할 것으로 사료된다.

〈표 4-8〉 음주의 사회생활 및 문화생활 중요도에 관한 인식

	매우 동의한다 (A)	동의하는 편이다 (B)	동의 소계 (A+B)	동의하지 않는 편이다 (C)	전혀 동의하지 않는다 (D)	비동의 소계 (D+C)	동의도 비동의도 아니다	계
19-29세	15.6	69.5	85.1	6.5	2.6	9.1	5.8	100.0
30-39세	23.8	56.1	79.9	12.2	2.1	14.3	5.8	100.0
40-49세	20.1	54.5	74.6	13.0	4.5	17.4	8.0	100.0
50-59세	18.5	54.0	72.5	10.9	9.5	20.4	7.1	100.0
60세이상	12.6	48.2	60.8	18.0	9.5	27.5	11.7	100.0
남성	22.1	58.2	80.2	9.2	4.1	13.4	6.4	100.0
여성	12.0	51.7	63.6	17.6	8.7	26.2	10.2	100.0
계	18.1	55.6	73.7	12.5	5.9	18.4	7.9	100.0

주: 질문 “음주는 우리의 사회생활 또는 문화생활에의 중요한 부분을 차지한다”

음주 태도에 관한 인식을 보기 위해 ‘우리나라 사람들은 술을 과하게 많이 마신다’고 생각하는 지에 대해 질문하였고, 그 결과, 동의하

는 비중이 86.3%로 매우 높게 나타났다.

〈표 4-9〉 음주 태도(과음)에 관한 인식

	매우 동의한다 (A)	동의하는 편이다 (B)	동의 소계 (A+B)	동의하지 않는 편이다 (C)	전혀 동의하지 않는다 (D)	비동의 소계 (D+C)	동의도 비동의도 아니다	계
19-29세	38.3	47.4	85.7	11.0	0.0	11.0	3.3	100.0
30-39세	45.5	46.0	91.5	5.3	0.0	5.3	3.2	100.0
40-49세	41.5	49.1	90.6	2.7	1.8	4.5	4.9	100.0
50-59세	48.3	36.5	84.8	10.4	1.4	11.9	3.3	100.0
60세이상	44.6	34.7	79.3	13.5	0.5	14.0	6.8	100.0
남성	37.9	45.6	83.5	10.2	1.2	11.4	5.1	100.0
여성	53.2	37.4	90.6	5.9	0.3	6.1	3.3	100.0
계	43.9	42.4	86.3	8.5	0.8	9.3	4.4	100.0

주: 질문 “우리나라 사람들은 술을 과하게 많이 마신다”

이와 같이, 일반인들이 음주를 과하게 하고 있다고 대부분의 사람들이 인식하고 있는 한편, 과음을 감소시키기 위해 정부가 음주정책을 수행하는 것이 필요한 지에 대해 설문하였다. 응답자 중에 55.4%는 정부의 음주정책에 대한 필요성에 동의하였고, 37.0%는 동의하지 않는 것으로 나타났다. 남성의 경우 48.8%는 동의하였으나, 44.7%는 동의하지 않는다고 응답하였다. 한편 여성의 경우에는 65.7%가 음주정책에 대한 필요성에 동의하여 상대적으로 남성에 비해 정책의 필요성을 인식하고 있었다.

〈표 4-10〉 정부의 음주정책 필요성에 대한 인식

	매우 동의 한다 (A)	동의하 는 편이다 (B)	동의 소계 (A+B)	동의하 지 않는 편이다 (C)	전혀 동의하 지 않는다 (D)	비동의 소계 (D+C)	동의도 비동의 도 아니다	계
19-29세	12.3	29.9	42.2	32.5	14.3	46.8	11.0	100.0
30-39세	19.1	29.6	48.7	30.7	13.8	44.5	6.9	100.0
40-49세	17.4	35.7	53.1	30.4	8.0	38.4	8.5	100.0
50-59세	27.5	32.7	60.2	28.0	7.1	35.1	4.7	100.0
60세이상	25.2	42.8	68.0	18.9	5.4	24.3	7.7	100.0
남성	17.1	31.6	48.8	32.3	12.4	44.7	6.6	100.0
여성	26.5	39.2	65.7	20.6	4.6	25.2	9.2	100.0
계	20.8	34.6	55.4	27.7	9.3	37.0	7.6	100.0

주: 질문 “정부는 사람들이 지나치게 술을 마시지 않도록 정책을 수행할 필요가 있다”

#### 4. 주류의 가격정책에 대한 인식

주류 가격인상과 음주로 인한 사회적 폐해의 연관성에 대해서 설문하였다. ‘술 가격이 오르면, 우리나라의 가정폭력 및 사회 범죄를 줄이는데 도움이 될 것이다’라고 생각하는 지에 대한 질문에, 39.3% 정도가 도움이 될 것이라는 의견을 제시하였고 54.6%는 도움이 되지 않을 것 같다는 의견을 제시하였다. 음주정책의 필요성에 동의하는 수준보다 낮은 비율로 과반수가 주류가격 인상의 효과에 동의하지 않는다는 응답을 하였다.

〈표 4-11〉 주류 가격 인상과 사회적 피해 감소

	매우 동의 한다 (A)	동의하 는 편이다 (B)	동의 소계 (A+B)	동의하 지 않는 편이다 (C)	전혀 동의하 지 않는다 (D)	비동의 소계 (D+C)	동의도 비동의 도 아니다	계
19-29세	8.4	22.7	31.2	37.7	26.0	63.6	5.2	100.0
30-39세	7.9	22.8	30.7	42.3	20.1	62.4	6.9	100.0
40-49세	12.5	25.0	37.5	39.7	18.3	58.0	4.5	100.0
50-59세	13.3	29.9	43.1	34.6	17.1	51.7	5.2	100.0
60세이상	16.7	33.8	50.5	32.0	9.0	41.0	8.6	100.0
남성	9.1	25.9	34.9	39.0	20.6	59.6	5.4	100.0
여성	16.8	29.3	46.1	34.1	12.7	46.8	7.1	100.0
계	12.1	27.2	39.3	37.1	17.5	54.6	6.1	100.0

주: 질문 “술 가격이 오르면, 우리나라의 가정폭력 및 사회 범죄를 줄이는데 도움이 될 것이다”

그리고 만약에 ‘술 가격이 싸기 때문에 가정폭력이나 사회범죄가 발생한다는 근거가 확실하다면, 나는 기꺼이 술 가격을 조금이라도 올리는 것에 동의한다’는 질문에는 54.9%가 동의한다는 견해를, 39.6%가 동의하지 않는다고 응답하였다. 주류가격 인상의 효과에 대한 과학적인 근거를 생산하고 이를 기반으로 음주정책을 추진하는 것이 정책의 수용도를 높이고 효과를 제고할 수 있을 것이라 사료된다.

〈표 4-12〉 주류가격 효과성 근거와 가격인상 동의 의향

	매우 동의 한다 (A)	동의하 는 편이다 (B)	동의 소계 (A+B)	동의하 지 않는 편이다 (C)	전혀 동의하 지 않는다 (D)	비동의 소계 (D+C)	동의도 비동의 도 아니다	계
19-29세	26.6	41.6	68.2	14.3	12.3	26.6	5.2	100.0
30-39세	25.4	32.3	57.7	17.5	18.5	36.0	6.4	100.0
40-49세	21.4	29.5	50.9	25.0	18.8	43.8	5.4	100.0
50-59세	19.9	35.6	55.5	24.2	18.0	42.2	2.4	100.0
60세이상	20.7	26.1	46.9	26.1	18.9	45.1	8.1	100.0
남성	20.6	31.0	51.6	21.9	22.1	44.0	4.5	100.0
여성	25.5	34.6	60.1	22.1	10.7	32.8	7.1	100.0
계	22.5	32.4	<b>54.9</b>	22.0	17.6	39.6	5.5	100.0

주: 질문 “술 가격이 싸기 때문에 가정폭력이나 사회범죄가 발생한다는 근거가 확실하다면, 나는 기꺼이 술 가격을 조금이라도 올리는 것에 동의한다”

음주로 인하여 사회경제적 비용이 발생하고, 이에 대한 비용을 음주자가 분담해야 한다고 여기는 지에 대한 설문문항을 구성하였다. ‘모든 음주자는 음주로 인한 사회문제를 해결하기 위해 술을 구입할 때, 추가로 비용을 더 부담해야할 책임을 가지고 있다’고 질문한 결과, 44.3%는 동의한다고 응답하였으나, 49.3%는 동의하지 않는다고 응답하였다. 동의하지 않는 응답이 다소 높게 나왔지만 그리 큰 차이를 보이고 있지 않고 있다. 사회문제 해결에 대한 음주자 개인의 책임 부여에 대해 의견이 엇갈리고 있음을 알 수 있었다.

〈표 4-13〉 음주자의 사회적 폐해 감소를 위한 책임 부담

	매우 동의 한다 (A)	동의하 는 편이다 (B)	동의 소계 (A+B)	동의하 지 않는 편이다 (C)	전혀 동의하 지 않는다 (D)	비동의 소계 (D+C)	동의도 비동의 도 아니다	계
19-29세	6.5	28.6	35.1	40.3	17.5	57.8	7.1	100.0
30-39세	8.5	28.0	36.5	40.2	17.5	57.7	5.8	100.0
40-49세	10.3	29.9	40.2	38.4	17.4	55.8	4.0	100.0
50-59세	9.0	38.9	47.9	37.4	7.1	44.6	7.6	100.0
60세이상	11.7	46.4	58.1	25.2	9.0	34.2	7.7	100.0
남성	7.1	37.6	44.6	34.4	16.1	50.6	4.8	100.0
여성	13.0	30.8	43.8	38.2	9.2	47.3	8.9	100.0
계	9.4	34.9	44.3	35.9	13.4	49.3	6.4	100.0

주: 질문 “ 모든 음주자는 음주로 인한 사회문제를 해결하기 위해 술을 구입할 때, 추가로 비용을 더 부담해야할 책임을 가지고 있다”

주류 가격인상에 따라 소비행태가 변화할 것으로 여기는지에 설문한 결과, 응답자 중에 43.1%는 술 가격이 오르면, 할인마트, 편의점 등에서 술을 더 적게 구입할 것이라고 생각하고 있으나, 49.5%는 구매행태에 그다지 영향을 주지 않을 것 같다고 생각하고 있는 것으로 나타났다. 주류가격 인상에 따른 소비감소 의향은 연령대가 높아질수록 커지고 있음을 알 수 있었다.

〈표 4-14〉 주류 가격 인상과 주류 소비 행태변화에 대한 인식

	매우 동의한다 (A)	동의하는 편이다 (B)	동의 소계 (A+B)	동의하지 않는다 (C)	전혀 동의하지 않는다 (D)	비동의 소계 (D+C)	동의도 비동의도 아니다	계
19-29세	8.4	24.7	33.1	35.1	24.0	59.1	7.8	100.0
30-39세	10.6	26.5	37.0	29.6	27.5	57.1	5.8	100.0
40-49세	13.4	32.1	45.5	29.5	21.4	50.9	3.6	100.0
50-59세	13.7	35.1	48.8	29.9	15.2	45.0	6.2	100.0
60세이상	14.9	32.4	47.3	31.1	8.1	39.2	13.5	100.0
남성	10.1	30.3	40.4	31.5	23.2	54.7	4.9	100.0
여성	16.3	31.0	47.3	29.8	11.7	41.5	11.2	100.0
계	12.5	30.6	43.1	30.8	18.7	49.5	7.4	100.0

주: 질문 “술 가격이 오르면, 사람들은 할인마트, 편의점 등에서 술을 더 적게 구입할 것이다”

주류 가격인상에 대한 조세부담 인식을 살펴보기 위해 ‘술 가격을 올리는 것은 세금을 올리는 또 다른 방법일 뿐이다’고 생각하는 지에 대해 설문하였다. 그 결과, 전체 응답자 중에 79.9%가 주류가격인상이 단순히 세수 증가 수단이라 생각하고 있는 것으로 나타났다. 이와 같이, 만약에 주세를 추가로 부과하는 것에 대해서 주류 가격 인상에 따른 주류소비 감소와 음주의 사회경제적 피해 감소로 여기기보다는 또 다른 조세부과의 한 형태로 여기는 경우가 많았다. 알코올 폐해를 감소시킬 수 있는 유효한 정책수단으로서의 가격정책이 실제 국민들에게는 동의를 얻지 못하고 있는 결과라 할 수 있다. 음주관리 정책에 대한 세심한 설계와 고려가 필요할 것이다.

〈표 4-15〉 주류 가격인상에 대한 조세부담 인식

	매우 동의한다 (A)	동의하는 편이다 (B)	동의 소계 (A+B)	동의하지 않는 편이다 (C)	전혀 동의하지 않는다 (D)	비동의 소계 (D+C)	동의도 비동의도 아니다	계
19-29세	32.5	43.5	76.0	14.3	2.0	16.2	7.8	100.0
30-39세	46.0	38.1	84.1	7.9	2.7	10.6	5.3	100.0
40-49세	48.2	38.8	87.1	7.6	0.9	8.5	4.5	100.0
50-59세	39.8	40.8	80.6	12.3	1.9	14.2	5.2	100.0
60세이상	30.6	40.5	71.2	18.5	2.3	20.7	8.1	100.0
남성	43.5	38.9	82.4	10.2	2.0	12.2	5.4	100.0
여성	33.8	42.2	76.1	15.0	1.8	16.8	7.1	100.0
계	39.7	40.2	79.9	12.1	1.9	14.0	6.1	100.0

주: 질문 “술 가격을 올리는 것은 세금을 올리는 또 다른 방법일 뿐이다”

### 제3절 주류 소비감소의 편익 측정

#### 1. 분석 방법

조건부가치측정법에는 지불의사액을 묻는 방식에 개방형질문법, 경매법, 지불카드법, 양분선택형 질문법 등이 있다. 초기 CVM 연구에서는 개방형질문법과 경매법이 많이 사용되었으나 응답률의 저하와 처음에 제시되는 특정금액 수준에 따라 응답자의 지불의사액에 영향을 줄 수 있는 시작점 편익(bias) 등의 문제로 지불카드법이 소개되었다. 지불카드법은 경매법의 출발점 편익과 개방형 질문법에서의 응답률 저하를 피하고자 제안된 방법이나 제시된 상한금액이 응답자의 지불의사액에 영향을 주는 범위의 편익과 응답자가 의도적으

로 높거나 낮은 지불의사액을 답할 전략적 편이가 발생할 가능성이 있다. 지불카드법에서 발생할 수 있는 범위의 편이와 전략적 편이 문제를 극복하기 위해 양분선택형 질문법을 고안되었다. 그러나 이 질문법은 많은 수의 표본을 필요로 하는 문제점을 안고 있기 때문에, 이를 극복하기 위해서 Hanemann et al(1991), Langford et al(1998), Bateman et al(2001) 등이 이중양분선택형 질문법을 제안하고 있다.

본 연구에서 이중경계양분선택법을 적용하여 주류소비 감소에 대한 편익 또는 가치를 측정하였다. 이중경계양분선택형 질문법은 특정 초기 제시액을 응답자에게 제시한 후, 이에 대해 지불의사가 있으면 두 번째는 더 높은 금액을 제시하고, 초기 제시액에 대해 지불의사가 없으면 두 번째는 더 낮은 금액을 제시하는 질문법이다.

설문조사 결과를 통해 응답자의 지불의사금액을 직접 관찰할 수 있는 것이 아니라 특정금액을 지불할 의사가 있는 지에 대한 '예' 또는 '아니요'의 응답을 얻을 수 있다. 다시 말해서 응답자의 편익이 제시금액과 비교하여 제시금액이 응답자의 편익보다 낮으면 '예'를, 그렇지 않으면 '아니요'로 답할 것이다. 첫 번째 단계에서 '예'라는 응답이 나왔다면, 두 번째 단계에서는 첫 번째에 제시한 금액보다 큰 금액을 지불할 용의가 있는지를 묻게 된다. 한편, 첫 번째 단계에서 '아니요'라는 응답이 나왔다면, 두 번째 단계에서는 첫 번째에 제시한 금액보다 낮은 금액을 지불할 용의가 있는지를 묻게 된다.

응답자 i에게 제시한 초기제시액에 대해 응답자가 "예"로 답한 경우 더 높게 제시한 금액을, 초기제시액에 대해 응답자가 "아니요"로 답한 경우 더 낮게 금액을 제시한다면, 응답자의 수락여부에 대한 확률을 수식으로 표현하면 다음과 같다.

$y_i^1 = 1$  and  $y_i^2 = 0$ .

$$\begin{aligned}
 Pr(s, n) &= Pr(t^1 \leq WTP < t^2) \\
 &= Pr(t^1 \leq z_i' \beta + u_i < t^2) \\
 &= Pr\left(\frac{t^1 - z_i' \beta}{\sigma} \leq \frac{u_i}{\sigma} < \frac{t^2 - z_i' \beta}{\sigma}\right) \\
 &= \Phi\left(\frac{t^2 - z_i' \beta}{\sigma}\right) - \Phi\left(\frac{t^1 - z_i' \beta}{\sigma}\right)
 \end{aligned}$$

$y_i^1 = 1$  and  $y_i^2 = 1$ .

$$\begin{aligned}
 Pr(s, s) &= Pr(WTP > t^1, WTP \geq t^2) \\
 &= Pr(z_i' \beta + u_i > t^1, z_i' \beta + u_i \geq t^2)
 \end{aligned}$$

$y_i^1 = 0$  and  $y_i^2 = 1$ .

$$\begin{aligned}
 Pr(s, n) &= Pr(t^2 \leq WTP < t^1) \\
 &= Pr(t^2 \leq z_i' \beta + u_i < t^1) \\
 &= Pr\left(\frac{t^2 - z_i' \beta}{\sigma} \leq \frac{u_i}{\sigma} < \frac{t^1 - z_i' \beta}{\sigma}\right) \\
 &= \Phi\left(\frac{t^1 - z_i' \beta}{\sigma}\right) - \Phi\left(\frac{t^2 - z_i' \beta}{\sigma}\right)
 \end{aligned}$$

$$Pr(s, n) = \Phi\left(z_i' \frac{\beta}{\sigma} - \frac{t^2}{\sigma}\right) - \Phi\left(z_i' \frac{\beta}{\sigma} - \frac{t^1}{\sigma}\right)$$

$y_i^1 = 0$  and  $y_i^2 = 0$ .

$$\begin{aligned}
 Pr(n, n) &= Pr(WTP < t^1, WTP < t^2) \\
 &= Pr(z_i' \beta + u_i < t^1, z_i' \beta + u_i < t^2) \\
 &= Pr(z_i' \beta + u_i < t^2) \\
 &= \Phi\left(\frac{t^2 - z_i' \beta}{\sigma}\right)
 \end{aligned}$$

$$Pr(n, n) = 1 - \Phi\left(z_i' \frac{\beta}{\sigma} - \frac{t^2}{\sigma}\right)$$

WTP 추정을 위해 likelihood function에 따라  $\beta$ ,  $\sigma$  추정값을 도출할 수 있다.

$$\begin{aligned}
& \sum_{i=1}^N d_i^{sn} \ln \left( \Phi \left( z_i' \frac{\beta}{\sigma} - \frac{t^1}{\sigma} \right) - \Phi \left( z_i' \frac{\beta}{\sigma} - \frac{t^2}{\sigma} \right) \right) \\
& + d_i^{ss} \ln \left( \Phi \left( z_i' \frac{\beta}{\sigma} - \frac{t^2}{\sigma} \right) \right) \\
& + d_i^{ns} \ln \left( \Phi \left( z_i' \frac{\beta}{\sigma} - \frac{t^2}{\sigma} \right) - \Phi \left( z_i' \frac{\beta}{\sigma} - \frac{t^1}{\sigma} \right) \right) \\
& + d_i^{nn} \ln \left( 1 - \Phi \left( z_i' \frac{\beta}{\sigma} - \frac{t^2}{\sigma} \right) \right)
\end{aligned}$$

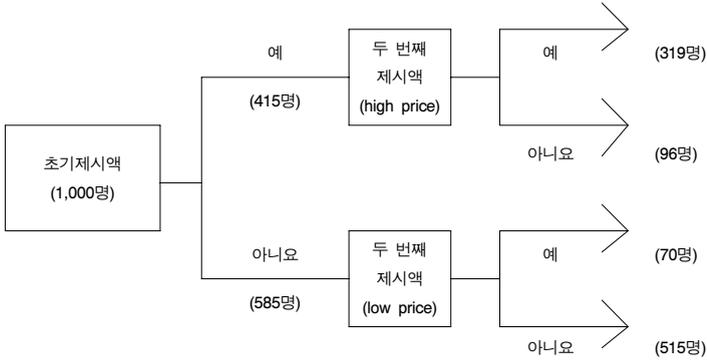
## 2. 개인의 주류소비감소에 따른 건강상 편익(가치) 측정

### 1) 개인의 맥주소비감소에 따른 건강상 편익(가치) 측정

맥주소비감소에 따라 건강상 편익이 증가하게 될 경우에 건강수준을 높이기 위해 맥주구입가격을 얼마 정도 추가로 지불할 의사가 있는지에 대해 설문하였다.

처음 제시액에 대해 '예'로 응답한 사람이 41.5%이었고 '아니요'로 응답한 사람은 58.5%이었다. 처음 제시액에 '예' 두 번째 제시액에 대해 '예'로 응답한 경우는 31.9%, 처음 제시액에 '예' 두 번째 제시액에 대해 '아니요'로 응답한 경우는 9.6%, 처음 제시액에 '아니요' 두 번째 제시액에 대해 '예'로 응답한 경우는 7.0%, 처음 제시액에 '아니요' 두 번째 제시액에 대해 '아니요'로 응답한 경우는 51.5%이었다.

[그림 4-1] 초기제시액에 따른 응답 분포: 맥주소비감소



주: 만약에 음주량을 줄인다면, 컨디션이 보다 좋아지게 되며, 간암이나 뇌졸중 등과 같은 질병에 걸릴 위험이 감소하는 편익이 있다고 생각해 보십시오. 그리고 응답하시는 선생님의 현재 지출도 함께 고려해 보십시오. 현재 대형할인마트에서 맥주가격이 1,300원에 판매되고 있다면, 귀하의 건강수준을 높이기 위해 \_\_원을 추가로 지불하실 의향이 있으십니까?

맥주소비 감소에 따른 건강수준 향상을 위한 지불의사액에 영향을 주는 변수를 달리하여 모형1~모형3으로 구성한 표가 아래와 같다. 모형1은 공변량을 포함하지 않은 것이고, 모형2는 독립변수로 성별, 연령, 소득수준을 포함하였으며, 모형3은 성별, 연령, 소득수준이외에 18세이하 자녀유무, 배우자유무, 건강수준 등의 변수를 포함하였다.

분석 결과, 모형1의 지불의사액은 84.3원, 모형2의 지불의사액은 98.5원, 모형3의 지불의사액은 96.4원이었다. 맥주소비 감소를 통하여 건강수준이 향상될 수 있다면, 맥주1병당 약 96원(84원~99원) 정도를 추가로 지불할 의사가 있는 것으로 나타났다. 이는 맥주1병) 가격의 7.4%에 해당된다.

5) 할인마트 맥주캔 355ml의 평균 판매가격 1,300원을 기준으로 함.

〈표 4-16〉 맥주소비 감소에 따른 건강수준 향상을 위한 지불의사액

		모형1		모형2		모형3	
		계수	s.e	계수	s.e	계수	s.e
beta							
성별	(ref.=여성)			-58.842	37.587	-109.638**	44.65
연령				-0.777	1.219	-2.14	1.68
소득				0.030	0.051	0.03	0.05
배우자	(ref.=없음)					-29.32	51.27
자녀	(ref.=18세이하 없음)					32.87	45.72
교육	중졸이하					-38.63	66.24
	고졸이하					25.35	44.01
	(ref.=대졸이상)					(omitted)	
흡연	(ref.=현흡연)					-101.245**	46.23
건강	매우 좋음					-203.622**	89.74
	좋음					-121.81	78.93
	보통					-76.80	77.11
	(ref.=나쁨)					(omitted)	
상수		84.247***	18.847	206.571**	83.423	465.356***	162.62
sigma							
상수		464.180***	33.341	455.087***	34.687	450.54***	34.32
Log likelihood		-1120.15		-977.17			
WTP		84.25	18.85	98.53	19.49	96.4	19.5

주: 만약에 음주량을 줄인다면, 컨디션이 보다 좋아지게 되며, 간암이나 뇌졸중 등과 같은 질병에 걸릴 위험이 감소하는 편익이 있다고 생각해 보십시오. 그리고 응답하시는 선생님의 현재 지출도 함께 고려해 보십시오. 현재 대형할인마트에서 맥주가격이 1,300원에 판매되고 있다면, 귀하의 건강수준을 높이기 위해 \_\_원을 추가로 지불하실 의향이 있으십니까?

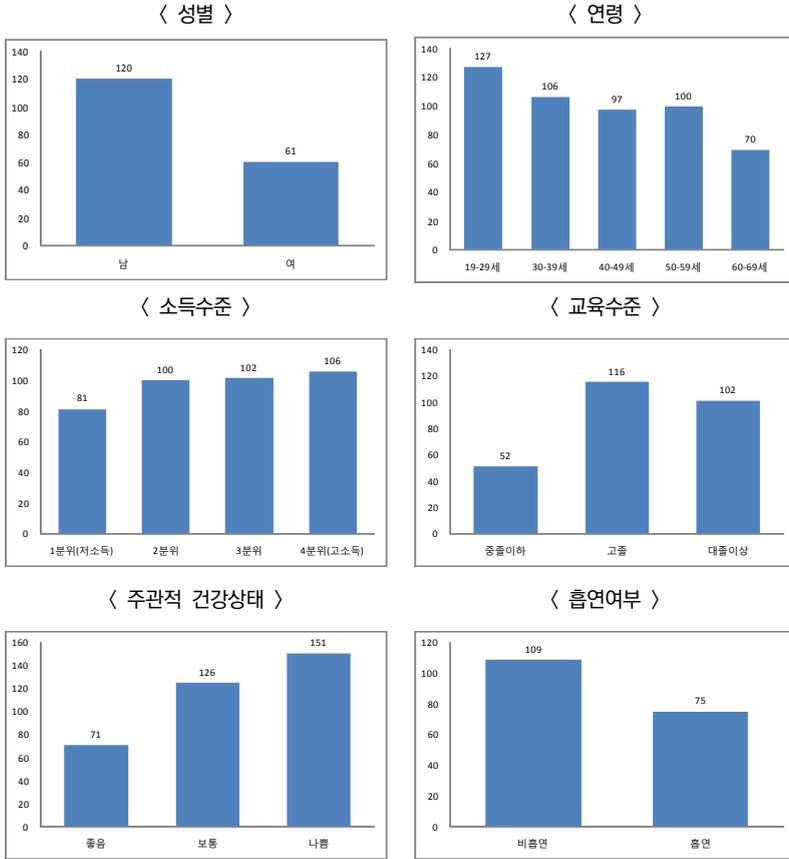
사회경제적 특성별로 맥주소비 감소에 따른 건강향상을 위한 지불의사액을 보면 남성은 120원, 여성 61원으로 남성이 여성보다 지불

의사액이 높았으며, 연령이 증가할수록 지불의사액은 감소하였다. 그리고 소득수준이 증가할수록 지불의사액도 증가하였고, 주관적 건강상태가 나쁠수록 지불의사액은 증가하는 것으로 나타났다.

남성의 지불의사액이 여성에 비해 높은 것은 과음으로 인한 건강상의 문제나 불편함 등의 경험이 여성에 비해 많아 건강향상을 위한 지불의사액이 여성에 비해 높게 나온 것이란 가설을 세울 수 있다. 소득수준이 증가할수록 지불의사액이 증가한 결과도 건강의 기회비용이 소득수준에 따라 반영된 것으로 이해된다. 한편, 주관적 건강상태가 나쁠수록 지불의사액이 증가하는 것은 건강상 문제가 있을수록 건강의 가치를 높게 평가하기 때문으로 사료된다.

98 담배 및 주류의 가격 정책 효과

[그림 4-2] 맥주소비감소에 따른 건강향상을 위한 지불의사액: 사회경제적 특성별

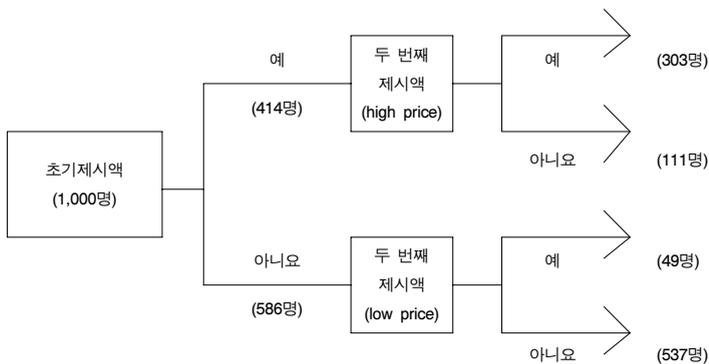


2) 개인의 소주소비감소에 따른 건강상 편익(가치) 측정

맥주와 소주에 대한 개인의 지불의사액에 차이가 보일 것으로 예상하여 주종별로 구분하여 건강상 편익에 대한 지불의사액을 살펴보았다. 소주 소비 감소에 따른 건강 수준을 높이기 위해 소주구입가격을 얼마 정도 추가로 지불할 의사가 있는지에 대해 설문한 결과가 아래의 표에 제시되어 있으며, 전반적으로 맥주와 소주의 응답 분포가 크게 다르지 않았다.

처음 제시액에 대해 '예'로 응답한 사람이 41.4%이었고 '아니요'로 응답한 사람은 58.6%이었다. 처음 제시액에 '예' 두 번째 제시액에 대해 '예'로 응답한 경우는 30.3%, 처음 제시액에 '예' 두 번째 제시액에 대해 '아니요'로 응답한 경우는 11.1%, 처음 제시액에 '아니요' 두 번째 제시액에 대해 '예'로 응답한 경우는 4.9%, 처음 제시액에 '아니요' 두 번째 제시액에 대해 '아니요'로 응답한 경우는 53.7%이었다.

[그림 4-3] 초기제시액에 따른 응답 분포: 소주소비감소



앞서 살펴본 맥주의 경우와 동일한 모형을 적용하여 분석한 결과, 모형1의 지불의사액은 59.2원, 모형2의 지불의사액은 79.2원, 모형3의 지불의사액은 76.6원이었다. 맥주가격에 대한 추가 지불의사보다 소주가격에 대한 추가 지불의사가 상대적으로 낮게 나타났다.

〈표 4-17〉 소주소비 감소에 따른 건강수준 향상을 위한 지불의사액

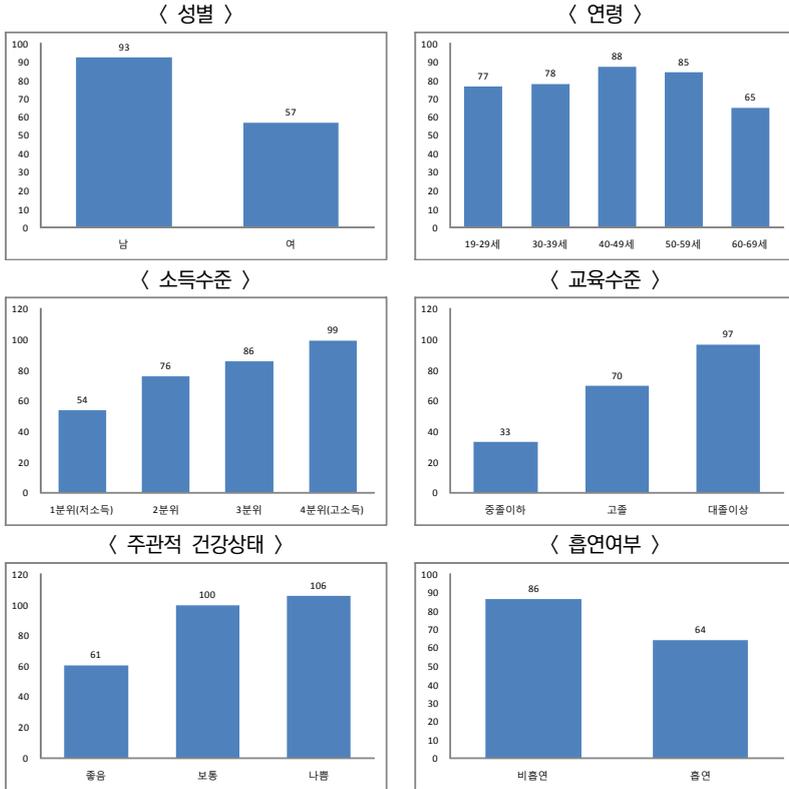
	모형1		모형2		모형3	
	계수	s.e	계수	s.e	계수	s.e
beta						
성별 (ref.=여성)			-34.51	38.24	-62.36	45.24
연령			0.20	1.24	0.03	1.71
소득			0.07	0.05	0.06	0.05
배우자 (ref.=없음)					-21.46	52.19
					10.95	46.67
교육 중졸이하					-77.87	67.40
고졸이하					-25.75	45.26
(ref.=대졸이상)					(omitted)	
흡연 (ref.=현흡연)					-58.58	46.98
건강 매우 좋음					-168.988*	91.80
좋음					-61.20	80.50
보통					-37.58	78.86
(ref.=나쁨)					(omitted)	
상수	59.185***	20.29	93.08	84.90	255.99	163.39
sigma						
상수	478.760**	35.11	462.863**	35.69	459.721***	35.44
Log likelihood	-1101.81		-967.34		-963.07	
WTP	59.19		79.24 20.44		76.57 20.53	

주: 만약에 음주량을 줄인다면, 컨디션이 보다 좋아지게 되며, 간암이나 뇌졸중 등과 같은 질병에 걸릴 위험이 감소하는 편익이 있다고 생각해 보십시오. 그리고 응답하시는 선생님의 현재 지출도 함께 고려해 보십시오. 현재 대형할인마트에서 소주가격이 1,100원에 판매되고 있다면, 귀하의 건강수준을 높이기 위해 \_\_\_원을 추가로 지불하실 의향이 있으십니까?

사회경제적 특성별로 소주소비 감소에 따른 건강향상을 위한 지불의사액을 보면 남성은 93원, 여성 57원으로 남성이 여성보다 지불의사액이 높았으며, 연령이 증가할수록 지불의사액도 증가하는 추이를 보이다가 60세이상에서 크게 감소하였다. 그리고 소득수준이 증가할수록 지불의사액도 증가하였고, 주관적 건강상태가 나쁠수록 지불의사액은 증가하는 것으로 나타났다.

맥주의 경우와 비교하면 성별, 소득수준별, 주관적 건강상태별 지불의사액의 결과는 동일하게 제시되었으나, 연령대별 지불의사액은 맥주의 경우와 다르게 나타났다.

[그림 4-4] 소주소비감소에 따른 건강향상을 위한 지불의사액: 사회경제적 특성별



## 2. 주류소비감소에 따른 사회적 편익

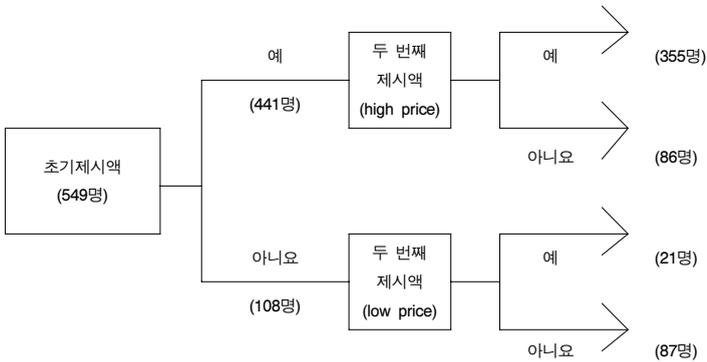
### 1) 맥주소비감소에 따른 사회적 편익(가치) 측정

주류소비감소에 따른 사회적 편익 또는 가치를 측정하기 위해 몇 단계를 거쳐 응답자에게 질문하였다. 먼저, 주류가격이 낮기 때문에

사회적으로 가정폭력이나 범죄가 발생하게 되는 근거가 확실하다고 할 때, 주류가격 인상에 대한 동의 수준을 구하였다. 응답자 1,000명 중에 549명이 사회적 폐해에 대해 주류가격인상을 동의하였고 396명은 비동의, 55명은 응답을 보류하였다. 주류가격이 낮아 관련품목의 과소비로 가정폭력이나 범죄와 같은 폐해가 발생한다는 근거가 확실하게 인식이 된다고 하면 절반이상이 주류가격 인상을 받아들일 수 있어, 음주 폐해에 대한 종합적인 근거 생산이 필요하다고 사료된다.

주류가격인상을 동의한 549명에 대해, 맥주와 소주의 주종별로 소비감소에 따른 사회적 편익을 측정하기 위해 사회적 폐해 감소를 위한 주류가격인상의 지불의사액을 각각 질문하였다. 가정폭력 및 사회범죄를 줄이기 위해 현재 대형할인마트에서 맥주가격을 \_백원 더 올려도 기꺼이 지불하실 의향이 있는지 설문하였다.

[그림 4-5] 초기제시액에 따른 응답 분포: 맥주(N=549명)



맥주소비 감소에 따른 사회적 폐해 감소를 위해 현재 판매되고 있는 맥주가격에 추가로 지불할 의사가 있는 금액은 412원~418원으로 분석되었다. 모형1은 공변량을 포함하지 않은 모형으로, 사회적 폐해 감소를 위한 지불의사액이 약 418원이었다. 모형2는 공변량으로 성, 연령, 소득을 포함한 모형으로, 사회적 폐해 감소를 위한 지불의사액이 약 418원이었다. 연령이 증가할수록 사회적 폐해 감소를 위한 지불의사액은 감소하게 되는 것으로 나타났다.

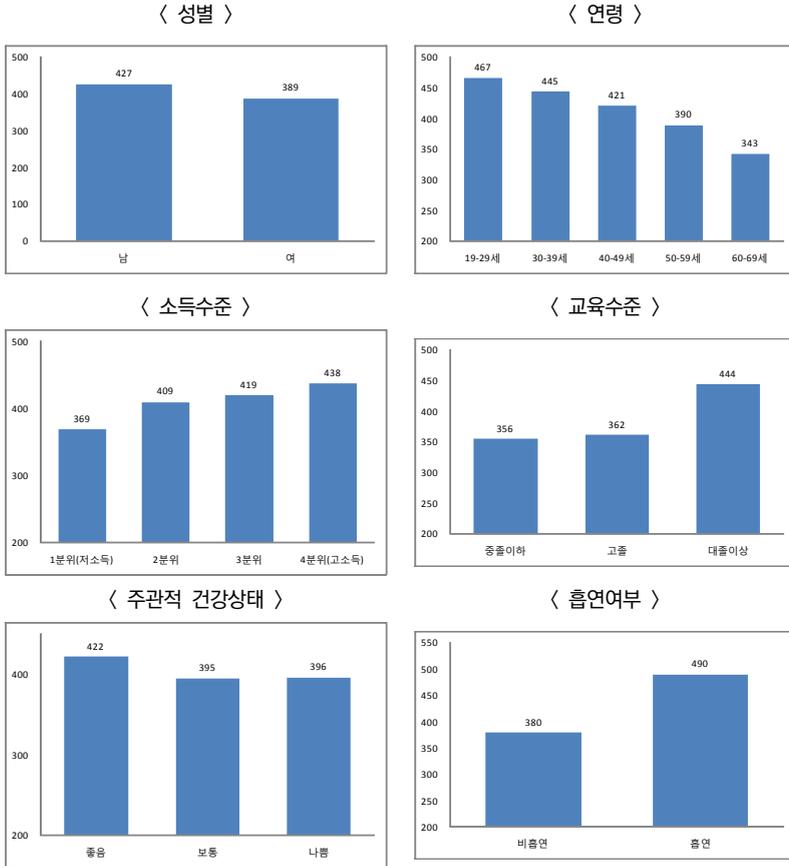
그리고 모형3은 모형2에서 포함된 공변량인 성, 연령, 소득이외에 배우자유무, 교육수준, 흡연여부, 주관적 건강상태를 포함하였다. 현재 흡연을 하고 있는 사람이 비흡연자보다 맥주소비에 따른 사회적 폐해 감소를 위한 지불의사액이 높은 것으로 분석되었다.

주류 중에 맥주소비를 감소시킬 경우 사회적 폐해를 줄일 수 있다면 기꺼이 지불하고자 하는 지불의사액이 사회경제적 특성별로 약간의 차이가 있었다. 연령별로 보면, 19-29세는 467원, 60-69세는 343원으로 연령이 증가할수록 지불의사액은 감소하였고, 소득수준이 높은 4분위에서는 438원, 1분위에서는 369원으로 소득수준이 높을수록 지불의사액도 증가하였다. 교육수준을 보면 대졸이상의 학력을 가진 경우 지불의사액은 444원이었고 중졸이하의 학력을 가진 경우 356원으로 교육수준이 높을수록 지불의사액도 증가하였다. 앞에서 제시한 건강향상에 따른 지불의사액과 유사한 양상을 보이는 것을 알 수 있다.

〈표 4-18〉 맥주소비 감소에 따른 사회적 피해 감소를 위한 지불의사액

		모형1		모형2		모형3	
		계수	s.e	계수	s.e	계수	s.e
beta							
성별	(ref.=여성)			-31.62	32.48	17.30	37.07
연령				-2.717**	1.07	-2.07	1.45
소득				0.03	0.03	0.02	0.03
배우자	(ref.=없음)					-21.57	45.49
18세이하가구원	(ref.=없음)					7.66	40.37
교육	중졸이하					-38.19	56.84
	고졸이하					-61.25	40.07
	(ref.=대졸이상)					(omitted)	
흡연	(ref.=현흡연)					109.042**	43.99
건강	매우 좋음					-44.63	76.15
	좋음					-7.64	66.84
	보통					-30.60	66.27
	(ref.=나쁨)					(omitted)	
상수		418.146** *	21.97	572.749** *	77.42	501.599***	143.0 3
sigma							
상수		303.691** *	26.46	288.650** *	26.30	283.927***	25.85
Log likelihood		-557.59		-487.88		-483.00	
WTP		418.15	21.97	418.20	22.92	412.80	22.27

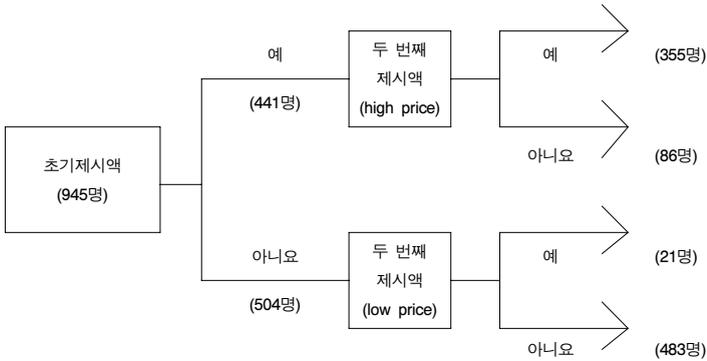
[그림 4-6] 맥주소비에 따른 사회적 폐해감소를 위한 지불의사액



지금까지는 주류가격이 낮기 때문에 사회적으로 가정폭력이나 범죄가 발생하게 되는 근거가 확실하다고 할 때, 주류가격 인상에 대한 동의를 한 549명을 대상으로 하여 주류(맥주)로 인한 사회적 폐해감소에 대한 지불의사액을 도출하였다. 그러나 주류가격 인상에 대해 동의하지 않는다는 것은 지불의사액이 0원이라 할 수 있으며, 이러한 응답결과(396명)를 모형에 포함하여 다시 분석하였다. 따라서 지

불의사액이 0원인 경우, 제시액에 대한 응답결과를 ‘아니요’로 설정하여 아래의 그림에서와 같은 분포를 토대로 분석하였다.

[그림 4-7] 초기제시액에 따른 응답 분포: 맥주(N=945명, 지불의사액 0원포함)



앞서 분석한 내용한 동일한 방식으로 분석하되, 주류로 인한 사회적 피해감소에 대한 지불의사액이 0원인 응답자를 포함하여 945명으로 분석한 결과, 지불의사액은 85원~99원정도인 것으로 나타났다. 모형1에서와 같이 공변량을 포함하지 않은 경우의 지불의사액은 85원이었으며, 모형2의 성, 연령, 소득을 포함하였을 경우에 지불의사액은 99원이었고, 맥주소비에 영향을 줄 수 있는 변수를 모두 포함한 모형3에서는 지불의사액이 96원이었다.

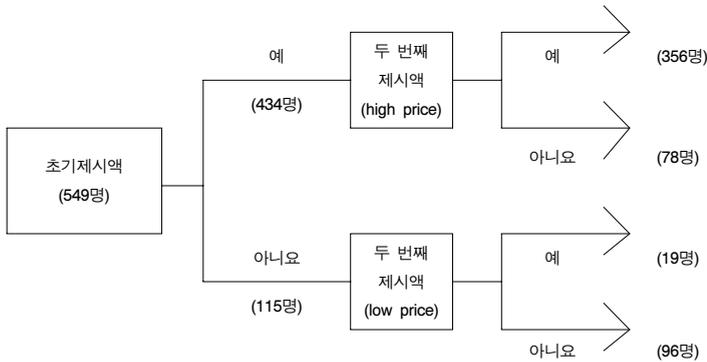
〈표 4-19〉 맥주소비감소에 따른 사회적 폐해감소를 위한 지불의사액: 지불의사액 0원포함 (N=945명)

	모형1		모형2		모형3	
	계수	s.e	계수	s.e	계수	s.e
beta						
성별 (ref.=여성)			120.392**	57.29	46.55	66.76
연령			-6.289***	1.93	-7.681***	2.63
소득			0.120*	0.07	0.10	0.07
배우자 (ref.=없음)					-74.95	77.56
18세가 구원 (ref.=없음)					66.61	68.72
교육 중졸이하					-89.75	98.85
고졸이하 (ref.=대졸이상)					-138.580**	68.37
					(omitted)	
흡연 (ref.=현흡연)					-141.101**	70.52
건강 매우 좋음					-297.874**	136.27
중음					-170.65	120.23
보통 (ref.=나쁨)					-192.64	118.75
					(omitted)	
상수	84.957***	28.98	184.20	124.88	633.960**	247.19
sigma						
상수	696.867***	63.86	655.994***	62.96		
Log likelihood	-979.790		-851.12		-843.46	
WTP	84.96	28.98	98.52	29.04	96.10	29.01

## 2) 소주소비감소에 따른 사회적 편익(가치) 측정

앞서 맥주소비감소에 따른 사회적 편익(가치)을 측정한 방식과 동일하게 주종을 변경하여 다시 설문하였다. 이 또한, 주류가격이 낮기 때문에 사회적으로 가정폭력이나 범죄가 발생하게 되는 근거가 확실하다고 할 때, 주류가격 인상에 대한 동의한 549명에 대해, 소주 소비감소에 따른 사회적 편익을 측정하기 위해 사회적 피해 감소를 위한 주류가격인상의 지불의사액을 질문하였다. 가정폭력 및 사회범죄를 줄이기 위해 현재 대형할인마트에서 소주가격을 \_백원 더 올려도 기꺼이 지불하실 의향이 있는지를 설문하였다.

[그림 4-8] 초기제시액에 따른 응답 분포: 소주(N=549명)



가정폭력이나 범죄와 같은 사회적 피해 감소를 위해 현재 판매되고 있는 소주가격에 추가로 지불할 의사가 있는 금액은 426원~435원으로 분석되었다. 모형1은 공변량을 포함하지 않은 모형으로, 사회적 피해 감소를 위한 지불의사액이 약 435원이었다. 모형2는 공변

량으로 성, 연령, 소득을 포함한 모형으로, 사회적 폐해 감소를 위한 지불의사액이 약 427원이었다. 그리고 모형3은 모형2에서 포함된 공변량인 성, 연령, 소득이외에 배우자유무, 교육수준, 흡연여부, 주관적 건강상태를 포함하였고 지불의사액이 약 426원이었다.

<표 4-20> 소주소비 감소에 따른 사회적 폐해 감소를 위한 지불의사액

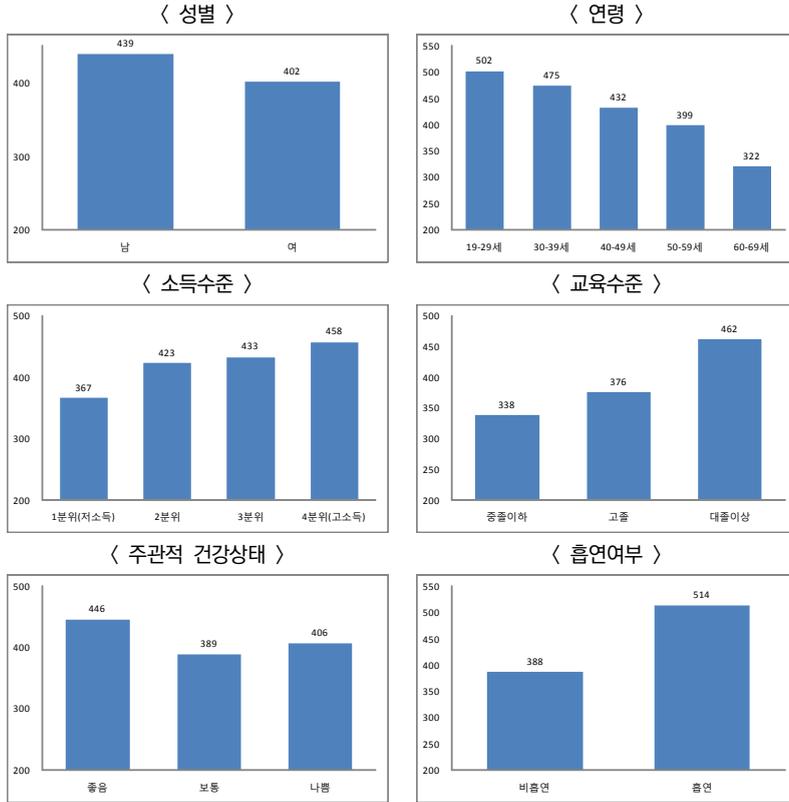
	모형1		모형2		모형3	
	계수	s.e	계수	s.e	계수	s.e
beta						
성별	(ref.=여성)		-27.60	35.84	25.89	40.97
연령			-4.080***	1.21	-3.885**	1.59
소득			0.03	0.04	0.01	0.04
배우자	(ref.=없음)				-62.64	49.76
					32.69	44.54
교육	중졸이하				-46.81	62.22
	고졸이하				-56.82	44.12
	(ref.=대졸이상)				(omitted)	
흡연	(ref.=현흡연)				123.948**	48.99
건강	매우 좋음				-45.23	84.66
	좋음				-22.76	74.29
	보통				-66.31	73.50
	(ref.=나쁨)				(omitted)	
상수		435.181***	25.45	641.830***	87.43	614.641***
						158.58
sigma						
상수		344.656***	31.84	317.368***	30.24	311.747***
						29.68
Log likelihood		-551.85		-482.61		-476.92
WTP		435.18	25.45	427.21	25.20	425.96
						25.02

주: 선생님께서는 술 가격이 싸기 때문에 가정폭력 및 사회범죄가 발생한다는 근거가 확실하다면, 대형할인마트나 편의점에서 판매하고 있는 주류가격을 올리는 것에 긍정적이라 말씀하셨습니다. 현재 대형할인마트에서 소주가 가격이 1,100원에 판매되고 있다면, 가정폭력 및 사회범죄를 줄이기 위해 “\_원”을 더 올려도 기꺼이 지불하실 의향이 있으십니까?

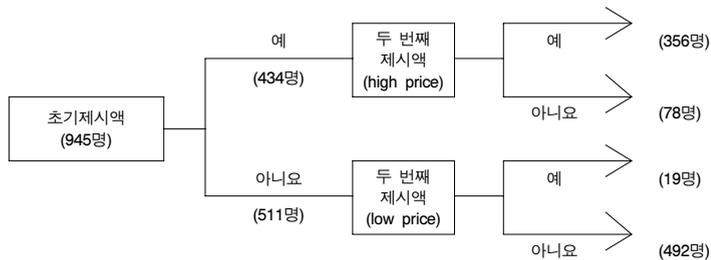
소주소비를 감소시킬 경우 사회적 피해를 줄일 수 있다면 기꺼이 지불하고자 하는 지불의사액이 남성의 경우 439원, 여성의 경우 402원이었다. 연령별로 보면, 19-29세는 502원, 60-69세는 322원으로 연령이 증가할수록 지불의사액은 감소하였고, 소득수준이 높은 4분위에서는 458원, 1분위에서는 367원으로 소득수준이 높을수록 지불의사액도 증가하였다. 교육수준을 보면 대졸이상의 학력을 가진 경우 지불의사액은 462원이었고 중졸이하의 학력을 가진 경우 338원으로 교육수준이 높을수록 지불의사액도 증가하였다. 이와 같은 결과를 건강향상에 따른 지불의사액의 결과와 비교하면 연령대를 제외한 다른 요인들은 동일한 양상을 보이는 것을 알 수 있었다.

112 담배 및 주류의 가격 정책 효과

[그림 4-9] 소주소비감소에 따른 건강향상을 위한 지불의사액: 사회경제적 특성별



[그림 4-10] 초기제시액에 따른 응답 분포: 소주(지불의사액 0원포함, N=945명)



주류가격 인상에 대해 동의하지 않는다는 응답자의 지불의사액을 0원이라 하고 다시 분석을 수행하였다. 이 경우의 지불의사액은 64원~83원 정도인 것으로 나타났다. 모형1에서와 같이 공변량을 포함하지 않은 경우의 지불의사액은 64원이었으며, 모형2의 성, 연령, 소득을 포함하였을 경우에 지불의사액은 83원이었다. 여성보다는 남성의 지불의사액이 높으며, 연령이 증가할수록 지불의사액은 감소하며, 소득수준이 높을수록 지불의사액도 증가하는 것으로 나타났다.

모형3에서는 주류소비에 영향을 줄 수 있는 변수인 성, 연령, 소득, 배우자유무, 18세이하 자녀유무, 교육수준, 흡연여부, 주관적 건강상태를 포함한 결과, 지불의사액은 80원정도였다. 흡연자보다 비흡연자의 지불의사액이 낮으며, 대졸이상의 교육수준을 가진 경우보다 고졸이하에서의 지불의사액이 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

114 담배 및 주류의 가격 정책 효과

〈표 4-21〉 소주소비감소에 따른 사회적 피해감소를 위한 지불의사액: 지불의사액 0원포함 (N=945명)

	모형1		모형2		모형3	
	계수	s.e	계수	s.e	계수	s.e
beta						
성별 (ref.=여성)			144.684**	62.09	73.00	72.29
연령			-8.107***	2.14	-10.071***	2.88
소득			0.127*	0.07	0.10	0.08
배우자 (ref.=없음)					-123.06	83.89
자녀 (ref.=18세이하없음)					96.99	74.29
교육 중졸이하					-106.53	106.75
고졸이하					-136.773*	73.42
(ref.=대졸이상)					(omitted)	
흡연 (ref.=현흡연)					-134.749*	76.10
건강 매우 좋음					-313.617**	147.36
좋음					-199.45	130.41
보통					-237.673*	129.03
(ref.=나쁨)					(omitted)	
상수	64.245**	32.59	217.21	134.35	737.495***	267.88
sigma						
상수	767.598***	74.22	703.131***	70.31	693.785***	69.34
Log likelihood	-957.43		-832.49		-825.12	
WTP	64.25	32.59	82.70	31.70	80.32	31.69

주: 선생님께서는 술 가격이 싸기 때문에 가정폭력 및 사회범죄가 발생한다는 근거가 확실하다면, 대형할인마트나 편의점에서 판매하고 있는 주류가격을 올리는 것에 긍정적이라 말씀하셨습니다. 현재 대형할인마트에서 소주가격이 1,100원에 판매되고 있다면, 가정폭력 및 사회범죄를 줄이기 위해 “\_원”을 더 올려도 가격이 지불하실 의향이 있으십니까?

### 3. 음주량 감소에 따른 개인건강의 가치와 사회적 가치 비교

음주량 감소에 따른 개인의 건강에 부여하는 가치와 사회적 피해 감소에 부여하는 가치를 저함량 알코올(맥주)과 고탐량 알코올(소주)로 나누어 살펴본 결과가 아래의 표와 같다.

주류 소비로 개인의 건강상 편익이 수반될 경우 기꺼이 지불하고자 하는 지불의사액은 저함량 알코올(맥주) 96.4원, 고탐량 알코올(소주) 76.6원이었다. 그리고 사회적 피해감소를 위해 주류가격에 추가의 인상분을 전혀 허용하지 않는 응답자를 포함하여 사회적 피해 감소를 위해 기꺼이 지불하고자하는 지불의사액은 저함량 알코올(맥주) 96.1원, 고탐량 알코올(소주) 80.3원이었다. 사회적 피해감소를 위해 주류가격에 조금의 인상분을 허용하는 응답자만을 포함하였을 경우에 사회적 피해 감소를 위해 기꺼이 지불하고자하는 지불의사액은 저함량 알코올(맥주) 412.8원, 고탐량 알코올(소주) 426.0원이었다.

〈표 4-22〉 음주량 감소에 따른 개인건강 및 사회적 편익을 위한 지불의사액

주종	개인건강편익		사회적편익(1)		사회적편익(2)
맥주 (병당 %3)	96.4 (7.4%)	≍	96.1 (7.4%)	<	412.8 (31.8%)
소주 (병당 %3)	76.6 (7.0%)	≤	80.3 (7.3%)	<	426.0 (38.7%)
응답자 수	1,000명		945명 <sup>1)</sup>		549명 <sup>2)</sup>

주: 모형3의 결과를 기준으로 작성함.

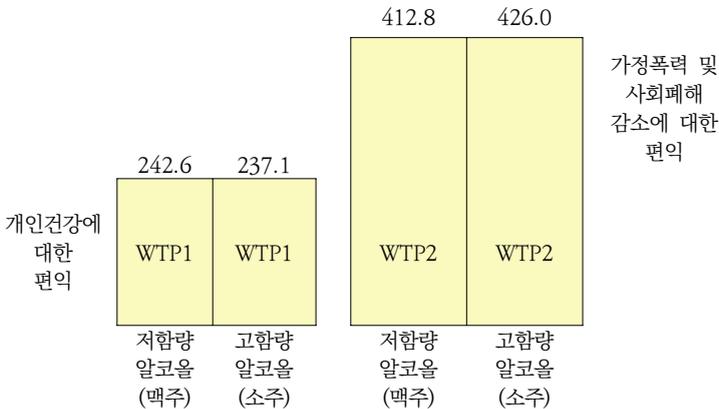
1) 모름/무응답의 경우 제외

2) 피해감소를 위해 가격인상에 동의한 경우만 포함

3) 맥주는 병당 1,300원을 기준으로 설문하였고, 소주는 병당 1,100원기준으로 설문함.

사회적 폐해감소를 위해 주류가격에 조금의 인상분을 허용하는 응답자는 549명이었고, 이들만을 대상으로 자신의 음주소비감소에 대한 건강편익을 어떻게 여기고 있는지 살펴보기 위해 549명을 대상으로 한 건강편익에 대한 지불의사액을 분석하였다. 저함량알코올(맥주) 소비 감소로 얻게 되는 건강상 편익의 지불의사액은 242.6원이었으며, 고함량알코올(소주) 소비 감소를 통해 얻게 되는 건강상 편익의 지불의사액은 237.1원이었다. 건강에 대한 개인적 가치보다 사회폐해에 대해 부여하는 가치가 거의 2배정도 이르는 것으로 나타났다. 조사대상자들은 음주로 인한 건강상의 폐해보다 폭력이나 범죄와 같은 폐해를 더 심각하게 생각하고 있다는 것을 보여준다고 할 수 있을 것이다.

[그림 4-11] 주류 유형별 음주량 감소의 가치 유형(n=549명)





## 제5장 결론



본 연구에서는 담배 및 주류의 가격변화에 따른 영향을 분석하기 위해 조건부가치측정법을 적용하였다. 금연의향의 담배가격과 금연 치료제 지원 의사액, 주류 가격변화에 따른 소비자 행태변화, 주류소비 감소에 따른 개인 건강의 가치와 사회폐해를 감소시키는 사회적 편익 측정 등을 분석하기 위해 성인을 대상으로 전화조사를 수행하였고, 이 조사결과 자료를 활용하여 분석하였다.

금연의사가격, 금연 치료제 지원 의사액, 주류소비 감소의 편익 등에 대한 분석결과가 조사자료에서 도출한 제한된 자료이지만, 사회경제적 계층별로 담배 및 주류의 가격변화에 대한 영향을 살펴보았다. 본 연구에서 적용한 조건부가치측정법은 초기제시액 또는 질문 방식에 따라 영향을 받기도 하지만, 이와 관련한 국내의 자료가 부족한 실정에서 정책수행을 위한 근거를 제공하고 있다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다.

## 제1절 금연을 위한 경제적 정책방안

### 1. 금연을 위한 담배가격인상

우리나라는 2005년 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control)에 비준하여 금연을 위한 강한 의지를 표방한 바 있다. 그리고 제3차 국민건강증진종합계획(HP 2020)에서 성인

남성 흡연율의 2020년 목표치로 현재 47%에서 29%로 설정하고 있다.

흡연에 대한 제반의 규제정책을 시행함에도 불구하고 경제적 규제는 매우 취약하다고 할 수 있다. 담배가격인상의 반대 견해로, 물가 상승, 세수감소, 밀수와 같은 범죄발생 등의 문제가 발생하며, 담배는 가격탄력성이 낮아 가격인상이 실제로 금연에 제한적이며 소득분배에 역진적이어서 가격인상이 회의적이라는 일각의 주장도 있다.

그러나 이미 많은 선진국에서 자국민의 흡연을 감소시키기 위해 물가 상승률을 상회하는 수준으로 담배가격을 지속적으로 인상하여 흡연율을 감소시킨 사례로부터 교훈을 얻을 수 있다. 담배1개비를 피우므로써 11분정도 수명이 단축된다고 한다면(Shaw et al., 2000)<sup>6)</sup>, 담배 1갑을 피우면 3.67시간의 수명이 단축되는 결과이다. 흡연의 건강에 미치는 폐해, 사회경제적 비용 등에 대해 이미 잘 알려져 있음에도 불구하고 적극적인 추진력이 미비하다고 볼 수 있다.

담배가격을 인상하기 위해서는 인상의 폭에 대한 검토가 이루어져 한다. 본 연구에서 분석한 결과에 의하면, 금연의사를 보이는 담배가격은 8,910원~9,065원정도였다.

담배가격을 인상할 경우 담배가격인상에 대한 체감도가 적은 수준의 낮은 담배가격 인상은 흡연자 뿐 아니라 간접흡연에 노출되어 있는 국민 모두의 건강을 증진시킬 수 있는 방안은 아닐 수 있으며, 다만 세수 확보를 위한 차원으로 국민들에게 오해의 소지를 전달할 우려가 있다. 따라서 충분히 큰 폭으로 담배가격을 인상하되, 매년 또는 2년마다 1회씩의 정기적인 가격인상을 통해 흡연율을 감소시

6) Shaw M, Richard M, and Danny D. Time for a smoke? One cigarette reduces your life by 11 minutes, British Medical Journal, 2000: 320(1) p53.

킬 수 있는 금연정책전략을 수행할 필요가 있다.

담배가격에 따른 수요탄력성이 청소년층에 민감하게 반응하는 것을 고려하면 적극적인 담배가격 정책은 청소년들이 흡연으로의 진입을 억제하는 효과도 기대할 수 있다. 본 연구에서 조사한 결과를 보면 연령이 높아질수록 흡연강도가 점차 높아지는 것을 알 수 있다. 흡연자로서의 진입을 억제하여 담배의 중독성으로부터 예방할 수 있도록 적극적인 가격정책을 추진하는 것이 필요하다.

## 2. 금연치료를 위한 지원 방안

우리나라는 2005년부터 전국 보건소에서 무료 금연 상담 및 치료 서비스를 제공하는 금연클리닉을 운영하고 있다. 흡연자에게 6개월 동안 무료금연상담 및 니코틴 대체요법, 부프로피온 처방 등을 무료로 제공하고 있다. 그러나 금연치료가 아직 건강보험에 적용되지 않아 보건소에만 무료로 제공되고 있으며, 2010년 기준으로 367,410명이 이용하고 있어(김광기 외, 2012), 아직 혜택을 받고 있는 대상자가 제한적이라 할 수 있다.

본 연구에서 남성 흡연자를 대상으로 금연치료를 무료로 제공해 준다고 할 경우에 금연치료프로그램에 참여할 의향이 있는지에 대해 질문한 결과, 41.1%가 참여할 의향이 있는 것으로 나타났다. 소득분위별로 보면, 1분위(저소득층)에서 금연치료에 참여할 의향이 있다고 응답한 경우는 48.3%이었다. 무료가 아니라 일부 본인부담이 있어야 할 경우에 금연치료제 구매를 위해 국가에서 지급해 주길 바라는 보조금 수준에 대해 살펴본 결과, 72,000원~74,000원정도를 지원받기를 원했고 이는 다시 말하면, 금연치료제가 월평균 10만원이

소요된다면 약 70%는 국가에서 부담을, 나머지 약 30%는 본인이 부담하고자 하는 의사가 있다고 할 수 있을 것이다.

19세-29세의 경우 국가에서 60,892원을 지원해 주면 금연치료에 참여할 의향이 있는 것으로 나타나, 약 40%를 본인부담하더라도 금연치료에 참여하겠다는 의향을 보이고 있다.

본 연구에서 조사한 샘플 수가 많지 않아 전국민으로 일반화하기에는 다소 제한점이 존재하지만, 흡연자를 위해 국가가 일부를 지원해 준다면 흡연을 감소가 현재보다 더 빨리 진행될 수 있을 것으로 보인다.

흡연자들은 평균 3.8회의 금연시도를 한 경험이 있으며, 흡연자 중 51.4%는 1년 이내에 금연의향이 있다고 응답하고 있다. 금연시도와 의향이 실천으로 이어질 수 있도록 금연시도자와 금연을 희망하는 흡연자들에게 보다 적극적인 지원이 마련되는 것이 중요할 것이다.

담배중독은 점차 만성질환으로 인식되고 있으며, 지속적인 사정(assessment) 반복적인 개입(treatment)이 요구된다. 즉, 보건의료 시스템과 분리되어서는 담배관리의 성공을 기대하기 어렵다. 미국의 담배사용 및 중독에 관한 임상가이드라인은 담배중독 치료(treatment)를 보험 급여에 포함하면 흡연자들이 치료를 받고 금연 가능성이 높아진다고 제시하고 있다. 프랑스에서도 건강보험에서 흡연자들에게 금연 제품을 커버해주는 제도를 운영하고 있다. 우리나라도 현재 보건소를 중심으로 제공되는 금연지원 서비스를 건강보험 영역으로 확대해서 급여화하는 노력이 필요할 것이다. 금연치료와 함께 상담을 같이 병행하면 효과가 더욱 증가하는 것으로 미국의 담배사용 및 중독에 관한 임상가이드라인이 제공하고 있다. 담배중독(의존)을 만성질환으로 인식하고 금연치료를 건강보험 영역으로 확

대해 보건의로 시스템 내에서 관리를 하도록 제도개선을 이루어 적극적인 금연유도를 도모하는 것을 제안하고자 한다.

한편, 금연의향이 없는 흡연자에게는 동기유발을, 그리고 최근 금연자에게는 금연을 지속할 수 있도록 정책적 배려와 지원이 필요하다.

## 제2절 주류소비 감소를 위한 경제적 정책방안

주류소비 감소를 통해서 개인의 건강에 대한 편익이 발생하며, 사회적 폐해 감소라는 편익이 수반된다. 음주량 감소로 개인의 건강수준이 향상되는 편익이 있다면, 저함량 알코올(맥주)에 96.4원을, 고함량 알코올(소주)에 76.6원을 기꺼이 지불하겠다는 의사를 보여주었다. 맥주에 추가로 지불하고자 하는 금액인 96.4원은 맥주가격이 현재 1,300원기준의 응답이므로, 맥주 1캔당 7.4%를 추가로 지불할 의향이 있음을 보여주는 것이다. 소주에 추가로 지불하고자 하는 금액인 76.6원은 소주가격이 현재 1,100원일 때의 기준이므로, 소주 1병당 7.0%를 추가로 지불하고자 하는 의향이 있다는 것이다.

이와 유사하게 음주량 감소를 통한 사회적 폐해 감소를 위해 응답자 평균 지불의사액은 저함량 알코올(맥주) 96.1원, 고함량 알코올(소주) 80.3원으로, 병당 약 7%내외로 추가 지불의향을 보여주는 것이다.

음주로 인한 국민 건강 및 사회적 폐해를 감소시킬 수 있는 정책마련이 필요하다. 그러나 본 연구에서 조사한 응답자 대부분이 우리나라 국민들이 술을 지나치게 많이 마신다고 생각하지만, 음주는 사회생활에 중요한 부분을 차지한다는 인식을 가지고 있고 주류가격 인

상이 또 다른 조세부과의 형태라고 제시하고 있어 주류의 가격정책에 대한 국민의 수용성은 담배에 비해 낮은 것을 본 연구에서 엿볼 수 있었다. 다만, 음주로 인한 폐해와 주류소비 감소를 통한 편익 증대의 근거가 확실하다면 얼마간의 금액을 지불할 의사를 보이고 있다. 따라서 주류 가격정책의 수용도를 제고하고 실질적인 음주관리 정책을 수행해 나가기 위해서는 지나친 음주가 가져오는 폐해에 대한 근거생산에 노력을 배가할 필요가 있으며, 이러한 근거에 대한 정보제공과 홍보를 적극 추진하는 것이 바람직하다 하겠다.

## 참고문헌 <<

2011년 국민건강통계, 2012

김광기 외, 건강위험요인(술, 담배, 정크푸드) 관리제도 개선 방안 모색에 관한 연구, 인제대학원대학교 산학협력단·한국건강증진재단, 2012

김원년·강현구 도시가계의 주류 및 담배의 수요탄력성 추정, 국제지역학회 춘계 학술대회, 2007

박상원 민희철 담배, 주류, 갬블 재화에 대한 과세연구, 한국조세연구원, 2009

민희철, 소득이 담배수요에 미치는 효과의 분석, 한국재정학회 학술대회, 2012

전승훈 음주와 흡연의 사회경제적 비용 감소를 위한 조세정책, 국제무역경영학회, 2010 16(2) p57-94

정우진·이선미·신가영 외, 우리나라 남성 흡연자의 금연의향 담배가격 분석, 예방 의학회지 2008년 제41권 제3호

정영호 외, 『건강이 경제에 미치는 효과에 관한 연구』, 한국보건사회연구원·건강증진사업지원단, 2006

정영호 외, 『건강친화적 재정정책 구축을 위한 연구』, 한국보건사회연구원, 2011

정영호 외, 『미래사회에 대비한 건강증진 재정정책의 방향』, 한국보건사회연구원·건강증진사업지원단, 2008

정영호 외, 『우리나라 국민의 건강결정요인 분석』, 한국보건사회연구원·건강증진지원단, 2006

정영호 외, 건강친화적 재정정책 구축을 위한 연구, 한국보건사회연구원, 2011

정영호 외, 비만과 흡연의 생애의료비 비교분석 및 건강증진에 따른 중장기적 효과분석, 2010

정영호 외, 비만과 흡연의 생애의료비 비교분석 및 건강증진에 따른 중장기적 효과분석, 2010

정영호 외, 『생애의료비 추정을 통한 국민의료비 분석』, 한국보건사회연구원, 2009

- 정영호, 「흡연과 음주의 사회경제적 비용」, 외부불경제품목 소비억제를 위한 정책토론회, 조세연구원·한국보건사회연구원·에너지경제연구원, 2009
- 정영호, 「질병비용과 건강친화적 재정정책」, 사회보장학회 2009년도 추계학술대회 발표자료, 2009
- 정영호, 「흡연, 음주, 비만에 기인한 질병의 사회경제적 비용 및 관련품목 조세제도」, 한국사회보장학회 2009년도 춘계학술대회 발표자료, 2009
- Badenes-Pla, N. and Jones A., Addictives goods and taxes: A survey from an economic perspective, *Revista de Economia Publica*, 167:4:2003, pp123-153.
- McGinnis, J. Michael and William H. Foege (1993), "Actual Causes of Death in the United States", *JAMA* 270(18), November 10, 2207-2212.
- Shaw M, Richard M, and Danny D. Time for a smoke? One cigarette reduces your life by 11 minutes, *British Medical Journal*, 2000: 320(1) p53.
- WHO alcohol control database (2012)
- WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC(2011)
- World Health Organization (2009), *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks* (WHO Press, Geneva).



**주류의 가격변화에 따른 영향에 관한 인식조사**

1. 선생님께서는 **지난 일주일동안** 집 또는 식당, 술집 등에서 어떤 종류의 술을 드셨고 또한 몇 잔정도 드셨습니까? **일주일 동안** 드신 술을 종류별로 모두 응답해 주십시오.

※ 폭탄주의 경우, 술을 섞기 이전의 주량을 기준으로 계산 ※ 구분이 모호한 경우 기타란에 기재	식당, 술집		집(응답자 또는 지인)	
	술병수	술잔수	술병수	술잔수
① 맥주 (가정용컵= 200ml)				
② 소주				
③ 막걸리				
④ 백세주, 산사춘, 매실주, 복분자주 등				
⑤ 와인, 사케(일본주), 청하 등				
⑥ 양주, 보드카, 중국술(고량주), 문배주				
⑦ 기타(_____)				
⑧ 지난 일주일 동안 술을 마시지 않았음	※ ①~⑥에 해당하지 않는 주류는 ⑦에 기록			

2. 최근 1년동안 술을 드신 적이 있다면 얼마나 자주 술을 드셨습니까?

- ① 평생 술을 한 잔도 마시지 않음 ⇨ 4번 문항으로  
(제사, 차례술을 몇 모금 마신 경우 포함)
- ② 최근 1년간 한 잔도 마시지 않음 ⇨ 4번 문항으로
- ③ 한 달에 1번 미만 ⇨ 3번 문항으로
- ④ 한 달에 1번 정도 ⇨ 3번 문항으로
- ⑤ 한 달에 2번~3번 정도 ⇨ 3번 문항으로
- ⑥ 1주일에 1번 정도 ⇨ 3번 문항으로
- ⑦ 1주일에 2~3번 정도 ⇨ 3번 문항으로
- ⑧ 1주일에 4~5번 정도 ⇨ 3번 문항으로
- ⑨ 거의 매일(1주일에 6~7번 정도) ⇨ 3번 문항으로

3. 술을 드시는 날에는 보통 얼마나 마십니까? 1차, 2차 등을 모두 포함해서 말씀해 주십시오. (캔맥주 1개 355cc=맥주1.6잔, 소주1병=7잔) (소주, 맥주, 양주 구분없이 술잔으로 계산합니다.)

- ① 1-2잔
- ② 3-4잔
- ③ 5-6잔
- ④ 7-9잔
- ⑤ 10잔이상

4. 우리나라 음주문화와 관련하여 선생님께서 가지고 계신 생각에 대한 질문입니다.

	매우 동의한다	동의하는 편이다	동의하지 않는 편이다	전혀 동의하지 않는다	동의도 비동의도 아니다
4-1) 음주는 우리의 사회생활 또는 문화생활에의 중요한 부분을 차지한다	1	2	3	4	9
4-2) 우리나라 사람들은 술을 과하게 많이 마신다	1	2	3	4	9
4-3) 정부는 사람들이 지나치게 술을 마시지 않도록 정책을 수행할 필요가 있다	1	2	3	4	9

5. 만일, 시중에서 판매하는 주류가격이 인상된다면 어떤 결과가 발생할지에 대한 질문입니다.

	매우 동의한다	동의하는 편이다	동의하지 않는 편이다	전혀 동의하지 않는다	동의도 비동의도 아니다
5-1) 술 가격이 오르면, 우리나라의 가정폭력 및 사회범죄를 줄이는데 도움이 될 것이다	1	2	3	4	9
5-2) 술 가격이 오르면, 사람들은 할인마트, 편의점 등에서 술을 더 적게 구입할 것이다	1	2	3	4	9
5-3) 모든 음주자는 음주로 인한 사회문제를 해결하기 위해 술을 구입할 때, 추가로 비용을 더 부담해야 할 책임을 가지고 있다	1	2	3	4	9

6. 만약에 음주량을 줄인다면, 컨디션이 보다 좋아지게 되며, 간암이나 뇌졸중 등과 같은 질병에 걸릴 위험이 감소하는 편익이 있다고 생각해 보십시오. 그리고 응답하시는 선생님의 현재 지출도 함께 고려해 보십시오.

현재 대형할인마트에서 맥주가격이 1,300원에 판매되고 있다면, 귀하의 건강수준을 높이기 위해 “( )백원”을 추가로 지불하실 의향이 있으십니까?

① 예	⇒	( )백원	① 예 ⇒ 6-1로 ② 아니요 ⇒ 7번으로	6-1. 최대 ( )백원까지 지불하실 의향이 있으십니까?
② 아니요	⇒	( )백원	① 예 ⇒ 7번으로 ② 아니요 ⇒ 6-2로	

6-2. 나는 할인마트, 편의점 등에서 술 가격을 몇십원이라도 올리는 것에 동의한다.  
① 예 ② 아니요



<p>10. (선생님께서 술 가격이 싸기 때문에 사회범죄가 발생한다는 근거가 확실하다면, 대형할인마트나 편의점에서 판매하고 있는 주류가격을 올리는 것에 긍정적이라 말씀하셨습니다.) 현재 대형할인마트에서 <b>소주가격이 1,100원</b>에 판매되고 있다면, 가격폭력 및 사회범죄를 줄이기 위해 “( )백원”을 더 올려도 기꺼이 지불하실 의향이 있으십니까?</p>		<p>10-1. 최대 ( )백원까지는 지불하실 의향이 있으십니까? ⇒ 11번으로 백원</p>
① 예            ⇨ ( )백원	<p>① 예    ⇨ 10-1로 ② 아니요    ⇨ 11번으로</p>	
② 아니요        ⇨ ( )백원	<p>① 예    ⇨ 11번으로 ② 아니요    ⇨ 11번으로</p>	

	매우 동의한다	동의하는 편이다	동의하지 않는 편이다	전혀 동의하지 않는다	동의도 비동의도 아니다
11. 술 가격을 올리는 것은 세금을 올리는 또 다른 방법일 뿐이다	1	2	3	4	9

<p>12. 선생님께서 본인의 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까?</p> <p>① 매우 좋다 ② 좋은 편이다 ③ 보통이다 ④ 나쁜 편이다 ⑤ 매우 나쁘다</p>
---

<p>13. 선생님께서 현재 담배를 피우고 계시거나 예전에 담배를 피운 적이 있으십니까? 아니면 한번도 피운 적이 없으십니까?</p>
<p>① 현재 피우고 있음 ⇒ 13-1번으로</p>
<p>13-1. 매일 피우십니까? 가끔 피우십니까?</p> <p>① 현재 매일 피우고 있음 ② 현재 가끔 피우고 있음</p>
<p>② 과거에 피운 적 있으나, 현재 피우지 않음 ③ 한 번도 피운 적 없음(평생 100개비 미만)</p>

**담배의 가격변화에 따른 영향에 관한 인식조사**

1. 선생님께서는 현재 담배를 매일 피우십니까? 가끔 피우십니까?

- ① 현재 매일 피우고 있음  2번으로
- ② 현재 가끔 피우고 있음  3번으로

※ 매일 흡연자에게만 질문

2. (매일흡연자) 현재 하루 평균 몇 개비를 피우고 계십니까?

하루 평균 흡연량 ( )개비, ※전자담배의 경우 “98”

2-1. (매일흡연자) 평소에 얼마짜리의 담배를 구매하고 계십니까?

( )백원 (예, 예세=25백원) ※전자담배의 경우 월평균비용  4번으로

※ 가끔 흡연자에게만 질문

3. (가끔흡연자) 최근 1개월간 흡연한 일수는 몇 일입니까?

최근 1개월간 흡연일수 ( )일, ※전자담배의 경우 “98”  3-1번으로

3-1. (가끔흡연자) 흡연하는 날에 하루 평균 몇 개비를 피우고 계십니까?

하루 평균 흡연량 ( )개비 ※전자담배 “98”  3-2번으로

3-2. (가끔흡연자) 평소에 얼마짜리의 담배를 구매하고 계십니까?

( )백원 (예, 예세=25백원) ※전자담배의 경우 월평균비용  4번으로

※ 응답자 모두에게 질문

4. 지금까지 담배를 끊기 위한 시도를 몇 번 정도 하셨습니까?

( )회 ※ 없음 “0”회

5. 앞으로 (1년이내) 금연하실 의향이 있으십니까?

- ① 있음      ② 없음

6. 선생님께서 담배를 처음 피우신 나이는 몇 세부터였습니까?

만 ( )세

- ※ 초등학교 6학년 (12)세
- ※ 중학교 3학년 (15)세
- ※ 고등학교 3학년 (18)세

7. 선생님께서는 지금까지 흡연기간은 몇 년정도 되십니까

약 ( )년

※ 1년미만인 경우에 “1”

※ 금연한 시기 제외한 기간

## 금연 치료 참가 의향

8. 만약에 금연을 위해서 금연치료제 또는 금연보조제를 **무료**로 받을 수 있다면, 금연치료 프로그램에 참여할 의향이 있으십니까?

- ① 있음  
② 없음 ☞ 10번으로

9. 현재 판매되고 있는 금연치료제를 구매할 경우, 국가에서 보조금을 지급해 준다고 가정해 보겠습니다. 만약에 먹는 금연치료제는 3개월동안 복용해야 하며, 한달동안 비용이 10만원이라 할 경우에, 국가에서 월평균 ( ) 만원을 지원해 준다면, 금연치료를 받으실 의향이 있으십니까?

9-1. 최대 몇만원을 지원해 주면 금연치료를 받으실 의향이 있으십니까

①( )만원	① 예 ⇨	① 예 1만원 ② 아니요	최대 ( )만원 ※ 최대 10만원 이하임.
	② 아니요 ⇨	4만원 ① 예 ② 아니요 ☞ 9-1번으로	

10. 선생님께서는 금연치료제(먹는 금연치료제, 니코틴 패치 등)가 효과가 있다고 생각하십니까? (사용한 적이 없더라도 생각을 말씀해주세요)

- ① 매우 효과가 있다고 생각한다  
② 효과가 있는 편이라고 생각한다  
③ 보통이라 생각한다  
④ 효과가 없는 편이라 생각한다  
⑤ 전혀 효과가 없다고 생각한다

**담배가격인상에 따른 금연 의향**

11. 현재의 담배가격이 ( )원으로 인상된다면, 담배를 적게 피우시거나 담배를 끊을 의향이 있으십니까? 아니면 현재 피우시는 것과 동일하게 담배를 피우실 거라 생각하십니까?

( )천원	① 예, 담배를 끊음  ② 예, 담배를 적게 피움	( )천원  ① 예, 담배를 끊음 ② 예, 담배를 적게 피움 ⇨ 11-1) 최대( )천원이면 담배를 끊을 의향이 있으십니까? ③ 아니요, 현재소비유지 ⇨ 11-1) 최대( )천원이면 담배를 끊을 의향이 있으십니까?
	③ 아니요, 현재소비유지	( )천원  ① 예, 담배를 끊음 ② 예, 담배를 적게 피움 ⇨ 11-1) 최대( )천원이면 담배를 끊을 의향이 있으십니까? ③ 아니요, 현재소비유지 ⇨ 11-1) 최대( )천원이면 담배를 끊을 의향이 있으십니까?

13. 선생님께서 본인의 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까?

- ① 매우 좋다
- ② 좋은 편이다
- ③ 보통이다
- ④ 나쁜 편이다
- ⑤ 매우 나쁘다

**통계 처리 문항**

B1. 선생님의 현재 어떤 의료보험에 가입하고 계십니까?

- ①건강보험    ②의료급여1종    ③의료급여2종    ④미가입

B2. 선생님께서는 현재 배우자가 계십니까?

- ①예    ② 아니요

B3. 선생님 덕의 가구원 수는 몇 명입니까?

( )명

