

[담배규제정책 세미나]
금연을 위한 재정정책

□일시: 2010.7.23(금) 13:30~15:30

□장소: 한국보건사회연구원 대회의실

프로그램

좌장 한달선 교수_한림대학교

주제발표

13:30-13:50 [발 표 1] 건강친화적 재정정책
정영호 연구위원_한국보건사회연구원

13:50-14:10 [발 표 2] 담뱃값 인상과 재원 사용 우선 순위
김철환 교수_인제대 백병원

14:10-15:00 지정토론

강성욱 교수_대구한의대 보건학부
김영복 교수_대구대 건강증진학과
신의철 교수_가톨릭대 예방의학교실
정형선 교수_연세대 보건행정학과
조성일 교수_서울대 보건대학원

15:00-15:30 일반토론

목 차

<주제발표>

건강친화적 재정정책..... 1

정영호 연구위원_한국보건사회연구원

담뱃값 인상과 재원 사용 우선 순위..... 39

김철환 교수_서울백병원 금연클리닉

<지정토론>

김영복 교수_대구대 건강증진학과..... 59

정형선 교수_연세대 보건행정학과..... 79

자유토론

발표 1. 건강인화적 재정정책

(정영호 연구위원_한국보건사회연구원)

건강친화적 재정정책

금연세미나 발표자료

2010. 7. 23.

정영호 (한국보건사회연구원)
E-mail: yhjung@khasa.re.kr

목차

- I. 서론: 건강증진의 중요성에 대한 재조명
- II. 질병부담
- III. 건강증진 정책의 중요성
- IV. 건강친화적 재정정책
- V. 흡연, 음주, 비만의 폐해
- VI. 건강친화적 재정정책에의 적용: 담배
- VII. 담배에 대한 조세정책 방안
- VIII. 결 론

I. 서론

건강증진의 중요성에 대한 재조명

삶의 질 향상

- ? 우리나라 국민의 건강수명은 취약한 실정
- ? OECD 국가의 건강수명: 우리나라 (68.6세), 일본 (75세), 프랑스 (72세), 독일 (71.8세), 영국 (70.6세)

개인 및 가정, 경제, 사회 발전에 필요한 주요한 "투자"

- ? 건강증진 → 근로자의 육체적, 정신적 역량 ↑ → 생산성 ↑ → 소득 ↑
- ? 건강증진이 경제성장에 효과적인 영향을 미친다는 다수의 근거

건강증진의 강화를 통한 의료비 절감

- ? 건강증진 프로그램 참여: 의료비 감소의 측면에서 1: 2.3 에서 1:5.9의 효과 (Aldana, 2001).
- ? 의료비가 평균적으로 26.1%정도 감소 (Chapman, 2003)

II. 질 병 부 담

조기사망으로 본 질병부담: 지표

- SEYLL(standard expected years of life lost)
 - 표준기대여명 상실년수로 각 연령에서의 이상적인 기준으로
로서 표준기대여명을 설정하여 각 연령에서의 사망수에 표
준기대여명을 곱한 후 모든 연령에 걸쳐 합해 산출
- PYLL(potential years of life lost)
 - 수명의 한계(예: 65세)를 임의로 설정하고 이 한계(65세)와
사망시 연령과의 차이를 산출
- 활용자료
 - 생명표(통계청), 사망원인통계연보(통계청)

조기사망으로 본 질병부담: 추정결과

(단위: year)

연령	남자SEYLL	여자SEYLL	남자PYLL	여자PYLL
0	30,634	25,481	29,750	24,494
1~4	9,998	7,752	9,794	7,518
5~9	9,436	6,781	9,337	6,638
10~14	10,902	6,608	10,911	6,532
15~19	26,724	11,395	27,059	11,368
20~24	31,835	22,766	32,660	22,938
25~29	46,739	29,162	48,716	29,721
30~34	50,955	33,971	54,186	35,114
35~39	73,574	40,293	80,294	42,400
40~44	109,378	43,867	123,445	47,251
45~49	153,527	59,419	180,946	66,000
50~54	143,808	52,507	179,306	60,761
55~59	127,935	48,339	171,734	59,140
60~64	117,482	53,983	173,914	71,269
65~69	134,170	73,215	-	-
70~74	107,093	83,397	-	-
75~80	67,901	82,616	-	-
80~84	38,213	63,577	-	-
85~	48,490	103,708	-	-
총계	1,338,790	848,837	1,132,051	491,143

조기사망으로 본 질병부담: 추정결과

- SEYLL
 - 2007년: 2,187,627years
 - 남자: 1,338,790years, 여자: 848,837years
 - 남자가 여자에 비해 약 1.58배 높은 것으로 나타남.
 - 남녀 모두 45~49세에서 상실년수가 가장 많음.
- PYLL
 - 2007년: 1,623,194years
 - 남자: 1,132,051years, 여자: 491,143years
 - 남자가 여자에 비해 2.3배 높은 것으로 나타남.
 - 중·장년층의 남성 사망자가 여성에 비해 특히 많음.
- PYLL과 SEYLL을 비교하면 남성의 65세 이전 조기사망이 여성에 비해 심각한 상황
 - 남성의 PYLL/SEYLL = 0.85
 - 여성의 PYLL/SEYLL = 0.58

질병비용으로 본 질병부담: 비용 유형

비용의 유형 및 내용

비용의 종류		개념적 정의	
직접비용	직접 의료비	외래진료비	질병의 치료에 소요된 외래진료비
		입원진료비	질병의 치료에 소요된 입원진료비
	직접 비의료비	외래방문에 소요된 교통비	질병 치료를 위한 외래방문에 소요된 교통비
		간병비	환자를 돌보는 보호자비용
간접비용	조기사망에 따른 소득손실액	질병으로 인한 조기사망비용	
	작업손실비용	입원 및 내원시 작업손실에 따른 비용	

질병비용으로 본 질병부담: 추정결과

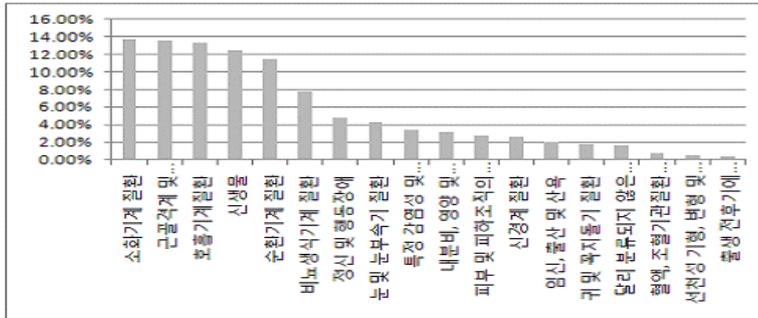
질병의 사회경제적 비용(2007년): 약 56조 633억원

- ? 입원 및 외래로 인한 진료비: 27조 441억원
- ? 교통비: 1조 825억원
- ? 간병비: 2조 2,215억원
- ? 조기사망에 따른 소득손실액: 16조 6,209억원
- ? 입원 및 외래 진료에 기인한 생산성 손실액: 9조 6,645억원

정영호, 2009년 사회보장학회 추계학술대회 발표자료

질병별 진료비 비중 (2007)

• 소화기계 질환 (13.67%) > 근골격계 및 결합조직의 질환 (13.60%) > 호흡기계 질환 (13.31%) > 신생물(암)(12.49%) > 순환기계 질환 (11.42%)의 순으로 지출



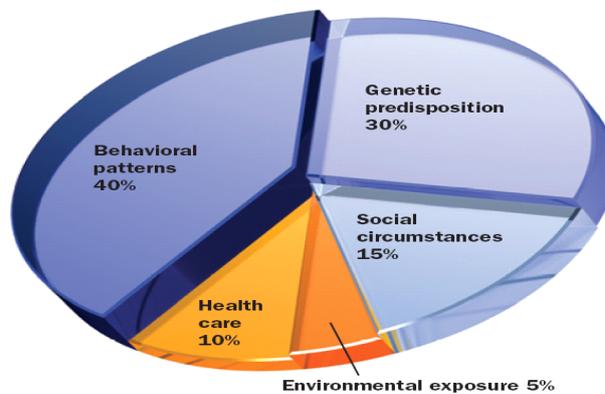
출처: 정영호 외, 「생애의료비 추정을 통한 국민의료비 분석(1)」, 한국보건사회연구원, 2009

III. 건강증진 정책의 중요성

건강증진을 위한 정부개입의 필요성

- 질병부담 중 만성질환의 비중이 높음.
 - 세계 인구의 60%가 만성질환으로 인하여 사망에 이르고 있음.
 - 서유럽국가의 60세 이상 남자의 35% 정도가 2개 이상의 만성질환 보유
- 만성질환의 주요 원인
 - 흡연, 음주, 신체활동 등 생활습관과 밀접한 연관관계
- 만성질환을 유발하는 생활습관을 바꿔 흡연, 음주, 비만 등과 같은 위험요인을 제거하면 그에 따른 편익은 큰 것으로 보고됨.
 - 핀란드: 25년간 성인 남자의 생활습관을 바꾸도록 개입한 결과 심혈관 질병으로 인한 사망률은 68%, 관상동맥관련 질병은 73%, 암은 44%, 폐암 71%, 모든 요소로 인한 사망 49% 감소(OECD Working paper)
- 만성질환의 약 70% 정도는 예방가능 (Partnership 4 Prevention)

DETERMINANTS OF HEALTH AND THEIR CONTRIBUTIONS TO PREMATURE DEATH



SOURCE: Schroeder SA. We can do better: improving the health of the American people. NEJM 2007; 357(12): 1221-1228.

건강증진을 위한 정부개입의 필요성

•20세 이상의 경우, 흡연과 음주, 비만이 유발한 건강보험 및 의료급여액은 전체 진료비 중 약 24%

흡연·음주·비만에 기인한 의료재정 부담

단위: %

	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	계
흡연의 의료재정 부담	2.4	3.3	5.3	7.8	9.0	8.5	6.6
음주의 의료재정 부담	2.1	12.1	28.2	15.0	6.2	1.5	11.4
비만의 의료재정 부담	0.9	2.1	4.9	7.9	9.0	7.4	6.0

자료: 정영호, 「흡연, 음주, 비만에 기인한 질병의 사회경제적 비용 및 관련품목 조세제도」 한국사회보장학회 2009년도 춘계학술대회 발표자료, 2009

건강증진을 위한 정부개입의 필요성

- 건강위해품목의 소비로부터 유발되는 만성질환을 예방하고 관리하는 정부개입의 필요성에 대한 논거
 - 1) 확산효과(spill-over effects) 2) 외부성 3) 공급자와 환자간 정보 비대칭성 4) 보건의료 효과성 및 니즈(needs) 5) 합리성 부재 6) 비일관적 시간선호 7) 도덕적 해이
- 외부성: 담배와 주류 등 건강위해품목은 비흡연자, 비음주자에게까지 부정적인 영향, 즉 외부성(externality)을 지니고 있음.
 - 간접흡연의 폐해, 담뱃불로 인한 화재 등
 - 음주운전사고에 따른 사망 및 손상, 음주에 기인한 사고, 폭력 등

건강증진의 기대효과

건강증진 → 국민들의 삶의 질 ↑, 인적자본 ↑, 의료비 ↓
→ 개인과 가정, 국가전체의 발전과 경제성장에 기여

국민들의 삶의 질 향상 및 경제성장, 그리고 의료재정의 지속성 확보라는 보다 확대된 시각에서 건강증진 투자를 강화하는 전략이 필요

Benjamin Franklin,
"An ounce of prevention is worth a pound of cure."

Affordable Health Care For America, "Strong Cost Containment Measures", 2010에서 재 인용

질병 예방의 효과: Net Savings and ROI

Trust for America's Health, "Prevention for a Healthier America", 2009

- 1인당 연간 10\$ 질병예방 투자시 5년이내의 효과추정(미국)
 - Net Savings and Return on Investment (ROI)

Alabama \$250 million (ROI of 5.6 to 1); Alaska \$47 million (ROI of 7.2 to 1); Arizona \$242 million (ROI of 4.2 to 1); Arkansas \$139 million (ROI of 5 to 1); California \$1.7 billion (ROI of 4.8 to 1); Colorado \$232 million (ROI of 5 to 1); Connecticut \$231 million (ROI of 6.6 to 1); Delaware \$57 million (ROI of 7 to 1); Washington, D.C. \$57 million (ROI of 9.9 to 1); Florida \$1 billion (ROI of 6.2 to 1); Georgia \$426 million (ROI of 4.8 to 1); Hawaii \$70 million (ROI of 5.6 to 1); Idaho \$62 million (ROI of 4.5 to 1); Illinois \$708 million (ROI of 5.6 to 1);

질병 예방의 효과: Net Savings and ROI

Trust for America's Health, "Prevention for a Healthier America", 2009

Indiana \$343 million (ROI of 5.5 to 1); Iowa \$165 million (ROI of 5.6 to 1); Kansas \$155 million (ROI of 5.7 to 1); Kentucky \$248 million (ROI of 6 to 1); Louisiana \$234 million (ROI of 5.2 to 1); Maine \$98 million (ROI of 7.5 to 1); Maryland \$332 million (ROI of 6 to 1); Massachusetts \$476 million (ROI of 7.4 to 1); Michigan \$545 million (ROI of 5.4 to 1); Minnesota \$316 million (ROI of 6.2 to 1); Mississippi \$150 million (ROI of 5.2 to 1); Missouri \$334 million (ROI of 5.8 to 1); Montana \$51 million (ROI of 5.5 to 1); Nebraska \$102 million (ROI of 5.8 to 1); Nevada \$115 million (ROI of 5 to 1); New Hampshire \$76 million (ROI of 5.9 to 1); New Jersey \$543 million (ROI of 6.3 to 1); New Mexico \$88 million (ROI of 4.7 to 1);

질병 예방의 효과: Net Savings and ROI

Trust for America's Health, "Prevention for a Healthier America", 2009

New York \$1.3 billion (ROI of 7 to 1); North Carolina \$473 million (ROI of 5.6 to 1); North Dakota \$39 million (ROI of 6.2 to 1); Ohio \$685 million (ROI of 6 to 1); Oklahoma \$183 million (ROI of 5.2 to 1); Oregon \$193 million (ROI of 5.4 to 1); Pennsylvania \$791 million (ROI of 6.4 to 1); Rhode Island \$73 million (ROI of 6.8 to 1); South Carolina \$233 million (ROI of 5.6 to 1); South Dakota \$42 million (ROI of 5.5 to 1); Tennessee \$351 million (ROI of 6 to 1); Texas \$1 billion (ROI of 4.7 to 1); Utah \$89 million (ROI of 3.7 to 1); Vermont \$43 million (ROI of 7 to 1); Virginia \$385 million (ROI of 5.2 to 1); Washington \$343 million (ROI of 5.5 to 1); West Virginia \$124 million (ROI of 6.9 to 1); Wisconsin \$337 million (ROI of 6.2 to 1); Wyoming \$29 million (ROI of 5.8 to 1).

미국의 의료개혁을 통해 본 건강증진정책에의 시사점

- 최근 통과된 의료개혁에서도 건강증진 및 예방을 중요하게 다룸.
 - 예방과 공중보건(public health)에 확대되고 지속적인 투자와 의료비 지출의 증가를 억제하는 목적을 법안에 명시하고 있음.
 - 미국 대통령은 Department of Health and Human Services내에 "National Prevention, Health Promotion and Public Health Council"를 설치하는 것으로 되어 있음.
- "Prevention and Public Health Fund"를 설치하고, Department of Health and Human Services를 통해 관리.운영하도록 되어 있음.
- 건강증진 및 예방사업을 위한 기금의 규모가 구체적으로 법안에 명시되어 있으며 매년 확대되는 것을 알 수 있음.
 - 2010: \$500,000,000; 2011: \$750,000,000; 2012: \$1,000,000,000; 2013: \$1,250,000,000; 2014: \$1,500,000,000; 2015년과 그 이후: \$2,000,000,000

미국의 의료개혁을 통해 본 건강증진정책에의 시사점

- Community Health Centers and the National Health Service Corps Fund (Sec. 10503)
 - 지역보건센터와 National Health Service Corps 등을 위한 기금을 향후 5년간 100억불 조성
- Funding for Childhood Obesity Demonstration Project (Sec. 4306) ?
 - CHIPRA established a Childhood Obesity Demonstration Project and authorized \$25 million for FY 2009-2013.

**HEALTH INSURANCE REFORM AT A GLANCE:
STRONG COST CONTAINMENT MEASURES**

Committee on Ways and Means, "Affordable Health Care for America", 2010

- DELIVERY SYSTEM REFORMS/MOVING TOWARD VALUE-BASED PAYMENTS
- CRACKING DOWN ON WASTE, FRAUD AND ABUSE
- CONTAINING COSTS OVER THE LONG TERM
- **UTILIZING PREVENTION AND WELLNESS PROGRAMS**
- PROMOTING MARKET COMPETITION

**HEALTH INSURANCE REFORM AT A GLANCE:
STRONG COST CONTAINMENT MEASURES**

Affordable Health Care for America, 2010

- **UTILIZING PREVENTION AND WELLNESS PROGRAMS**
 - Eliminates patient co-pays for preventive services in Medicare, Medicaid, and private plans.
 - *Establishes a Prevention and Public Health Investment Fund to provide expanded and sustained national investment in prevention and public health.*
 - Authorizes HHS to award grants to eligible entities to promote individual and community health and to prevent chronic illness.
 - Funds research in public health services and systems to examine best prevention practices.

예방 및 건강증진 전략(미국)
National Prevention, Health Promotion and Public Health Council,
"2010 Annual Status Report", 2010. 07

Principles to Guide the Strategy

- Prioritize prevention and wellness.
- Establish a cohesive federal response.
- *Focus on preventing the leading causes of death, and the factors that underlie these causes.*
- Prioritize high-impact interventions.
- Promote high-value preventive care practices.
- Promote health equity.
- Promote alignment between the public and private sectors.
- Ensure accountability.

Focus on preventing the leading causes of death, and the factors that underlie these causes

- **Health Promoting Behaviors? Prevention Measures to Address the Underlying Causes of Death**
 - **The most effective approach** to address the leading causes of death is to reduce and prevent underlying risk factors, including **physical inactivity, poor nutrition, tobacco use, and underage and excessive alcohol use.**
- **Ending the Tobacco Epidemic: A Tobacco Control Strategic Action Plan for the United States**, which aims to reduce tobacco use to a level at which it is no longer a public health problem.

National Prevention, Health Promotion and Public Health Council,
"2010 Annual Status Report", 2010. 07

미국의 의료개혁을 통해 본 건강증진정책에의 시사점

건강생활실천을 통해 기대되는 의료비 절감효과는 4,080 억불로 이는 2008년
도 미국의 전체의료비 중 약 17%에 해당되는 액수임.

건강생활실천에 따른 의료비 절감 효과(미국)

건강위해 요인	음주	담배	비만
의료비절감액	960억불	1,680억불	1,440억불

출처: Lewin Group, 2009

건강생활 실천에 따른 의료비 절감 효과 추정 - 미국 -

Exhibit 2: Summary of Potential Cost Savings

Cost-Driver	Range: Billions of 2008 Dollars	Midpoint estimate Billions of 2008 Dollars	Short/Long-term Savings Potential	Locus of Responsibility
Health Behaviors	\$264 - \$552	\$408	Long-term	Patient
Care Management	\$6 - \$216	\$111	Long-term	Provider
Transactions	\$109 - \$297	\$203	Short-term	Payer & provider
Competition	\$69 - \$227	\$135	Short-intermediate term	Government
Incentives	\$40 - \$261	\$151	Short-term & long-term	Government & Payers

출처: Lewin Group, 2009

IV. 건강친화적 재정정책

건강친화적 재정정책의 필요성

- 건강증진관련 정책 (Medlin, 2006)
 - 첫째, 정보, 교육, 홍보캠페인
 - 둘째, 규제정책
 - 셋째, 조세 부과 및 보조금 지급
 - 넷째, 재정적 인센티브
- 우리나라 건강증진관련 정책의 문제점
 - 보건교육, 정보제공, 홍보캠페인 등과 같은 건강증진 프로그램 중심
- 보다 효과적인 건강증진 전략 마련을 위한 다양하고 종합적 정책 모색 필요
- 적절한 규제정책(비가격정책)과 함께 조세 부과 및 보조금 지급, 재정적 인센티브 등의 재정정책(가격정책)을 추진하는 것이 필요

건강친화적 재정정책의 개념

재정정책

? 조세와 정부지출의 수준 및 배분을 조직함으로써 경제활동에 영향을 미치기 위해 정부가 사용하는 조치들

건강친화적 재정정책

- ? 건강증진이라는 목표를 달성·유지하기 위한 재정정책을 의미
- ? 건강관련 제품가격을 변경하거나 수요량을 조절하여 소비패턴에 영향을 주기 위한 정책 방안
- ? 건강위해품목 조세 부과, 건강증진관련 제품 세금감면, 보조금 등 지원 → 국민들의 전체적인 부담은 가중되지 않게 설계 고려 가능 (조세중립)

건강친화적 재정정책을 위한 도구

담배, 주류, 비만유발품목 등에 소비자 및 생산자에게 세금부과

건강증진, 질병예방을 위한 보조금 지급

보건의료 제품 등에 세금 감면, 보조금지급

건강을 증진시키는 간접활동(교육, 주거, 농업, 에너지 등)에 특별 조세체계 도입하여 생산 및 소비에 영향을 주고 다시 건강행태에 영향을 주는 메커니즘 구축

세금 감면 등을 통한 보건의료제품 개발투자 장려

건강친화적 재정정책의 사례

- 유럽과 미국 등 선진외국에서는 건강위해품목인 담배, 술 등에 고율의 세금을 부과하여 소비억제를 유도하는 정책을 집행하고 있으며, 최근 들어 담배와 술 등에 보다 강화된 조세정책을 추진하려 함.
- 또한, 비만을 유발하는 품목에 조세를 부과하는 정책을 가시화하는 국가들도 상당수에 이르고 있음.

프랑스의 담배소비억제를 위한 조세정책

1950~1991년

? 보수적인 담배가격정책 → 담배소비량이 증가

1991년: Evin Law

? 담배와 술의 구입 및 광고에 제한을 강화하는 비가격정책인 Evin Law 실행
→ 담배소비량이 완만하게 감소

1999~2002: Health Department Plan

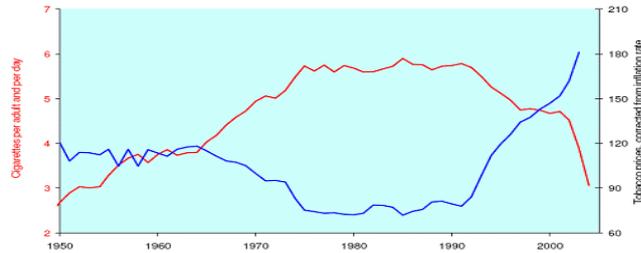
? 담배와 알코올에 대한 가격 결정 책임부서가 재정부(Ministry of finance)
→ 보건부(Health Department)로 이관

? 담배 등 건강위해품목에 대한 조세정책을 강력한 공중보건 정책수단으로 활용, 보건부(Health Department)가 담배품목에 대한 가격정책의 책임부서로 역할을 담당

? 목적세 도입: 공중보건과 social security activity 용도로 활용

프랑스의 담배가격과 소비량 변화

- 1990년까지 담배소비량 증가 → 1991년 Evin Law의 실행에 따라 점차 감소
- Health Department Plan 시기인 2000년부터 급격하게 감소
- 1991년 비가격정책인 Evin Law로 담배소비량이 완만하게 감소하다, 강력하고 효과적인 가격정책으로 담배소비의 실질적인 감소



Source: Hill C, Laplanche A. Tabagisme et mortalité : aspects épidémiologiques. *BEH* 2003, 22-23:98-100 (http://www.invs.sante.fr/beh/2003/22_23/beh_22_23_2003.pdf, accessed 30 November 2006).

자료: WHO, THE EUROPEAN TOBACCO CONTROL REPORT 2007에서 재인용

미국의 사례: 담배

담배소비 감소를 위한 가격정책 및 재원활용

- ? 연방정부는 담배 한 갑당 2\$의 연방세 부과하는 것을 추진
- ? 이를 통해 조성되는 재원은 담배규제 프로그램을 강화하는데 활용
- ? 실내나 공공장소에서의 흡연금지 등 최소한의 담배규제 기준을 충족하는 주정부에 지원

향후 11년간 의료비절감 효과: 2,550억불

The Commonwealth Fund, The Path To A High Performance U.S. Health System: A 2020 Vision and The Policies To Pave The Way, 2009

- 최근 미국 뉴욕주는 담배세 대폭 인상: 갑당 \$11

미국의 사례: 주류

알코올소비 감소를 위한 가격정책 및 재원활용

- ? 맥주 1캔 당 0.05\$와 여타 주류에 대해서도 유사한 비율로 연방세 부과하는 것을 추진
- ? 조성된 재원은 알코올 폐해 예방 및 정신건강관련 프로그램을 강화하는데 활용
- ? Medicaid 지원
- ? 아동과 성인의 면역 및 백신 접종 등의 프로그램에 지원

The Commonwealth Fund, The Path To A High Performance U.S. Health System:
A 2020 Vision and The Policies To Pave The Way, 2009

알코올 폐해 감소를 위한 효과적 정책

알코올관련 폐해를 감소시키는 가장 비용-효과적인 정책 수단 → 조세부과를 통한 가격인상

4인의 노벨경제학상 수상자와 4인의 전임 미국경제학회장을 포함한 59인의 저명한 경제학자들이 Economists' Declaration on Alcohol Taxes을 통해 강력한 조세정책을 권고하고 있음.

미국의 사례: 비만유발 품목

비만을 감소를 위한 가격정책 및 재원활용

- ? 청량음료 한 캔 당 0.01\$의 새로운 연방세 부과를 추진
- ? 조성된 재원은 비만예방 프로그램 지원에 활용
- ? 비만 및 영양관련 규제 및 금지법을 시행하고 있는 주 정부에게 연방정부의 지원을 받을 자격 부여

향후 11년간 의료비 절감효과: 4,060억불

The Commonwealth Fund, The Path To A High Performance U.S. Health System: A 2020 Vision and The Policies To Pave The Way, 2009

비만관련 미국의 전략

- 미국의 National Prevention, Health Promotion and Public Health Council에서 제시한 주요 전략 중 비만관련 내용

- *The First Lady's "Let's Move!" initiative, which raises awareness about the problem of childhood obesity and how the nation can work together to solve it.*
- *Solving the Problem of Childhood Obesity Within a Generation, which aims to return the nation's childhood obesity rate to just 5 percent by 2030, the rate before childhood obesity first began to rise in the late 1970s.*

✓ National Prevention, Health Promotion and Public Health Council, "2010 Annual Status Report", 2010. 07

- 미국의료개혁법안: Funding for Childhood Obesity Demonstration Project (Sec. 4306) ? CHIPRA established a Childhood Obesity Demonstration Project and authorized \$25 million for FY 2009-2013.

V. 흡연, 음주, 비만의 폐해

흡연 폐해: 흡연관련 질환

구분	흡연관련 질환
암	입술, 구강 및 인두, 식도, 위, 간, 췌장, 후두, 기관, 폐, 기관지, 자궁경부, 방광, 신장 또는 요로부위
심혈관질환	고혈압, 허혈성 심장질환, 기타 심장 질환, 뇌혈관 질환, 동맥경화증, 대동맥류, 기타 동맥 질환
호흡기질환	폐렴, 인플루엔자, 기관지염, 폐기종, 만성 기도폐색, 기타 호흡기 질환

정영호 외, 우리나라 국민의 건강결정요인 분석, 2005에서 재인용

흡연의 폐해: 사회경제적 비용 및 청소년 흡연

- 1일 평균 약 164억원의 사회경제적 비용 발생
 - 1일 평균 생산성 손실: 105억원
 - 1일 평균 진료비: 49억원
 - 연간 흡연에 기인한 진료비: 1조 7,721억원
 - 2010년 건강보험 재정적자 예상규모: 약 1조 8,000억원
- 40세 남성 흡연자와 비흡연자의 기대여명차이: 6.28년
- 40세 남성 흡연자와 비흡연자의 뇌혈관질환으로 인한 1인당 생애의료비 차이: 11,249,728원
 - ✓ 정영호, "미래사회에 대비한 담배가격 정책방향", 정책세미나, 한국보건사회연구원, 2009를 기초로 수정 및 보완
- 흡연 중고등학생 수: 약 30만명
 - 흡연 고등학생 수: 남학생 ? 약 19만명, 여학생 - 약 3만 2천명
 - ✓ 교육개발원의 교육통계서비스 자료와 성명재(2009)의 청소년 흡연율 자료에 기초하여 추정

음주의 폐해: 사회경제적 비용 및 청소년 음주율

- 음주관련 질병에 기인한 조기사망 비용: 3조 9,874억원
- 음주관련 사고(산업재해, 음주사고)로 인한 비용: 1조 5,968억원 (3% 할인율: 약 1조 4,746억원)
- 음주관련 가정폭력비용: 12조 3,562억원
- 청소년(중·고등학생)의 위험음주율, 위험음주율, 문제음주율 모두 증가추세로, 청소년의 음주문제가 점차 심각

청소년 음주율

연도		2005			2007		
		고위험 음주율	위험 음주율	문제 음주율	고위험 음주율	위험 음주율	문제 음주율
전체		29.7	44.2	28.8	31.5	46	42.2
성별	남	28.1	37.9	25.8	30.7	42.2	39.8
	여	31.5	51.2	32.3	32.5	51.0	45.2

출처: 질병관리본부, 청소년건강행태 온라인조사 통계 (2005~2007), 음주관련통계시스템에서 재인용

비만의 폐해: 사회경제적 비용 및 청소년 비만을

- 비만으로 인한 20세 이상 질병비용: 2조 555억원 (2005년 기준)
 > 정영호 외, "주요 건강위해 품목에 기인한 질병의 사회경제적 비용과 관련 조세 체계", 2009년 사회보장학회 춘계학술대회 발표자료
- 청소년(12~18세) 비만의 사회경제적 비용: 1조 3,638억원
 > 정영호 외, "청소년 비만의 사회경제적 비용", 보건사회연구, 2010
- 비만관련 질환: 당뇨병, 고혈압, 관상동맥성 심장질환, 암, 중풍 등

소아 청소년 비만을: 2007년

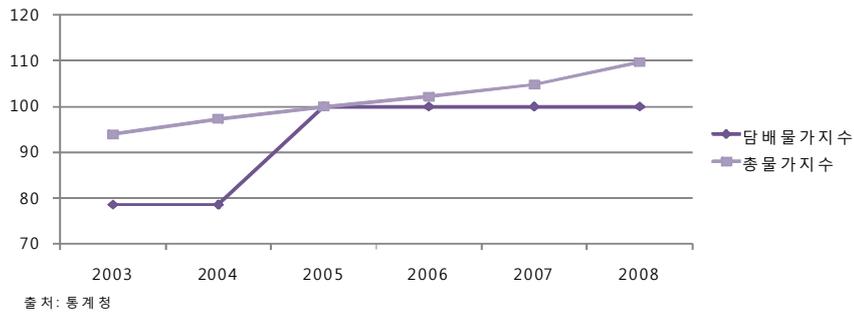
	남				여			
	2~5	6~11	12~18	계	2~5	6~11	12~18	계
과체중율	8.70	13.2	2.60	7.50	11.1	11.10	8.30	9.90
비만을	8.5	9.5	18.30	13.40	3.6	5.60	12.0	7.90
N	140	251	204	595	114	230	179	523

보건복지가족부.질병관리본부, "2007 국민건강영양조사, 2008

VI. 건강친화적 재정정책에의 적용: 담배

담배물가지수와 총물가지수

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
담배물가지수	78.6	78.6	100.0	100.0	100.0	100.0
총물가지수	94.0	97.3	100.0	102.2	104.8	109.7

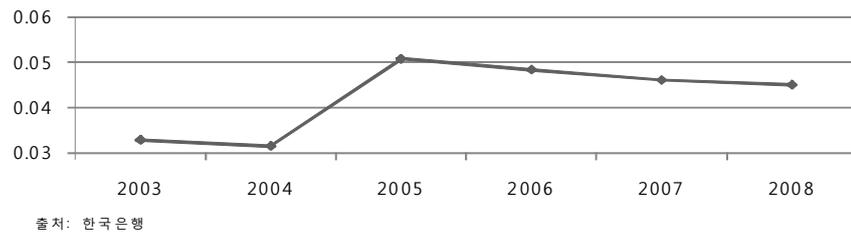


담배가격과 실질소득

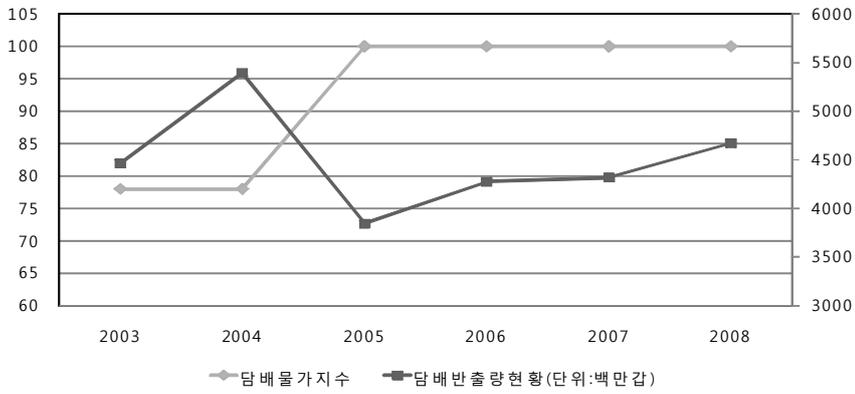
국민 1인당 1일 실질소득과 담배가격

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
소득 (1인/1일)	45,586	47,573	49,205	51,668	54,203	55,475
담배가격	1,500	1,500	2,500	2,500	2,500	2,500

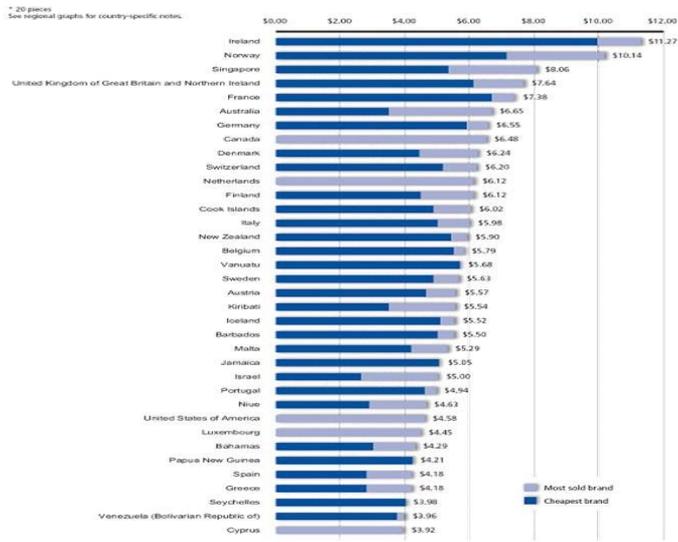
담배가격/1인당 1일 실질소득



담배물가지수와 반출량 추이

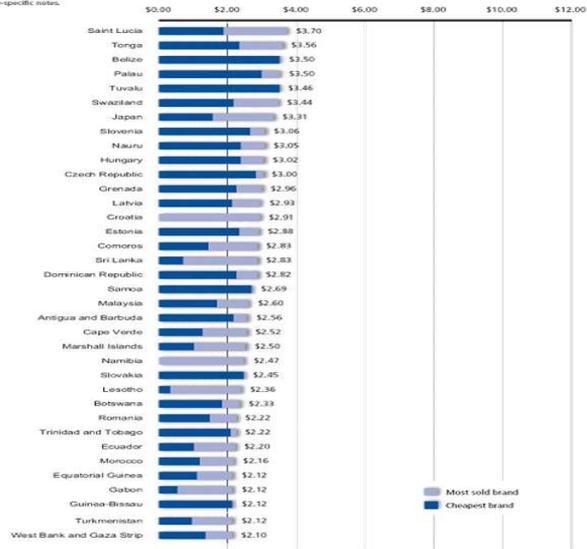


담배가격의 국제비교



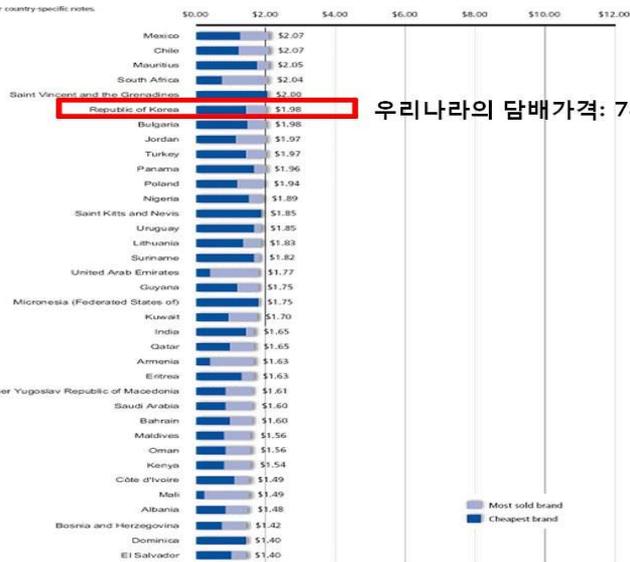
담배가격의 국제비교

* 20 pieces
See regional graphs for country-specific notes.



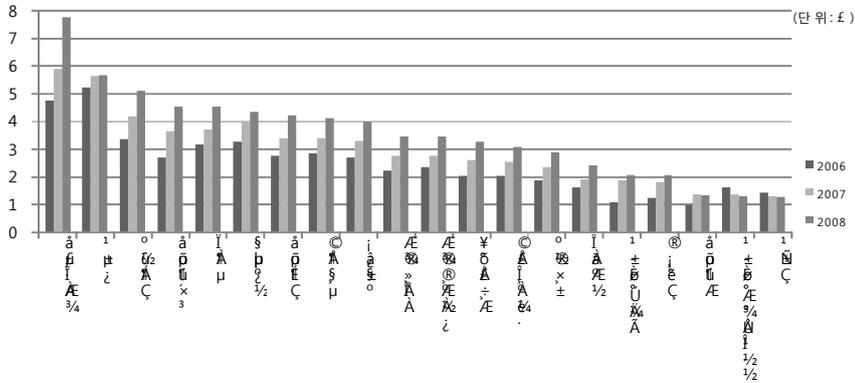
담배가격의 국제비교

* 20 pieces
See regional graphs for country-specific notes.



우리나라의 담배가격: 78위

유럽 각국의 담배가격 추이



자료원: EU Cigarette Price & Tax Breakdown -Jan. 2009
 주: 한국의 경우 일반적인 담배의 소매가격인 2,500원(2009년 기준)에 € 1당 환율(2007년=1,759원, 2008년=1,887원, 2009년=1,955원)을 적용한 수치임.

담배가격의 국제비교

- 유럽 이외 주요 국가 담배가격
 - 싱가포르(\$8.06), 호주(\$6.65), 캐나다(\$6.48), 뉴질랜드(\$5.90), 미국(\$4.58), 일본(\$3.31), 한국(\$1.98)
 - ✓ WHO, 2009
- 유럽의 경우, 유럽규약이 정하는 바에 따라 담배관련 세금이 통상적으로 1년마다 상향조정(성명재, 2009)

유럽의 사례를 적용한 우리나라 적정 담배가격

✓정영호, "미래 건강사회에 대비한 효과적인 담배가격 정책방향, 합리적인 담배규제정책 심포지움, 한국보건사회연구원, 2009

- 유럽의 담배가격과 소득수준, 우리나라의 소득수준을 고려한 적정가격은 약 6,000원 정도로 산출

담배가격정책의 효과성(1): 개요

흡연행태의 변화

- ? 조세 또는 가격부담 ↑ → 담배소비 ↓
- ? 저소득층과 젊은층이 가격에 대해 더 민감하게 반응
 - ? 담배가격 10% ↑ → 젊은 층과 저소득 층의 담배소비 10% ↓
- ? 흡연 시작 연령 ↑
- ? 20대의 흡연시작연령 : 17.4세 ~ 18.3세 (최은진 외, 2009)

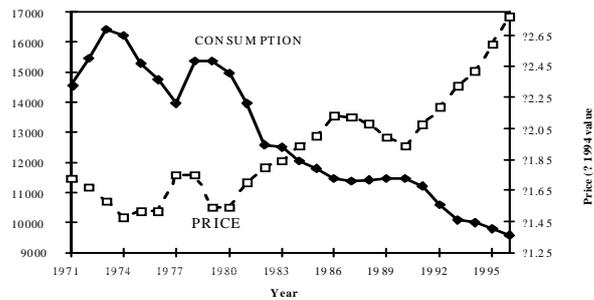
과거흡연자의 재흡연을 감소

흡연의 기회비용 증가

- ? 타 재화의 budget share ↑

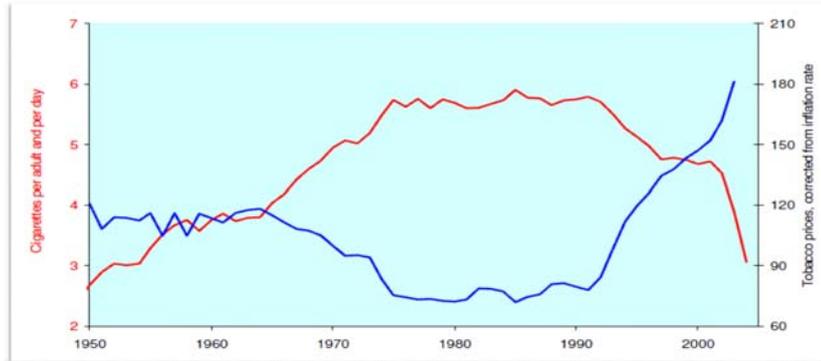
가격정책의 효과성(2): 담배가격과 소비(영국)

Real Price and Consumption of Cigarettes
in the UK, 1971-96



자료원 : Joy de Beyer, October 24, 2001

가격정책의 효과성(3): 담배가격과 소비(프랑스)

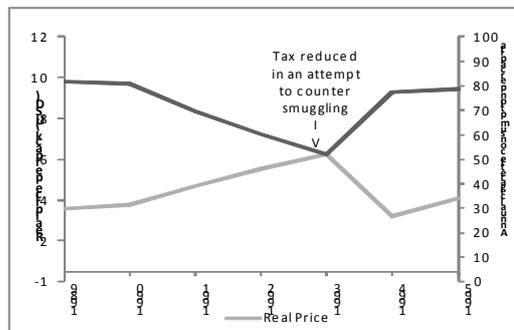


Source: Hill C, Laplanche A. Tabagisme et mortalité : aspects épidémiologiques. BEH, 2003, 22:23:98-100 (http://www.invs.sante.fr/beh/2003/22_23/beh_22_23_2003.pdf, accessed 30 November 2006).

자료원: WHO, The European Tobacco Control, 2007

가격정책의 효과성(4): 담배가격과 소비(캐나다)

Canadian Government reduced tobacco tax rates dramatically in February 1993



자료원: Joy de Beyer, September 2001

가격정책의 효과성 (5): 담배의 가격탄력성

문헌	가격탄력성
World Bank(1999)	선진국 = -0.4 개발도상국 = -0.8
National Cancer Institute(1993)	미국 = -0.3 ~ -0.5
Townsend et al.(1994)	영국 = -0.47(남자) = -0.61(여자)
Chaloupka and Warner(2000)	평균 = -0.5 ~ -0.3
Gallet and List(2003)	500개 문헌의 메타분석결과 = -0.40 ~ -0.44
김원년(2007)	10% 가격인상시 단기: 7.9% 수요 감소 장기: 28.3% 수요 감소

가격정책의 효과성 (6): European Strategy for Tobacco Control 권고안

담배에 대한 조세부담 증가는 가장 효과적인 담배규제 정책중의 하나

ESTC는 다음과 같은 적극적인 가격정책을 실시할 것을 권고

- ? 담배제품에 대한 높은 가격과 높은 조세부담의 유지
- ? Affordability를 지속적으로 낮추기 위하여 물가상승률과 소득상승률을 상회하는 수준으로 담배가격을 유지하는 조세정책
- ? 담배제품에 대한 비과세 또는 면세 금지
- ? 국가적 차원 담배관리 프로그램을 위한 적극적인 국가재정의 배분 및 활용
- ? 담배 대체재 품목에 대한 조화로운 조세 및 가격정책

자료원: WHO, The European Tobacco Control, 2007

가격정책의 효과성 (7): Tobacco Control Scale

- **Prices : 30 points**
- **Smoking Restrictions/bans : 22 points**
- **Tobacco Control Funding : 15 points**
- **Ad ban : 13 points**
- **Smoking Cessation : 10 points**
- **Labelling : 10 points**

자료원: Luk Joossens, "Overview of Tobacco Control Policy in Europe",
2007에서 재인용

VII. 담배에 대한 조세정책 방안

담배에 대한 조세정책 제언

조세정책 방향: 건강친화적 조세정책

관련 피해를 감소시키는 가장 비용-효과적인 정책수단 → 조세부과를 통한 가격인상

담배가격의 인상 적극 검토 및 추진

? 유럽국가 및 외국사례 benchmarking

물가상승률과 소득수준 증가율을 상회하는 담배가격 인상 원칙 마련

? affordability의 지속적 하락 유도

public health 관점에서의 담배가격 정책

? 담배조세부과 결정의 보건복지부 책임 강화

담배에 대한 조세정책 제언

조세부과 방식 및 재원의 활용

단기: 건강증진기금의 형식으로 부담금 부과

? 재원의 활용: 금연 및 건강증진사업으로 활용

? "수혜원칙(benefit principle)"에 부합할 수 있도록 세심한 설계 필요

✓ 수혜원칙: 납세자가 공공서비스로부터 받은 편익에 비례하도록 조세를 분배하는 원칙

장기: 건강위해품목인 담배, 주류, 비만유발품목 등에 목적세 성격의 "건강세(Health Tax)" 도입

• 재원의 활용: 예방 및 건강증진, 공중보건, 건강증진관련 품목에 대한 지원 및 보조, 취약계층 아동 건강개선 사업, 빈곤예방 및 탈출 프로그램 등

Partnership for Prevention의 권고안: 건강증진 기금 활용

- **Tobacco control:** A majority of funding to undertake a national 50 state tobacco cessation initiative, including support for state-based tobacco quitlines and the marketing of those quitline services. Funding could also be considered to supplement (matching funds would be required) the Legacy's national "truth" campaign to reduce youth tobacco use. Tobacco control is the appropriate target for funding because it already has a robust evidence base and existing infrastructure and it causes a huge burden of chronic disease.
 - **비만:** Sufficient amount to fund 2 - 4 states to support intensive prevention demonstration programs in nutrition, physical activity and obesity prevention. The focus should be on policy and population-based interventions.
 - **만성질환 위험요인 감소:** Up to \$50 million in competitive grants to support evidence-based community interventions to address important chronic disease risk factors.
 - **지역사회 예방:** One-time funding of \$50 million to support and expand the Task Force on Community Preventive Services' work to develop, evaluate and disseminate the evidence base regarding effective community preventive services. The funding would allow the Task Force to address all high priority topics and interventions currently needed by communities.
- ✓ Partnership for Prevention, "A Strategy for Using the Prevention and Wellness Recovery Funds To Demonstrate the Impact of Evidence-Based Prevention", 2009

외국의 담배가격 정책 및 재원 활용

유럽국가 중 담배에 목적세를 부과하는 국가

? 영국, 프랑스, 오스트리아, 핀란드, 폴란드, 그리스, 루마니아, 불가리아, 아이슬란드, 에스토니아, 벨라루스, 세르비아 등

? WHO, The European Tobacco Control Report 2007

tobacco control과 건강증진에 담뱃세를 활용하는 국가

? 뉴질랜드, 스위스, 핀란드, 아일랜드, 미국(애리조나, 캘리포니아, 메사추세츠 등) 세르비아, 폴란드, 루마니아

? 김용익 외, 담배가격 인상과 재원 활용 방안, 2004

담배가격 인상의 물가 및 서민가구부담

담배는 필수재가 아님.

? 물가지수에 포함하는 것은 적절하지 않음.

담배소비 ↓ → 건강 ↑ → 의료비 ↓ → 가구부담 ↓

? 담배소비지출이 전체가구지출에 차지하는 비중: 0.88%

조세부과로 조성되는 재원을 저소득층을 위한 용도로 활용

? 예: 저소득층의 preventive care services 지원?

담뱃값 인상은 담배를 끊고자 하는 흡연자들을 돕는 정책

VIII. 결 론

결론

담배의 경우, 실질적인 수요 감소를 유도할 수 있는 가격수준으로 조속히 인상 필요

장기: 국민의 건강증진을 위한 건강친화적 재정정책 추진

? 비가격정책과 가격정책의 조화로운 결합

? 건강위해품목의 소비↓, 건강증진관련 재화 및 서비스↑

재원의 활용: 세심한 설계와 효과적인 프로그램 개발

? Partnership for Prevention: Prevention and wellness funds (1) support those evidence-based interventions that are known to be most effective in promoting health and preventing disease, and (2) help expand the evidence base for community prevention.

사회적 지지 확보를 위한 적극적인 노력

? 국민들의 건강증진과 예방에 도움이 되는 정책이라는 사회적 공감대 형성하는 노력

건강친화적 재정정책의 비전 및 목표

건강친화적 재정정책

건강친화적 산업(경제)구조/건강친화적 사회구조

건강사회, 건강성장

감 사 합 니 다 !

발표 2. 님백강 인성과 자원

사용 우선 순위

(김철환 교수_서울백병원 금연클리닉)

담뱃값 인상과 재원 사용 우선 순위

서울백병원 금연클리닉
교수 金哲煥

흡연은 . . .

여러 장기의 기능 상실이나
조기 사망을 초래하는 주요 질환
중

예방이 가능한 질환이다.



흡연의 폐해

- ▶ 흡연은 현재 **대유행(pandemic)** 시기
 - 흡연자 약 11억 명(한국 약 800만 명)
 - 흡연 관련 질환 사망 : 20/21세기 : 1/10 억명, 매 년 540만 명, 20년 후 830만 명, 향후 100년 동안 **10억** 명이 조기 사망(WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2008)
 - 한국 : 매년 약 **5만 명 사망**(박재갑 등. 담배 제조 및 매매 금지 문제점과 대책, 국립암센터 2006)
- ▶ 흡연으로 인한 조기 사망은 전쟁과 테러, 술, 에이즈로 인한 모든 사망을 합친 것보다 많음

흡연의 폐해

- ▶ 흡연으로 인한 치료비 및 생산성 손실, 각종 화재 등으로 인한 피해를 합치면 2004년 -약 **9조** 원(지선하 등. In 박재갑 등. 담배 제조 및 매매 금지 문제점과 대책, 국립암센터 2006)
- ▶ 흡연으로 인해 발생한 질병의 직접치료비용으로 건강보험 재정에서 부담한 것 - 2008년 약 **2,140**억 원
 - 2008년 건강보험 총진료비/공단 부담 급여비 : 34조 8,500/25조 6,000억 원
 - 인구기여위험도(PAR) 7.99%
 - 금연의 재정 절감 효과 - 흡연을 1% 축소/103억 원 절감
 - (노상윤 등. 금연사업의 진료비 절감 효과 분석 연구. 국민건강보험공단 연구보고서 2009-21)

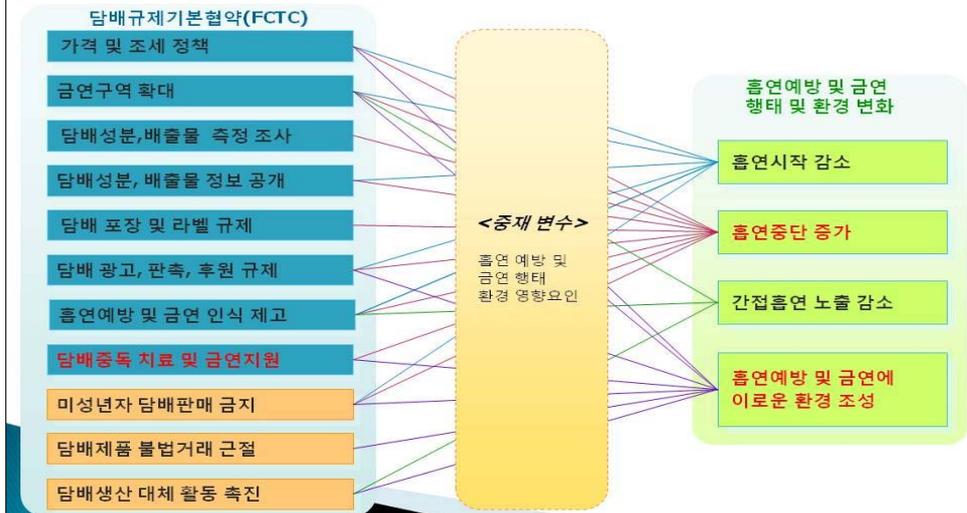


담뱃값 인상의 타당성과 자원 사용 우선 순위



**세계보건기구와 주요 국가가 합의한
FCTC에 근거하면 된다!**

담배규제 기본협약 FCTC (Framework Convention on Tobacco Control)



▶ 신상진 의원 발언(2010.7.7 국회 보건복지위)

“경기불황이 장기화되고 있는 상황에서 담배값을 올리면 서민 부담만 가중될 것이다. 지자체 금연조례 제정에 따른 금연구역확대, 발암성 물질 경고문구 표시 등 비가격정책이 시행된 지 불과 1~2년 밖에 되지 않아 실효성 여부를 따지기 이르다. 담배값 인상은 법률 개정을 통해서만 이뤄질 수 있기 때문에 국회에서 결정할 사항이다. 행정부가 독자적으로 추진할 사항이 아니다.”

→ “흡연율을 낮추기 위해서는 범사회적인, 범정부적인 가격 및 비가격 정책이 동시에 필요하다.”

→ 무지의 발언?/정치적 발언?

담뱃값 인상분 사용 우선 순위

1. 국민건강보험 자원 지원

	건강증진 기금 총액	건강보험 총당금	비고
2009년	16,355 억원	10,631 억원(65%)	
인상 후	32,080 억원	17,644 억원(55%)	1,000원 인상 후 추정치

- ▶ 기존 담뱃값에 부과되던 세금 중 부가가치세/담배 소비세(지방세) /지방교육세 등을 제외하고 건강 증진기금/폐기물부담금/연초생간안정기금 등은 국회 보건복지위/기획재정위/농림수산식품위 등 기존의 기득권처럼 주장하는 재정 배분을 막을 수 있을까?
- ▶ 준예산적인 재정에 대한 조세전문가/시민단체 등 문제 제기
- ▶ 기존 배분을 넘어서기는 어려울 것으로 예상됨

- ▶ 흡연자들이 담배를 끊겠다고 응답한 가격은 8510원?
- ▶ 현재 국민건강재정 지원 65% → 50% 이하로 낮추어야
- ▶ 흡연으로 인해 발생한 질병의 직접치료비용으로 건강보험 재정 부담 : 2,000억 - 3,000억원
- ▶ 현재 재정 지원보다 절대 액수는 늘고, 비율은 낮추는 쪽으로 설계해야 “담뱃값 인상의 목적은 건강보험 재정 보충”이라는 인상을 완화할 수 있음

<표 3-3-2> 연도별 국민건강증진기금 지출내역 추이

구분	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. 건강증진질환예방	69	88	140	137	1,889	1,907	2,146
(구성비)	19.44	1.65	1.82	1.52	12.28	10.78	12.23
2. 건강생활 실천	77	131	142	171	470	581	764
(구성비)	21.69	2.47	1.84	1.89	3.06	3.28	4.35
3. 연구개발	35	26	19	29	88	80	79
(구성비)	9.86	0.49	0.25	0.32	0.57	0.45	0.45
4. 공공보건의료확충	-	-	-	-	967	1,221	1,261
(구성비)	-	-	-	-	6.29	6.90	7.19
5. 의료체계구축	-	-	-	-	95	320	251
(구성비)	-	-	-	-	0.62	1.81	1.43
6. 보건의료 R&D	-	-	-	-	-	1,802	1,269
(구성비)	-	-	-	-	-	10.19	7.23
7. 국민건강보험지원	-	4,392	6,446	6,263	9,253	9,664	10,239
(구성비)	-	82.22	83.79	69.31	60.17	54.63	58.35
8. 여유자금 운용 등	174	705	946	2,436	2,616	2,115	1,540
(구성비)	49.01	13.20	12.30	26.96	17.01	11.96	8.78
합 계	355	5,342	7,693	9,036	15,378	17,690	17,549

단위 : 억원, %

흡연자를 위한 사업 - 직접 비용 3%(?)

<표 3-2-1> 2009년 건강증진기금 사업 지원조직 운영 현황 (계속)

단위:백만원

구분	건강증진사업지원단*	개별 지원단								
		공공보건 의료기술 지원단 (지역보건사업)	공공보건 의료사업 (예방교육)	금연	구강보건	국민 고혈압	국가 암관리 사업지원	중앙경신 보건사업	한방공공 보건평가 단	
'07	3,353	1,966	537	-	110	240	30	110	240	
'08	3,509	2,083	566	-	250	220	150	70	220	200 ¹⁾
예산	총 예산	1915	550	-	-	200	100	70	200	171
	사업비	1052	28	-	-	63	-	70	10	20
	인건비	761	492	-	-	123	-	21	112	110
	운영경비	94	29	-	-	10	-	48	73	41
	업무추진 비	7	-	-	-	3	-	-	36	
예산중 합리화 비용비중	45.1	94.9				68.5			95.0	88.3

자료원 : 건강증진사업지원단, 각 사업단별 업무보고(07-09)

1) 결산기준 2) 총예산중 사업비를 제외한 나머지 비용으로 조직의 총운영비용을 의미함

* 건강증진기금이 지원되는 사업중 결병관리본부의 만성병조사, 각종 결병예방사업은 제외됨.

담뱃값 인상분 사용 우선 순위

2. 흡연자가 원하는 자원 지원

: “**흡연자의 권리/편의성을 보장해달라**”

- ▶ 버스정류장/고속도로 휴게소 흡연실
- ▶ 금연 구역 지정에 따른 흡연 구역 지정





일본의 노상흡연금지





담뱃값 인상분 사용 우선 순위

3. 금연 진료

금연 중재 방법

- ▶ **공중보건학적 접근**
 - 가격 정책
 - 비가격정책
- ▶ **개인적인 접근**
 - 비약물 요법 ;Non-pharmacotherapeutic approaches
 - 약물 요법 ;Pharmacotherapeutic approaches
 - **Current pharmacotherapies**
 - NRT(Nicotin Replacement Therapy)
 - Bupropion
 - varenicline

정부와 건강 보험

- ▶ **의학적 필요성과 비용/효과에 대한 확신 부족**
 - 금연의 효과, 금연의 비용-효과에 관한 많은 증거 확보 되어 있음
 - 영국, 미국, 일본 등 많은 나라에서 이미 보험 적용을 하고 있음

호주	캐나다	프랑스	미국	일본	한국
부프로피온과 바레니클린에 보험급여	바레니클린 보험급여 (퀘벡주)	금연결심자에게 바우처 제공	금연치료에 대해서 급여 혜택	니코틴 의존증 환자에 대해 보험급여	금연치료는 비급여 대상으로 규제

금연 진료에 대한 발상의 전환 필요

▶ **일본의 금연 가이드라인**

- 2005년 9개 의료 관련 단체가 연합한 금연단체 제시
- 증거에 입각한 주요 결과들을 제시하고 임상적으로 유용한 금연 진료 방법 제시
- 2006년부터 보험급여

▶ **Key Messages (Disease concept)**

- 흡연은 니코틴 의존과 흡연 관련 질환으로 구성된 질병이다.
- 일정 수준 이상의 흡연자는 의학적 중재가 필요한 환자이다.

보험 적용 치료 덕분에 환자들에게 경제적 혜택 보장

2006년 4월 1일부터 일본에서는 니코틴 의존 관리 비용 청구가 허가된 의료기관들을 대상으로 금연치료에 대해 건강보험을 적용하기 시작했다. 이전까지는 치료 상담에서 의약품 처방에 이르기까지 전체 과정에 걸쳐 금연치료에 청구되는 비용을 환자가 부담해야 했다. 그러나 현재는 보험 적용 치료가 제공되고 있으며, 덕분에 환자들에게 큰 경제적 혜택이 돌아가고 있다.

보험 적용 금연 치료 비용 (예시)

	비용 부담	환자 부담 *공통 부담 비율: 30%
1차 상담 비용 (1회 방문)*	2,700엔	810엔
2차 상담 비용 (2-5회까지 방문 합계)*	4,920엔	1,476엔
니코틴 의존 관리 비용	9,620엔	2,886엔
+ 약제 비용	+ 약제 비용	+ 약제 비용
	17,240엔	5,172엔

자료: "표준 금연 시술 제 2판"

영국

- ▶ 대중 캠페인, 2000년부터 NHS 차원 금연 자료 및 상담료 제공/금연보조제 급여
- ▶ 매년 흡연자의 6% 참여
- ▶ 향후 - 흡연자의 접근성 향상
 - 직장인 금연 프로그램 지원
 - 도심 거리나 쇼핑센터에 '금연 상점 (stop shop)' 설치
 - 산전진찰 초기 평가에 포함
- ▶ 2015년부터 NHS에 순수 절감액이 발생하게 되고 2020년이면 2011-2020 기간 중 누적 순수 절감액이 15억-24억 파운드에 이르게 된다. 사회 전체적으로도 혜택이 돌아가, 2011-2012년 기간 동안 누적 절감액이 137억-150억 파운드 사이에 이를 것으로 추산된다.
(DH. Smokefree future, 2010)

담뱃값 인상분 사용 우선 순위

4. 청소년 흡연 유입 방지 정책

영국 정부의 우선 순위

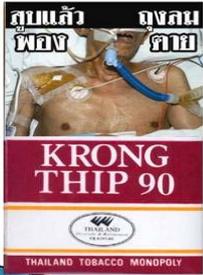
- ▶ **· 흡연인구로 유인되는 청소년의 유입을 막는다:**
2020년까지 11-15세 아동 사이의 흡연율을 1% 이하로, 16-17세 청소년 사이의 흡연율을 8%로 줄인다.
- ▶ **· 모든 흡연자들이 금연할 수 있도록 동기를 부여하고 지원한다:** 2020년까지 성인 흡연율을 10% 이하로 낮추고, 단순 및 육체노동자, 임신여성, 대부분 소외계층 사이의 흡연율을 반으로 줄인다.
- ▶ **· 담배 관련 폐해로부터 가족과 지역사회를 보호한다:**
2020까지 부모의 흡연에도 불구하고 가정 내에서 금연이 유지되는 가구의 비율을 2/3로 증가시킨다.
(DH. Smokefree future, 2010)

청소년 흡연 시작을 막거나 최소한 늦추는 방법이 있는가?

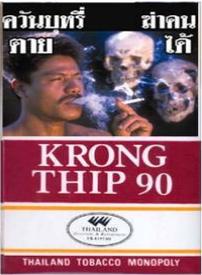
- ▶ 구매 능력 감소
 - 담뱃값 인상
- ▶ 가용성 감소
 - 담배 취득 규제/불법 담배 시장 타격 - 파파라치 활용
- ▶ 담배 제품의 매력 감소
 - 편의점을 통한 담배 광고 일취월장/미국 등은 담배 진열 금지
 - 영국 - 2009년 건강특별법은 담배제품을 상점에서 진열하지 못하도록 규정/2011년에 대형 소매업체, 2013년에 소규모 업체를 대상으로 새로운 법을 시행
- ▶ 흡연의 폐해에 대한 인식 증가
 - 동료 주도 및 학교 기반 활동 지원
 - 청소년에 어필하는 대대적인 금연 광고



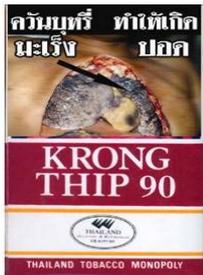
Smokers die from emphysema



Cigarette smoke kills



Cigarette smoke causes lung cancer



▶ 흡연율을 낮추기 위해서는...

- 범정부적인,
- 종합적인,
- 정책(가격/비가격, 보건학적 접근/개인적인 접근)
- 참여(정부, 기업, 시민사회, 언론....)
- 자원 투자가 필요하다.

**토론 1. 흡연을 예방하고
금연을 유도할 수 있는
효과적인 정책방안과 전략**

(김영복 교수_대곡대학교)

지정토론

담배규제정책 세미나: 금연을 위한 재정정책

김 영 복 교수
대구대학교 건강증진학과

일시: 2010년 7월 23일 (금) 13:30-15:00

장소: 한국보건사회연구원, 2층 대회의실



흡연을 예방하고 금연을 유도할 수 있는 효과적인 정책방안과 전략



담배규제기본협약

(FCTC, Framework Convention on Tobacco Control)의 주요 내용

◇ 추진개요

- 세계보건기구(WHO)에서 1998년에 Tobacco Free Initiative라는 조직을 만들어 1999년부터 담배규제기본협약(FCTC) 추진
- 192개국이 참여한 가운데 2차례 실무회의 6차례 협상회의 결과, 2003년 제53차 WHO총회 통과(5. 21)
- 담배가격 인상, 담배광고 포괄적 금지, 담배광고의 강화, 담배유통 차단, 담배회사의 책임 등을 규정하여 담배판매를 축소하려는 최초의 국제보건협약
- WHO 193개 회원국 중 168개 국가가 서명하였고 '05년 11월 30일 40번째 국가가 비준하여 그로부터 90일이 경과한 '05년 2월 말 국제법으로서 효력
- ※ '08. 1월 현재 152개국 비준, 우리나라는 '05. 5. 16 비준(66번째 비준국)

◇ 주요 내용

- 흡연을 감소를 위해 세금 등 조치를 통한 담뱃값 인상 권고
- 5년의 기간 내에 담배광고·판촉·후원을 포괄적으로 금지(comprehensive ban)하거나 제한(restrict)
- 3년 기간 내에 담뱃갑 양면에 최소 30%의 크기로 경고 메시지를 전달하되 경고그림도 도입토록 권장
- 건강상 피해를 불러일으킬 수 있는 문구(라이트, 마일드, 저타르 등) 금지
- 실내작업장, 대중교통, 실내공공장소 및 기타 공공장소에서 담배연기 노출로부터 보호
- 학교, 사업장, 보건의료기관의 금연프로그램, 중독자 진단, 상담, 예방 및 치료 프로그램
- 밀수, 불법제조, 위조 등 불법거래를 방지하기 위하여 최종소비자의 국가명과 지역명 등 기입
- 당사국들의 사법권을 인정하면서 담배사업자에게 책임을 부과할 수 있도록 입법 및 행정 법률의 적용을 촉진
- 추진국의 협력이행을 위한 '자발적인 담배협약 국제기금(voluntary Global Fund) 조성'에 노력

국가단위의 흡연예방 및 금연사업

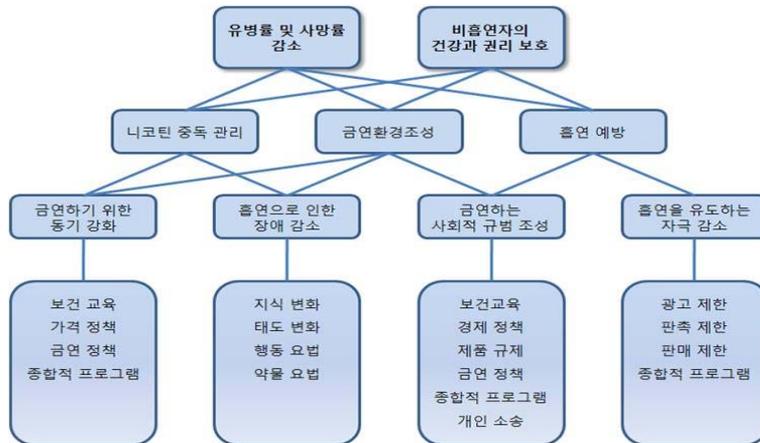
사업 목적

- 흡연 예방
- 흡연자의 금연 촉진
- 비흡연자를 보호하기 위한 환경 조성



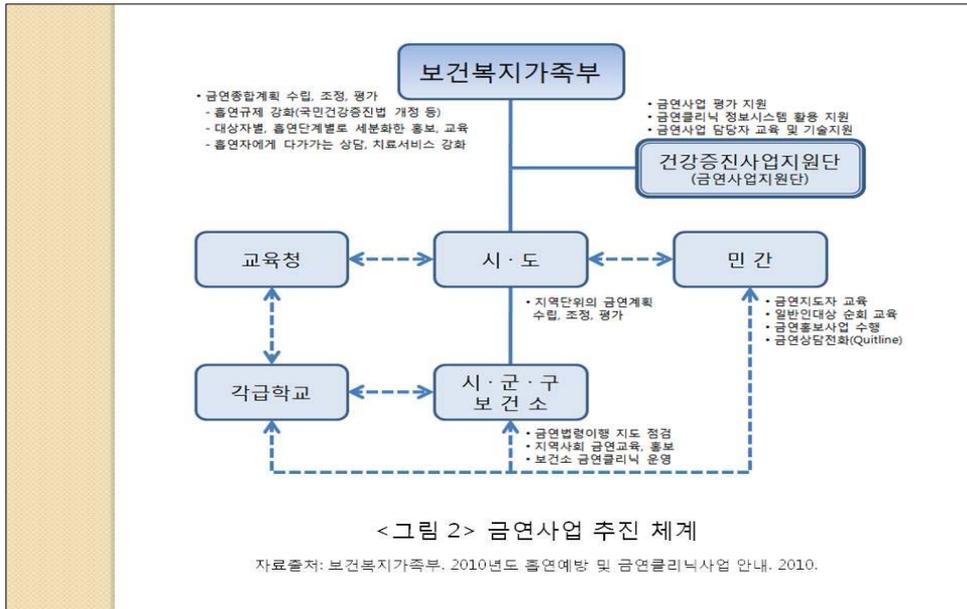
사업 추진 방향

- 흡연예방 및 흡연을 감소를 위한 **교육·상담·치료** 등
금연정책 강화
- 비흡연자의 건강과 권리보호를 위한 제도 보완으로
간접흡연 노출 감소
- **금연 환경조성**을 위한 금연 홍보의 다양화



<그림 1> 금연정책 추진 모형

자료출처: 보건복지가족부, 2010년도 흡연예방 및 금연클리닉사업 안내, 2010



2010년도 중점 추진 사항

- 흡연 경고 그림 도입, 금연구역 확대, 담배 마케팅 전략 (포장, 라벨, 광고) 규제 등 **흡연규제 강화**
- 여성·청소년 등 인구집단별·연령대별로 세분화된 대상자 **맞춤형 금연지원서비스 강화 및 통합건강관리서비스 제공**
 - 여성·청소년 상담 프로토콜 개발 및 맞춤형 상담서비스 제공
 - 재흡연자를 위한 상담서비스 개발 및 추구관리 실시
 - 금연클리닉·금연상담전화를 효율적으로 연계하여 상담서비스의 체계화 및 효율화 추진

<표 1> 보건소에 수행 가능한 금연교육 홍보사업 (예)

구분	금연 사업 (예)
금연환경 조성	<ul style="list-style-type: none"> - 금연 관련 법령 이행실태 모니터링 - 금연·흡연구역 시설기준위반 행위 - 흡연구역시설기준 위반행위 - 담배자판기 성인인증장치 부착 위반 행위 - 금연구역 모범 이행 사례(기업, 식당 등)에 대한 인센티브 제공 - 금연거리조성 등
금연홍보	<ul style="list-style-type: none"> - 중앙에서 배포한 동영상 및 인쇄매체 등의 홍보물을 적극적으로 활용하여 홍보 - 지역신문, 유선방송 등 기타 가용 자원을 적극적으로 활용하여 홍보 - 금연 H, 금연 포스터, 리플렛 등 홍보물 제작·배포 - 거리 캠페인(니코틴 의존도 측정행사 등) - 금연포스터 대회, 금연글짓기 대회, 금연걷기대회 등
금연교육	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회주민을 대상으로 한 금연 상담 및 교육 실시 <ul style="list-style-type: none"> ※흡연예방 및 금연 상담·교육시 흡연자를 등록하여 개별 금연상담 서비스를 제공할 필요가 있는 경우는 금연클리닉에서 서비스를 제공 - 토록 함 - 사업장 금연교육 - 대학생 금연교육 - 유치원·초등학교 흡연예방 및 금연교육 - 금연지도자 교육 - 금연관련 워크샵, 세미나 등
흡연자 금연지원사업	<ul style="list-style-type: none"> - 보건소 금연클리닉사업

자료출처: 보건복지가족부, 2010년도 흡연예방 및 금연클리닉사업 안내

**흡연을 예방하고 금연을 유도할 수 있는
효과적인 정책방안과 전략은?**



1. 흡연에 관한 인식 제고: 교육·홍보 강화
2. 흡연 인구로의 진입 최소화: 여성, 청소년
3. 금연 프로그램의 전문화: 맞춤형 통합서비스
4. 절대금연구역의 확대
5. 지속적인 모니터링: 금연시설 및 금연구역
6. 금연건강도시 인증제도 도입

1. 흡연에 관한 인식 제고: 교육·홍보 강화



Health Zone

- 놀이, 운동, 영양관리, 눈, 구강건강, 성장발달 등에 관한 주제별 교육내용 전시 및 체험교육 실시
- 성인을 위한 건강한 식습관, 다이어트와 암, 활동적인 삶, 스트레스 관리, 암, 당뇨 등에 관한 교육 실시

Main Highlights:

HealthZone comprises a permanent health exhibition area, a theatre, a campaign corner and 4 Health Studios.



Singapore Government
Integrity • Service • Excellence

[GOVERNMENT](#) | [CITIZENS & RESIDENTS](#) | [BUSINESSES](#) | [NON-RESIDENTS](#)

[eCitizen Home](#) | [Contact Info](#) | [Feedback](#) | [Sitemap](#)

Health & Environment @ eCitizen

Search
 Within All Government Websites

[Home](#) : [About Us](#) : [Services](#) : [MyeCitizen](#) : [FAQs](#) : [Useful Links](#)

[A-Z Government List](#)








Healthy Living ▾
Get Healthcare ▾
Stretch Your Health Dollar ▾
Our Living Environment ▾
Caring For Our Environment ▾
Enjoying Our Environment ▾

Your Gateway to Health & Environment Resources

- Bring Your Own Bag Day**
 In order to encourage shoppers to bring their own shopping bags so as to help reduce wastage of plastic bags and promote resource conservation, the "[Why waste plastic bags? Choose reusable bags!](#)" campaign was launched on 11 February 2006.

 This campaign was taken a step further on 18 April 2007 with the launch of the monthly Bring Your Own Bag Day (BYOBD) every first Wednesday of the month.

<http://app.nea.gov.sg/cms/htdocs/article.asp?pid=2859>

Tip of the Week

Did you know that the risk of **breast cancer** increases as you get older? Go for regular mammography screenings. Early detection can save lives. [Find out more.](#)

What's New?

- [Clean and Green Singapore Schools' Carnival 2008](#)
- [Nursing Home Charges](#)
- [Dental Bill Size](#)

http://he.ecitizen.gov.sg

싱가포르 건강증진국에서 온라인으로 제공하는 금연교육자료(Booklet)

- ▶ [Calendar of Events](#)
- ▶ [Health Programmes](#)
- ▶ [Health A-Z](#)
- ▶ [Education Materials](#)
 - Overview
 - Health Education Materials
 - Health Tips
 - E-Articles
- ▶ [Health Tools](#)
- ▶ [Health FAQs](#)
- ▶ [Fun Downloads](#)

[Have a question on health?](#)
Search our Health FAQs

[Tel A Friend](#)
[Print friendly](#)

Join the [Inter-School Debates](#)

Don't let your vision go up in smoke
Don't let your vision go up in smoke
Item ID: BE475-06

Help Someone Quit For Life
A 24-page booklet offering tips on how to help someone quit smoking for life.
Item ID: B E 317-00/R00

Parents You Can Make A Difference
This booklet explains how parents can find out if their teenager is smoking, the harmful effects of smoking, and how they can talk with their teenager about the issue.
Item ID: B 485-07

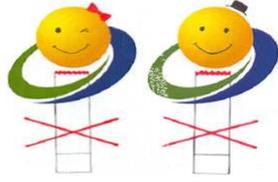
Quit For Life
A 24-page booklet on how you can quit smoking for life.
Item ID: B E 487-07

Smoking - Your Questions Answered
This booklet has a comprehensive list of Q&As on the harmful ingredients in cigarettes, the harmful effects of active and passive smoking, how to quit and relapse prevention.
Item ID: B E 291-88/V03/R04

http://www.hpb.gov.sg/hpb/default.asp?pg_id=935



금연마스코트 공모전



금연송 공모전



2. 흡연 인구로의 진입 최소화: 여성, 청소년



<표 2> 흡연실태조사에 의한 성인 흡연율

(단위: %)

구분	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 (6월)	2009 (12월)
전체	34.5	36.2	32.8	29.8	30.4	27.2	22.9	23.0	22.3	22.1	22.3
남자	67.6	69.9	60.5	56.7	57.8	52.3	44.1	42.0	40.9	41.1	43.1
여자	3.0	3.1	6.0	3.5	4.0	2.7	2.3	4.6	4.1	3.6	3.9

자료출처: - 각년도, 흡연실태조사
 - 보건복지가족부, 2010년도 흡연예방 및 금연클리닉사업안내

<표 3> 연도별 청소년 흡연율

(단위: %)

	2005	2006	2007	2008
전 체	11.8	12.8	13.3	12.8
남 자	14.3	16.0	17.4	17.4
여 자	8.9	9.2	8.8	8.8

자료출처: 각년도, 청소년건강행태온라인조사



적극적인 정보제공



3. 금연 프로그램의 전문화: 맞춤형 통합서비스



<표 4> 병원중심의 건강증진 프로그램 사례

프로그램	내용
금연클리닉	·유형: 동원 프로그램(2시간/5일), 입원 프로그램(4~5일), ·방법: 건강강의, 금연영화, 금연법, 체조, 사후관리, 조별토의 및 상담, 역할극 등
스포츠클리닉 /운동클리닉	·검사: 종합운동 및 체형분석, 체지방 및 체형분석, 근관절기능 검사, 기본 스포츠의학검사, 정밀 스포츠의학 검사, 피로도 검사 등 ·맞춤형 운동 프로그램 - 12주 프로그램, 24주 프로그램: 운동 종류, 강도, 횟수, 운동시간 - 단계별 접근: 초기훈련기, 향상훈련기, 유지훈련기 - 개인의 특성과 조건에 맞는 다양한 운동방법과 건강관리방법 제공
영양클리닉	·대상 질환: 당뇨, 순환기계질환, 신장질환, 소화기계질환, 신경계질환, 비노기계질환, 비만 등 ·방법: 개인영양지도, 그룹영양지도, 영양지원관리, 영양상태평가, 영양상담실 운영, 바른 식생활을 위한 지침 제공
알코올중독클리닉	·대상 질환: 알코올로 인해 생기는 다양한 질환 ·방법: 약물치료, 인지치료, 정기적인 교육
비만관리클리닉	·검사: 비만의 진단 및 원인 파악 ·방법: 영양상담, 운동처방, 인지행동치료, 맞춤형 프로그램



4. 절대금연구역의 확대: 가정, 동네, 야외시설



**<표 5> 절대금연구역 및 담배소매인 업소 현황
(담배자판기 설치 수 포함, 2009.12.31기준)**

구분	절대 금연시설 ¹⁾					보육 시설	담배 자판기 설치수 ²⁾	담배 소매인 업소
	소계	의료 기관	보건소· 보건의료원· 보건지소	초·중· 고등학교	유치원			
개소	106,492	54,544	2,502	11,299	7,645	30,502	2,275	154,867

자료출처: ¹⁾ 금연콜리닉정보시스템(자체보고기준)
²⁾ 미성년자흡입금지구역 508개, 지정소매인점포 등 2,752개, 공중이용시설 흡연구역장소 2,112개, 기타 1,240개소 - 성인인증 부착



**가정: 건강한 우리집 만들기
(Household Smoking Ban)**



문화재
금연구역 지정
(경기도 화성시)



5. 지속적인 모니터링: 금연시설 및 금연구역



6. 금연건강도시 인증제도 도입

간접흡연
제로구역 지정
(서울시)



경청해 주셔서 감사합니다.



토론 2. 건강투자

(정경선 교수_연세대학교 보건행정학과)

건강투자

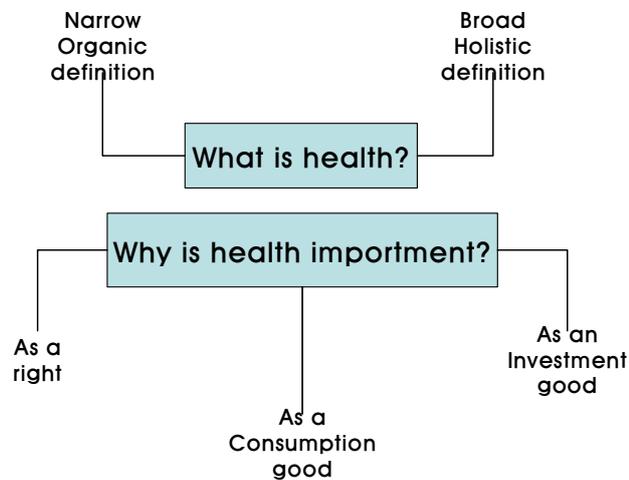
연세대학교 보건행정학과 정형선

- '사회투자적 관점에서 건강정책'은 국민의 건강을 유지, 향상시키는 정책이 결국은 국가의 생산성 증대와 경제력 향상을 위한 인적/물적 자본 그리고 사회의 통합과 안정이라는 사회적 자본에 연결된다는 사고방식.

소비재로서의 건강 ⇒ 투자재로서의 건강

- 개인의 입장에서 보아도 건강은 그 자체가 복리(wellbeing)임은 물론이고, 빈곤으로부터의 탈피와 경제력 향상의 기본이 되어 가장 건전하고 효과적인 투자가 됨.

선빈곤 후질병 ⇒ 선질병 후빈곤



Health의 의미 (What is health?)

- health는 개인이나 사회의 상태를 지칭하는 것이고 health care는 health에 영향을 주는 여러 요인들의 하나일 뿐임
 - 신체 일정 기관의 상태 (the state of the physical bodily organs)
 - 몸 전체로서의 기능 (the ability of the body as a whole to function)
 - 신체적, 정신적, 사회적 안녕 (WHO definition of health: a state of physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity)
- health에 대한 관점(견해)에 따라 공공 개입의 유형이 달라짐

Health에 대한 관점 (Why is health important?)

- ① 권리로서의 health (as a right)
 - WHO의 정의와 관련
 - 동일한 health status를 달성하는 것은 어렵지만 access to health care를 확보하는 것만큼은 필요 (equity issue)
 - primary goal of health care system과 관련
- ② 소비재로서의 health (as a consumption good)
 - 국가의 역할은 의료의 질(adequate quality of health care)을 확보하는 것

③ 투자재로서의 health (as an investment good)

- secondary goal of health care system과 관련: 보건의료분야 인력의 고용 증진을 목표로 하거나, 산업의 생산 증대라는 보다 큰 목표를 위한 건강한 노동자의 유지를 의료체계의 목표로 하는 경우도 있음.
Roemer의 예) 노인주택공급, 학생급식은 결과적으로 또는 부산물로 건강증진을 가져올 수 있지만 그것이 주목적은 아님
- 개발 연대의 개도국 정부가 생산 부문을 강조하면서 주장하기도 하였지만 의료 분야에 대한 자원배분을 확보하기 위한 목적으로 이러한 관점이 주장되기도 함

‘투자재’로서의 건강(health as an investment good)

- ‘권리로서의 건강(health as a right)’이나 ‘소비재로서의 건강(health as a consumption good)’만이 아닌 ‘투자로서의 건강(health as an investment good)’에 대한 이해를 높일 필요가 있음
 - 건강한 신체와 정신은 그 자체가 ‘인간의 권리’로 보장해주어야 할 대상이지만 이와 동시에 ‘생산성 증대’의 기반이 되어 사회발전의 원동력이 됨
- 건강투자는 ‘인적자본(human capital)’ 형성의 기초를 이룸.
 - 신체적, 정신적 건강의 확보 없이는 생산성과 효율성을 높일 수 없음
 - 건강에 대한 지출은 인적자본 형성을 위한 가장 건전한 투자

Memo

Memo

Memo

Memo