

# 우리나라 성인흡연실태조사 체계의 비교

*A Comparison of Adult Smoking Status Investigation Systems in Korea*

이영미 한국보건사회연구원 연구원

## 1. 서론

최근 흡연으로 인한 조기사망 및 질병으로 인한 신체적·사회적 피해와 그 위험도가 매우 높은 것으로 보고되고 있고 또한 이에 대한 비용 손실이 개인 및 국가적으로 큰 부담이 되는 것으로 알려져 있다. 이에 따라 세계보건기구를 비롯한 세계 각국에서는 흡연예방 및 금연을 국가보건정책의 최우선 과제로 다루고 있고, 우리나라도 예외는 아니다. 특히 효율·효과적인 금연정책을 수립하기 위해서는 우선 그 국가나 지역의 정확한 흡연실태부터 파악하는 것이 중요한데 이는 흡연실태 조사를 통하여 금연정책의 우선순위, 금연정책의 방향, 금연정책의 세부 내용 등을 결정하고 이어 금연정책 및 금연사업 실시 후의 사업효과를 평가하는데 기초 자료로 활용되기 때문이다.

우리나라에서 정기적으로 실시되고 있는 전국규모의 성인흡연실태조사 체계의 종류로는 금연운동협의회의 성인흡연실태조사와 국민건강영양조사의 성인보건의식행태조사 그리고 통계청의 사회통계조사 등이 있다. 한국금연운동협의회에서는 전화조사를 통해 성인대상 흡연실태조사를 하고 있고, 통계청에서는 사회통계조사의 일환으로 보건부분 조사에서 성인 흡연실태 조사가 이루어지고 있으며, 한국보건사회연구원에서는 국민건강영양조사 중 보건의식행태조사를 통해 성인의 흡연실태를 주기적으로 조사하고 있다.

그러나 각 조사기관에서 발표하는 조사결과가 개별보고서로 배포되어 일반인이 쉽게 접근하기 어렵고 내용이 방대하며 타 분야와 섞여 있어서 원하는 흡연관련 내용만을 발췌하여 참고하는데 번거로운 점이 있다. 또한 각 조사기관마다 조사 항목 및 조사 내용, 조사 방법 등이 달라서 조사 간에 결과의 차이가 크거나 해석상의 혼란이 초래되는 경우가 많다. 이로 인하여 흡연관련 통계에 대한 신뢰성에 의문이 제기되고 또한 활용하고자 하는 사람들에게는 더욱 많은 불편함과 혼돈을 줄 수 있다.

우리나라에서 정기적으로 실시되고 있는 전국규모의 성인흡연실태조사 체계의 종류로는 금연운동협의회의 성인흡연실태조사와 국민건강영양조사의 성인보건의식행태조사 그리고 통계청의 사회통계조사 등이 있다. 한국금연운동협의회에서는 전화조사를 통해 성인대상 흡연실태조사를 하고 있고, 통계청에서는 사회통계조사의 일환으로 보건부분 조사에서 성인 흡연실태 조사가 이루어지고 있으며, 한국보건사회연구원에서는 국민건강영양조사 중 보건의식행태조사를 통해 성인의 흡연실태를 주기적으로 조사하고 있다.

이에 따라 우리나라의 여러 기관에서 실시하고 있는 각종 흡연실태 조사를 종합적으로 정리함으로써, 국가 또는 공공기관, 단체, 기업 등에서 금연 관련 업무에 종사하거나 흡연실태에 관심 있는 사람 등 흡연 관련 통계를 사용하는 사람들이 각 조사간의 차이를 이해함으로써 적절한 통계치를 사용할 수 있도록 하고 또한 중요한 통계치를 손쉽게 이용할 수 있도록 정리할 필요가 있다.

여기서는 우리나라의 성인 흡연실태 조사 체계의 수행체계 별 특징과 최근의 조사내용을 소개하고, 각 조사의 조사 방법 및 조사 내용 그리고 주요 결과를 비교해봄으로써 공통점과 혼란을 야기할 수 있는 차이점 그리고 그에 따른 고려사항을 제시하고자 한다.

## 2. 우리나라 성인흡연실태조사 체계의 현황

### 1) 한국금연운동협회의 전국 성인흡연 실태조사

한국금연운동협회는 성인의 흡연 및 금연 실태와 금연정책과 관련된 인식을 조사하여 우리나라 흡연을 추이를 분석하고 국민 보건 및 금연정책 수립의 기초 자료로 활용하기 위하여 2000~2004년부터 전국단위의 성인흡연 실태조사(만 20세 이상)를 시작하였다. 2005년부터는 매분기별로 조사하고 있다(표 1).

조사방법은 지역별 인구수 비례 무작위 추출법에 의해 성인 대상자를 선정하고 설문지를 활

용한 전화조사로 실시된다(표 1).

흡연관련 조사내용으로는 현재흡연율, 현재 흡연빈도, 현재흡연량, 흡연시작연령, 금연경험, 금연시도, 금연이유, 금연실패이유, 향후금연계획, 현재 비흡연자의 흡연 경험, 금연 기간, 금연 시도 횟수, 금연 전 평균 흡연량, 금연 시도율을 받은 것, 금연 상담/치료 경험, 금연 상담/치료 장소, 흡연의 유해성/금연 관련 정보 인지도, 흡연의 유해성/금연 관련 정보 인지 경로, 담배갑에 흡연 질병 그림 삽입 찬반견해, 여성흡연에 대한 견해(간접 흡연 피해/가해 경험, 간접 흡연 경험 장소, 간접 흡연 규제 정책 견해) 등이 포함된다(표 2).

### 2) 국민건강영양조사의 성인보건의식행태조사

성인보건의식행태조사는 개인건강행태의 현황과 변화를 분석하여 정부에서 시행하는 건강증진 정책이 개인의 건강생활실천에 미치는 영향을 평가하기 위한 지표를 산출하는데 그 목적을 두고 1998년 국민건강영양조사로 시작되었다. 이 조사는 3년을 주기로 실시되며, 주관기관은 1998년부터 2005년까지 한국보건사회연구원에서 실시하였고, 2007년부터는 질병관리본부로 변경되었다(표 1).

조사방법은 만 19세 이상 성인을 대상으로 층화계통추출법(1차)과 건강면접 조사(2차)를 통하여 보건의를식행태조사자를 선정하여 방문면접 및 자가기입 설문조사로 실시된다.

흡연관련 조사내용은 평생 흡연자, 현재 흡연자, 1일 평균 흡연량, 흡연 시작 연령, 간접흡연

피해정도, 직장 실내 간접흡연 시간, 가정 실내 간접흡연 시간, 금연시도, 금연시도 이유, 금연계획, 금연기간, 금연방법, 금연 캠페인 인지여부, 집안 금연방침, 직장 공공장소의 금연방침, 직장 작업 공간 내 금연방침, 가정 내 흡연자 유무 등이다(표 2).

### 3) 통계청의 사회통계조사

사회통계조사는 국민들의 사회적 관심사와 주관적 의식에 관한 사항을 조사하여 삶의 질적 수준과 사회상태의 변화를 파악하고 이를 사회정책 수립의 기초 자료로 제공하기 위해 1977

표 1. 성인흡연실태조사체계(주관기관, 조사목적, 조사방법)

구 분	한국금연운동협의회 -흡연실태조사(2007.9)	국민건강영양조사- 성인보건의식행태조사(2005)	통계청-사회통계조사 (2006)
주관기관	보건복지가족부 - 한국금연운동협의회	보건복지가족부 - 질병관리본부(2007)	통계청
목적 및 연혁	목적	흡연 및 금연실태와 금연정책 인식정도를 파악하여 국민보건 및 금연정책 수립의 기초자료 제공	건강증진 정책실행이 건강생활 실천에 미치는 영향 평가를 위한 지표산출
	시작년도	2000~2004	1973.5
	주기	매 분기(3,6,9,12월)	3년 주기(1998년 국민건강영양 조사로 명칭 변경 후), 1998, 2003, 2005
조사 방법	조사대상	전국 만 20세 이상 성인 남녀	전국 만 19세 이상 성인
	조사기간	성인 흡연실태조사는 조사대상 분기 마지막월 중 1일	조사대상년도 11.1~12.31
	표본추출방법	지역별 인구수 비례 무작위 추출법	1차: 층화계통추출법(2000년 인구주택총조사 조사구를 기본)에 의해 표본조사구 선정 2차: 건강면접조사를 완료한 조사구의 1/3에서 보건의식행태조사 실시
	표본수	약 1,512명	총 8,417명
	자료수집도구	구조화된 설문지	구조화된 설문지
	자료수집방법	전화조사	조사원 방문면접조사 및 자기 기입식 병행조사

년 통계청 주관으로 시작되었다. 조사는 총 12개 부문(기본부분(성, 연령, 교육수준), 인구, 가족, 소득·소비, 노동, 교육, 보건, 주거·교통, 정보·통신, 환경, 복지, 문화·여가, 안전, 정부·사회참여)을 4년 주기로 3~4개 부문을 선정하여 조사를 실시하며, 이 중 흡연행태는 보건분야에 포함되어 4년 주기로 1999년부터 2003, 2006년도에 실시되었다(표 1).

조사방법은 흡연의 경우 전국 20세 이상 성인 남녀를 대상으로 층화계통추출법(2000년 인

구주택총조사 조사구를 기본)에 의해 1차 표본 조사구를 선정하고, 2차는 각 조사구에서 임의 추출법으로 1개의 구역을 선정하여 시계방향순서로 인접된 4개 구역을 표본으로 선정하여 구역 내 모든 가구에 대하여 방문면접 및 자가기입식 설문조사를 실시한다(표 1).

흡연관련 조사내용으로는 흡연여부, 흡연정도, 지난 1년 동안 금연 시도 여부, 금연이 어려운 이유 등이 포함된다(표 2).

표 2. 성인 흡연실태 조사체계의 조사내용

조 사 내 용		한국금연운동협의회 - 성인흡연실태조사 (2007.9)	국민건강영양조사- 성인보건의식행태조사 (2005)	통계청- 사회통계조사 (2006)
대상자 특성	지역	●	●	●
	성	●	●	●
	연령	●	●	●
	교육수준	●	●	●
	직업	●	●	-
	소득수준	●	●	-
	키	●	-	-
	몸무게	●	-	-
	결혼상태	-	●	●
	의료보장 형태	●	●	-
흡연	평생 흡연자	-	●	-
	현재 흡연여부	●	●	●
	1일 평균 흡연량(개비수)	●	●	●
	흡연시작 시기	●(연령)	●	-
	매일 담배 1개비 이상 흡연 시작 연령	-	●	-
	총 흡연기간	●	-	-
	현재 비흡연자의 흡연경험	●	-	-
	흡연이유	●	-	-
흡연관련 가장 큰 문제	●	-	-	

〈표 2〉 계속

조 사 내 용		한국금연운동협의회 - 성인흡연실태조사 (2007.9)	국민건강영양조사- 성인보건의식행태조사 (2005)	통계청- 사회통계조사 (2006)
흡연	주위 흡연자 증감 정도	●	-	-
금연	금연 시도 여부	●(지금까지)	●(지난 1년 간)	●(지난1년 간)
	총 금연 시도 횟수	●	-	-
	금연기간	●	●(마지막 흡연시점)	-
	금연이유	-	●	-
	금연실패 이유	●	-	●(어려운 이유)
	금연계획	●	●	-
	금연여부	●(당해)	●	●
	이전금연 시도 여부	●	-	-
	금연 시도 이유	●	●	-
	금연하지 않으려는 이유	●	-	-
	금연 시도 담배가격	●	-	-
	금연 전 평균 흡연량(개비)	●	-	-
	금연 공익광고/포스터 접촉경험(올해)	●	-	-
	금연 공익광고/포스터 접촉경로(올해)	●	-	-
	담배갑 흡연광고의 금연도움	●	-	-
	금연결심에 도움이 되는 것	●	-	-
	금연 시 도움을 받은 것	●	-	-
	금연정책에 관한 견해	●	-	-
	흡연규제 방법	●	-	-
	금연 캠페인 인지 여부	-	●	-
집안 금연 방침	-	●	-	
직장 공공장소의 금연방침	-	●	-	
직장 작업공간내 금연방침	-	●	-	
간접 흡연	가정 내 흡연자 유무	-	●	-
	간접흡연 경험 여부(여성)	●	-	-
	간접흡연 가해 경험(여성)	●	-	-
	간접흡연 규제 정책에 관한 견해(여성)	●	-	-
	간접흡연 피해정도	-	●	-
	직장 실내 간접흡연 시간	-	●	-
	가정 실내 간접흡연 시간	-	●	-

### 3. 각 성인흡연실태조사 결과의 비교

각 조사체계간의 비교는 최근에 이루어진 성인흡연실태조사를 기초로 하였다. 한국금연운동협의회에서 2007년 9월 실시된 성인흡연실태조사와 한국보건사회연구원의 2005년 국민건강영양조사-성인보건의식행태조사 그리고 통계청의 2006년 사회통계조사의 결과를 활용하였다.

#### 1) 현재 흡연율(전체, 성별)

전체적인 현재흡연율은 각 조사기관마다 감

소추이를 보이고, 감소 폭은 조사기관마다 차이가 큰 것을 볼 수 있다. 금연운동협의회의 현재 흡연율은 1992년 39.5%에서 2007년 23.2%로 감소하고, 15년간 16.3% 감소하였다. 국민건강영양조사는 1992년 34.0%에서 2005년 31.4%로 감소하고, 13년간 2.6% 감소하였다. 사회통계조사는 1992년 38.5%에서 2006년 27.3%로 감소하고, 14년간 11.2% 감소하였다(표 3, 그림 1).

비교결과 금연운동협의회의 성인흡연실태조사(2007.9)의 흡연율이 가장 낮고, 국민건강영양조사(2005)의 흡연율이 가장 높은 것으로 나타났다. 흡연율 감소 폭에 있어서는 비록 각 조사체계별로 조사년도의 폭에 약간의 차이는 있

표 3. 조사기관별 현재흡연율

(단위: %)

연도	금연운동 협의회조사 <sup>1)</sup>	국민건강영양조사 <sup>2)</sup>	사회통계조사 <sup>3)</sup>
1992	39.5	34.0	38.5
1994	36.4	-	-
1995	-	35.6	38.4
1996	35.9	-	-
1998	-	34.0	-
1999	34.7	-	35.1
2000	34.5	-	-
2001	36.2	31.7	-
2002	32.5	-	-
2003	29.6	-	29.2
2004	30.4	-	-
2005	26.4	31.4	-
2006	24.1	-	27.3
2007	23.2	-	-

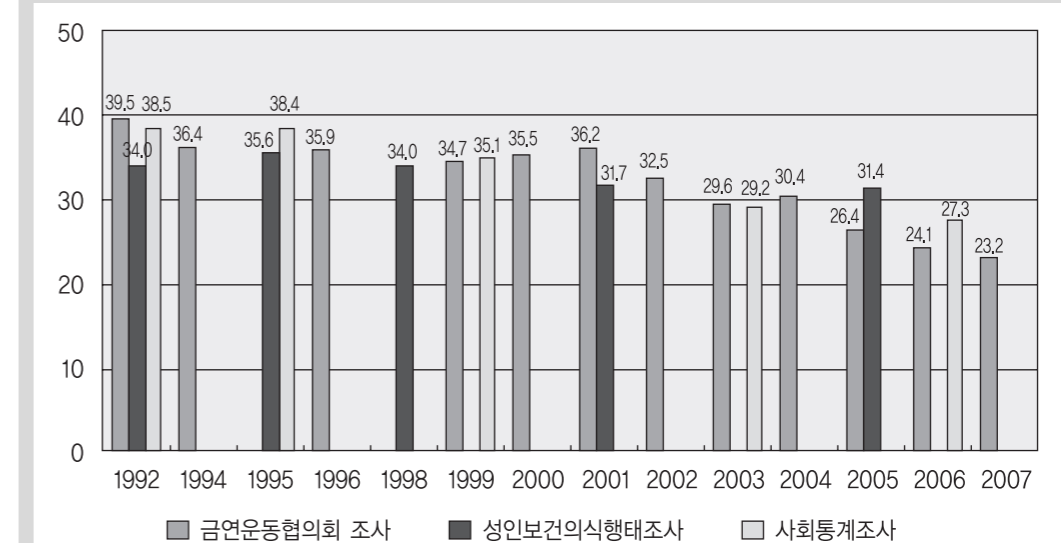
주: 1) 금연운동협의회-현재흡연자는 조사시점에서의 현재 흡연자를 말함.

2) 국민건강영양조사 결과는 1992년 현재흡연자는 조사일 현재 흡연자/ 2001년과 2005년의 현재흡연자는 평생 100개비 이상 흡연자로서 현재 매일 또는 가끔 흡연자를 말함.

3) 사회통계조사의 현재흡연자는 조사시점의 현재흡연자

그림 1. 조사기관별 현재흡연율 추이

(단위: %)



으나 금연운동협의회조사(2007.9)가 15년간 감소 폭이 16.3%로 가장 크고, 국민건강영양조사는 흡연율 감소 폭이 13년간 2.6%로 매우 적게 나타났다.

남자의 현재 흡연율은 각 조사기관마다 감소 추이를 보이고 있다. 금연운동협의회 조사는 75.1%('92)에서 45.9%('06)로 14년 동안 29.2% 감소, 국민건강영양조사-성인보건의식행태조사는 68.9%('92)에서 56.1%('05)로 13년 동안 12.8%감소, 사회통계조사는 73.2%('92)에서 52.5%('06)로 14년 동안 20.7% 감소하였다. 금연운동협의회조사(2007.9)의 남자 흡연율이 가장 낮고, 감소 폭은 가장 컸다(표 4).

여자의 현재흡연율은 조사기관에 따라 다르게 나타나는데, 금연운동협의회의 성인흡연실태조사의 경우 1999년 5.1%에서 지속적으로

감소하여 2006년 2.8%이고, 국민건강영양조사 결과에서는 1998년 5.2%에서 2001년 4.0%로 감소하다가, 2005년 5.7%로 증가하였다. 사회통계조사에서는 1999년 4.6%에서 2003년에는 3.8%로 감소하였다. 2006년에는 3.9%로 미약하게 증가하였다. 비교결과 금연운동협의회 조사의 여성흡연율이 2.8%(2006)로 가장 낮고, 지속적으로 감소추이를 보인 반면, 국민건강영양조사-성인보건의식행태조사(2005)와 통계청-사회통계조사(2006)는 여성흡연율이 감소하다가 증가한 것으로 나타났다(표 4).

#### 2) 1일 평균 흡연량(전체, 성별, 연령별)

20세 이상 성인의 1일 평균 흡연량은 금연운동협의회의 성인흡연실태조사(2007.9) 결과

표 4. 조사기관별 성별 현재흡연율

(단위: %)

구분	조사년도	금연운동협의회 - 성인흡연실태조사 <sup>1)</sup>	국민건강영양조사 - 성인보건의식행태조사 <sup>2)</sup>	사회통계조사 <sup>3)</sup>
남자	1992	75.1	68.9	73.2
	1999	64.9	69.4('98)	67.8
	2003	56.7	65.4('01)	56.3
	2006	45.9	56.1('05)	52.2
여자	1992	5.1	3.4	6.1
	1999	4.4	5.2('98)	4.6
	2003	3.5	4.0('01)	3.8
	2006	2.8	5.7('05)	3.9

주: 1) 금연운동협의회-현재흡연자는 조사시점에서의 현재 흡연자를 말함.  
 2) 국민건강영양조사 결과는 타조사기관과 조사년도에 차이가 남을 ( ) 에 표시함/국민건강영양 조사 - 1992년 현재흡연자는 조사일 현재 흡연자/ - 2001년과 2005년의 현재흡연자는 평생 100개비 이상 흡연자로서 현재 매일 또는 가끔 흡연자를 말함.  
 3) 사회통계조사의 현재흡연자는 조사시점의 현재흡연자

17.2개비수로 2005년 국민건강영양조사-성인 보건의식행태조사의 16.0개비수 보다 1.2개비수 많았다(표 5).

성별 1일 평균 흡연량은 두 조사기관 모두 남자의 흡연량이 많았으며, 조사기관별로 차이는 금연운동협의회조사(2007.9)에서 남자 17.6개비, 여자 12.5개비로 국민건강영양조사-성인보건의식행태조사(2005)에서는 남자 16.6개비수, 여자 10.2개비수 보다 남자에서는 1.1개수, 여자는 2.3개비수 많았다(표 5).

연령별 1일 평균 흡연량은 각 조사기관별로 모든 연령대에서 10개비 이상임. 금연운동협의회 성인흡연실태조사(2007.9)에서는 1일 평균흡연량이 50대(20.1개비), 40대(19.6개비), 30대(17.1개비), 60대 이상(15.5개비), 20대(14.2개비) 순으로 많았고, 국민건강영양조사-성인보건의식행태조사(2005) 결과에서는 40대(17.8개

비), 50대(17.3개비), 60대(17.0개비), 30대(16.4개비), 20대(13.8개비), 70대(10.2개비)로 나타났다(표 5).

1일 평균 흡연량에서 1일 평균 17개비 이상의 흡연량을 보이는 연령대는 금연운동협의회 조사(2007.9) 결과 50대, 40대, 30대 이고, 국민건강영양조사-성인보건의식행태조사(2005)에서는 40대, 50대, 60대로 조사기관별로 다르게 나타났다. 연령 범주(금연운동협의회의 성인흡연실태조사에서는 5범주, 국민건강영양조사에서는 6범주)의 차이와 조사년도의 차이(2년차이)를 고려할 필요가 있다(표 5).

### 3) 흡연시작 연령(전체, 성별)

금연운동협의회조사(2007.9)의 흡연시작연령은 21.2세, 국민건강영양조사-성인보건의식

표 5. 1일 평균 흡연량

(단위: 개비수)

구분	전체	성별		연령별					
		남	여	20대	30대	40대	50대	60대	70세 이상
금연운동협의회조사(2007.9) <sup>1)</sup>	17.2	17.6	12.5	14.2	17.1	19.6	20.1	15.5(60대이상)	
국민건강영양조사-성인보건의식행태조사(2005) <sup>2)</sup>	16.0	16.6	10.2	13.8	16.4	17.8	17.3	17.0	10.2

주: 1) 금연운동협의회의 연령범주는 5개 범주  
 2) 국민건강영양조사-성인보건의식행태조사의 연령범주는 6개 범주

행태조사(2005)에서는 20.5세이다. 국민건강영양조사-성인보건의식행태조사(2005)의 결과가 금연운동협의회조사(2007.9)보다 0.7세 낮다(표 6).

성별로는 금연운동협의회조사 결과 흡연시작연령이 남자 21.1세, 여자 21.6세로 비슷하고, 국민건강영양조사에서는 남자 19.6세, 여자 28.7세로 여자의 흡연시작 연령이 9.1세 높다. 조사기관별로 남녀의 흡연시작연령이 크게 차이가 나며, 특히 여성의 흡연시작 연령은 국민건강영양조사-성인보건의식행태조사(2005)가 금연운동협의회조사(2007.9)보다 7.1세 높은 것을 볼 수 있다(표 6).

표 6. 흡연시작 연령

(단위: 세)

구분	전체	성별	
		남	여
금연운동협의회조사(2007.9)	21.2	21.1	21.6
국민건강영양조사(2005)	20.5	19.6	28.7

### 4) 금연시도율(전체, 성별, 연령별)

전체적인 금연시도율은 금연운동협의회조사(2007.9) 결과 지금까지 1회라도 금연을 시도한 비율로서 71.4%로 가장 높고, 국민건강영양조사-성인보건의식행태조사(2005)의 지난 1년 동안의 금연시도비율은 60.9%, 통계청의 사회통계조사(2006)의 지난 1년 동안의 금연시도비율은 51.4%이다(표 7).

성별 금연시도율은 금연운동협의회조사(2007.9)에서 여자(71.7%)가 남자(71.4%)보다 금연시도율이 0.3% 높게 나타났고, 국민건강영양조사-성인보건의식행태조사(2005)와 사회통계조사(2006)에서는 남자의 금연시도율이 여자보다 1.4%, 2.0% 높게 나타났다(표 7).

연령별 금연시도율은 금연운동협의회조사(2007.9)에서 60대 이상이 81.3%로 가장 높고, 국민건강영양조사-성인보건의식행태조사(2005)는 20대에서 71.2%로 가장 높고, 사회통계조사(2006)에서는 30대에서 52.2%로 가장 높게 나타나고 있다. 각 조사기관별로 금연시도율이 가장

표 7. 금연시도율

(단위: %)

구분	전체	성별		연령별					
		남	여	20대	30대	40대	50대	60대	70세 이상
금연운동협의회조사 <sup>1)</sup> (2007.9)	71.4	71.4	71.7	62.3	65.8	72.7	93.3	81.3 (60대 이상)	
국민건강영양조사(2005) <sup>2)</sup>	60.9	61.0	59.6	71.2	63.5	57.8	48.5	54.2	49.4
사회통계조사(2006) <sup>2)</sup>	51.4	51.6	49.6	51.4	52.2	52.1	51.3	48.8 (60대 이상)	

주: 1) 금연운동협의회조사의 금연시도: 지금까지 1회라도 금연을 시도한 여부  
2) 국민건강영양조사, 사회통계조사의 금연시도: 지난 1년 동안의 금연시도 여부

높은 연령대가 다른 것을 볼 수 있다(표 7).

### 5) 금연시도 이유

금연시도 이유의 상위 3위까지의 순위를 보면 2007년 금연운동협의회의 성인흡연실태조사 결과에서는 건강이 나빠져서(건강을 위해서 (65.3%), 주위의 권유(8.5%), 경제적 이유(7.1%)

로 나타났고, 2005년 국민건강영양조사 결과에서는 과거 흡연자의 금연이유로서 건강염려(40.0%), 건강이 나빠져서(36.2%), 주위사람의 권유(9.4%)로 나타났다. 두 기관의 조사결과 모두에서 금연하는 이유로 자신의 건강이 가장 우선 시 됨을 볼 수 있다(표 8).

금연운동협의회조사 결과 보고서에는 건강을 우선한 항목을 종합하여 65.3%로 제시하였

표 8. 금연시도 이유 상위 5위

(단위: %)

순위	금연운동협의회조사(2007.9) <sup>1)</sup>	국민건강영양조사(2005) <sup>2)</sup>		
1	건강이 나빠져서/건강을 위해서	65.3	건강염려	40.0
2	주위의 권유	8.5	건강이 나빠져서	36.2
3	경제적 이유	7.1	주위사람의 권유	9.4
4	지저분해서/ 냄새가 나서	6.2	주위사람의 건강염려	4.8
5	가족의 건강을 위해서	5.5	종교적 이유	3.7

주: 1) 금연운동협의회 조사: "가장 최근 금연하게 된 가장 큰 이유는 무엇입니까?"에서 ① 건강이 나빠서, ② 가족들의 건강을 위해서, ③ 경제적 이유로, ④ 신앙생활 때문에, ⑤ 많이 피우지 않으므로, ⑥ 금연장소가 많아져서, ⑦ 주위 권유, ⑧ 교육상 안좋아서, ⑨ 백해무익, ⑩ 기타( ), ⑪ 모름/무응답 등으로 구성됨.  
2) 국민건강영양조사: "담배를 끊거나 끊으려는 주된 이유"에 해당하는 선택항목으로서 ① 건강이 나빠진 것에 대한 스스로의 자각, ② 현재 건강은 이상 없지만 향후 건강에 대한 스스로의 염려로, ③ 주위 사람들의 건강을 위해, ④ 주위사람들의 권유로 인해 ⑤ 경제적 이유로, ⑥ 종교적인 이유로, ⑦ 기타, ⑧ 비해당(금연시도한적 없음) 으로 구성됨(위 표의 결과는 과거흡연자의 금연이유 임).

고, 국민건강영양조사의 경우 나타난 결과를 순위로 나열하고 있다.

### 6) 금연실패 이유

금연에 실패하는 가장 큰 이유는 두 조사기관 모두에서 스트레스 요인에 37.0%(금연운동협의회조사, 2007.9), 42.9%(사회통계조사, 2006)로 나타났다(표 9).

## 4. 각 조사체계 간의 차이와 고려사항

각 조사기관들에서 조사한 흡연실태조사의 통계 결과를 참조할 때는 다음과 같은 측면을 고려하여야 한다.

### 1) 조사대상

성인의 경우 대상자의 연령기준 및 연령층에 따른 차이가 크게 나타나며, 남녀 구성비 또는 사회경제적 수준에 따라서 차이가 나타날 수 있

다. 이번 비교의 경우 금연운동협의회-성인흡연실태조사(2007.9)의 대상자 기준은 전국 만 20세 이상의 성인 남녀이고, 국민건강영양조사-성인보건 의식행태조사(2005)에서는 전국 만 19세 이상 성인이며, 통계청-사회통계조사(2006)의 흡연조사는 20세 이상을 대상으로 선정하고 있어 각 조사체계 간에 성인 연령에 대한 기준이 약간씩 다른 것을 볼 수 있다. 또한 연령별 범주화에 있어서도 금연운동협의회의 성인흡연실태조사와 사회통계조사에서는 5범주이고, 국민건강영양조사에서는 6범주로 분류되어 연령층별 통계수치의 비교 시 주의할 필요가 있다. 따라서 성인흡연실태조사 결과를 활용할 때는 반드시 조사대상자의 인구사회학적 특성을 고려하여 활용하여야 할 것이다.

### 2) 조사 시점 및 주기

최근에는 범세계적으로 금연이 확산됨에 따라 해마다 흡연율이 감소하는 국가가 많아지고 있다. 그에 따라 국내뿐 아니라 외국과의 비교를 통하여 금연정책의 국내 및 국제적인 수준이 파악되고 있다. 이를 위한 국내·외적인 모니터

표 9. 금연실패 이유 상위 5위

(단위: %)

순위	금연운동협의회조사(2007.9)	사회통계조사(2006)		
1	스트레스 받아서	37.0	스트레스(직장, 가정 등)	42.9
2	금단현상 때문	16.0	기존에 피우던 습관 때문	39.6
3	의지력 부족	14.2	다른 사람이 피우면 피우고 싶어서	3.8
4	습관적으로	9.8	금단증세가 심해서	3.9
5	술을 마시다보니 담배가 피우고 싶어져서	5.8	기타	0.2

링은 국가의 공신력 있는 통계시스템을 통하여 가능할 것이다. 현재 우리나라의 각 기관별 흡연실태조사의 조사시점 및 주기는 금연운동협의회-성인흡연실태조사의 경우 1년 4회(분기별), 통계청 사회통계조사는 4년 주기, 국민건강영양조사-성인보건의식행태조사는 2005년까지 한국보건사회연구원에서 3년 주기로 조사되다가 최근 2007년부터 질병관리본부 주관 하에 매년 조사로 바뀌었다. 이러한 조사시점 및 주기의 차이는 각 조사체계의 통계결과에 영향을 미칠 것으로 사료되며, 결과적으로 각 조사 결과를 활용한 흡연율의 변화나 관련 비교자료를 산출시 여러 가지 혼란을 초래할 수 있다. 실제적인 사례로서 흡연율의 감소 폭을 살펴보면 금연운동협의회 조사 결과 15년간(1992~2007.9)의 흡연율 감소 폭이 16.3%로 크고 반면, 국민건강영양조사(1992~2005)에서는 13년간 2.6%로 매우 적었다. 또한 여성의 흡연율은 금연운동협의회-성인흡연실태조사의 경우 1999년 5.1%에서 지속적으로 감소하여 2006년 2.8%로 감소추이 이고, 국민건강영양조사 결과에서는 1998년 5.2%에서 2001년 4.0%로 감소하다가, 2005년 5.7%로 증가하였고, 사회통계조사도 1999년 4.6%에서 2003년 3.8로 감소, 2006년에는 3.9%로 미약하게 증가하는 변화를 나타내고 있다. 그 결과 전체적인 여성흡연율이 감소추이인지 아니면 증가추이인지를 판단하는데 혼란스러울 수밖에 없다. 그러므로 각 흡연실태조사 결과를 활용하기 위해서는 각 기관별 흡연실태조사의 조사시기와 주기 등을 반드시 확인하여야 하며, 필요하다면 각 조사체계의 결과를 적절히 활용하기 위해 가이드라인을 참

조하는 것이 필요하다.

### 3) 흡연행태 정의

각 흡연실태조사체계는 그 목적에 따라 흡연행태에 대한 정의와 응답보기 등에서 약간씩 차이가 있다. 성인대상 설문내용 중 비슷한 질문항목에서 각 기관별로 차이를 보이는 것은 현재 흡연자, 금연시도, 흡연경험, 금연의지, 흡연의지, 금연기간 등이다.

현재흡연자에 대한 정의의 경우 금연운동협의회조사과 사회통계조사에서는 조사시점에서 현재흡연자를 지칭하고, 국민건강영양조사에서는 평생 100개비 이상 흡연자로서 현재 매일 또는 가끔 흡연자를 말한다. 또한 금연시도의 경우 금연운동협의회조사 시 지금까지 1회라도 금연을 시도한 여부를 질문하고 있고, 국민건강영양조사와 사회통계조사에서는 지난 1년 동안의 금연시도 여부를 묻고 있다.

응답보기의 차이는 금연시도 이유에 대한 응답보기에서 그 예를 볼 수 있는데 금연운동협의회조사에서는 기타와 모름의 항목을 포함하여 응답보기 선택사항이 11가지이고, 국민건강영양조사에서는 기타와 해당사항 없음의 항목을 포함하여 선택사항이 8가지이다. 또한 응답보기의 내용 및 순서 구성에 있어서도 둘 또는 세 가지 정도 비슷한 항목이 포함되어 있지만 응답보기 순서가 상당히 다르게 구성되어 있는 것을 볼 수 있다. 국민건강영양조사의 경우 “담배를 끊거나 끊으려는 주된 이유”에 해당하는 선택항목으로서 ① 건강이 나빠진 것에 대한 스스로의 자각, ② 현재 건강은 이상 없지만 향

후 건강에 대한 스스로의 염려로, ③ 주위 사람들의 건강을 위해, ④ 주위사람들의 권유로 인해, ⑤ 경제적인 이유로, ⑥ 종교적인 이유로, ⑦ 기타, ⑧ 비해당(금연시도한적 없음)으로 구성되어 있고, 금연운동협의회 조사에서는 “가장 최근 금연하게 된 가장 큰 이유는 무엇입니까?”에서 ① 건강이 나빠서, ② 가족들의 건강을 위해서, ③ 경제적인 이유로, ④ 신앙생활 때문에, ⑤ 많이 피우지 않으므로, ⑥ 금연장소가 많아져서, ⑦ 주위 권유, ⑧ 교육상 안좋아서, ⑨ 백해무익, ⑩ 기타(), ⑪ 모름/무응답 등으로 구성되어 있다.

그리고 각 조사기관에서 발행한 통계결과표를 살펴보면, 금연운동협의회조사의 경우 금연시도 이유로서 건강에 대한 항목 ‘① 건강이 나빠서’와 ‘② 가족의 건강을 위해서’를 종합하여 제시하였고, 국민건강영양조사는 과거 흡연자의 금연이유에 대한 통계결과로서 응답보기 순으로 제시되어 있다.

그러므로 각 흡연실태조사 결과를 인용하거나 적용할 때에는 반드시 이러한 흡연행태에 관한 정의와 질문항목을 확인하고 그 응답보기의 내용 및 구성의 차이를 확인하여 적절하게 사용하여야 할 것이다.

### 4) 조사 대상자 표집방법

조사대상자의 선정을 위한 표집방법은 그 자료의 대표성을 결정짓는데 중요하다. 표집방법에 따라 어떤 지역 혹은 국가의 대표성을 갖는 자료가 될 수도, 되지 않을 수도 있다. 각 조사기관은 전국적인 규모에서 관찰대상을 표집하

고 있다. 한국금연운동협의회-성인 흡연실태조사의 경우 지역별 인구수 비례 무작위 추출법에 의해 1,512명(2007.9)의 성인 대상자를 조사하였고, 국민건강영양조사-성인보건의식행태조사에서는 층화계통추출법(1차)과 건강면접조사조사(2차)를 통하여 보건 의식행태조사자 8,417명(2005년)을 조사하였으며, 사회통계조사에서는 층화계통추출법(2000년 인구주택총조사 조사구를 기본)에 의해 1차 표본조사구를 선정하고, 2차는 각 조사구에서 임의추출법으로 1개의 구역을 선정하여 시계방향순서로 인접된 4개 구역을 표본으로 약 30,000가구(2006년)를 조사하였다. 이들 각 조사기관의 표집방법은 일반화가 가능한 대표성을 확보할 수 있는 확률표집 방식에 따라 표본을 추출하고 있고, 모집단을 하위집단으로 구분하여 다단계 표본추출법을 병행하고 있다. 하지만 각 조사기관에서 표집한 표본 수는 크게 차이가 나고 있고, 전국을 대상으로 한 적정 표본수인지는 확인해 볼 필요가 있다. 만약 표집방법에 문제가 있다면 아무리 많은 대상을 조사한다고 하더라도 대표성이 없을 수가 있는 반면 정교한 표집방법 하에서 조사가 이루어진다면 비교적 적은 수로서도 대표성을 확보할 수 있기 때문이다. 따라서 조사 대상자의 수뿐만 아니라 얼마나 과학적인 표집이 이루어졌는지도 반드시 고려해야 할 사항이다.

### 5) 조사 방법

조사는 직접면담, 전화, 자가 기입, 온-라인 등의 여러 방법을 사용할 수 있다. 이들 조사방

법에 따라 조사의 정확성 및 효율성에 미치는 영향은 다양할 수 있다. 각 조사기관은 자체에서 개발한 구조화된 설문지를 활용하고, 설문지 작성에서는 다른 형식을 취하고 있다. 금연운동협의회는 전화조사를 사용하고, 국민건강영양조사와 사회통계조사는 조사원의 방문면접 및 자가 기입의 형식으로 자료를 수집하고 있다.

각 조사기관에서 사용한 자료수집방법에 대한 장·단점을 살펴보면 금연운동협의회의 전화조사의 경우 비용 및 시간을 절감할 수 있고, 면접원으로부터 응답자에게 미치는 영향이 덜할 수 있지만 전국적인 규모로 전화조사가 가능한지 또는 높은 연령대에서 전화로만 사용하였을 때 응답자가 질문을 얼마나 이해하고 응답하였는지 등 확인이 어려울 수 있다. 반면 국민건강영양조사와 사회통계조사에서 활용한 방문면접 및 자가기입의 경우에는 면접방식과 자가기입의 이점을 동시에 얻을 수 있는데, 우선 면접을 통하여 이해가 어려운 경우 즉각적으로 도움을 줄 수 있으며, 미완의 설문작성을 줄일 수 있고, 설문지 회수율이 높고, 면접을 통한 특별한 개별적인 관찰이 가능하다. 반면, 면접원의 언어적 비언어적 영향으로 인하여 응답자가 면접원에 의존하여 응답할 가능성이 있다. 이러한 면접방식을 보완하여 자가기입이 가능한 경우에는 면접원의 편견을 줄일 수 있고, 질문에 대한 좀 더 솔직한 응답을 기대할 수 있으며, 개인의 프라이버시를 보호해 줄 수 있으므로 좀 더 신뢰성 있는 자료를 얻을 수 있을 것이다. 그러므로 어떤 환경에서 어떤 조사방법을 활용하여 자료가 수집되었는지를 확인하

는 것이 자료의 신뢰성을 확보하는데 도움이 될 것이다.

## 6) 기타

그 외 가중치 부여 여부 및 방법, 통계처리방법 등 여러 가지 고려사항에 대하여도 확인이 필요하다.

## 5. 맺음말

우리나라의 성인 흡연실태조사 체계의 조사 목적 및 수행체계의 특징을 정리하고, 각 조사기관별 흡연실태조사의 조사방법 및 조사내용과 조사결과를 비교해 본 결과 조사에 따라 그 차이가 적지 않게 나타나는 것을 볼 수 있었다. 같은 질문 문항임에도 용어의 정의나 응답보기의 차이 또는 범주의 차이 등으로 인하여 비교 가능한 문항이 매우 제한적이었고 조사방법에 있어서도 대상자 선정 및 자료수집 방법 등에서 여러 가지 차이점들이 나타났으며, 특히 결과에 있어서는 조사에 따라 나타날 수 있는 필연적인 통계적 차이를 감안한다 하더라도 그 차이가 상당히 큰 경우 많은 혼란을 초래할 수 있음을 확인할 수 있었다.

이러한 문제점을 보완하고 더 이상의 혼란을 미연에 방지하기 위해서는 무엇보다 조사체계에 대한 정비가 필요할 것이다. 최근의 금연정책은 WHO-FCTC(2003)를 통하여 국제적인 네트워크를 형성해 나가고 있고 이에 따라 국내·외적으로 활용할 수 있는 국제적 기준에 맞

는 통계시스템의 구축이 요구되고 있다. 또한 그동안의 국내에서의 각 조사기관별 조사결과로 인한 혼란을 방지하고 좀 더 신뢰성 있는 자료를 제공하기 위해 국가 대표조사체계를 선정하여 흡연실태조사에 대한 표준화된 시스템으로 개선하고 그 외의 조사체계를 통하여서는 특수계층이나 표적집단 등 국가 금연정책에 필요한 세부적인 조사를 수행하는 체계로 활용하는 방안을 검토할 필요가 있다.

또한 각 흡연실태조사(사회통계조사, 국민건강영양조사, 한국금연운동협의회의 껌껌조사)의 목적, 조사방법 및 내용, 결과 및 활용방법 등에 대한 가이드라인을 제공하여 흡연관련 통계 자료에 대한 이해를 높이고 자료를 적절하게 사용하도록 함으로써 자료이용에서 나타날 수 있는 혼란을 줄이고 효과적인 금연정책을 결정할 수 있도록 도움 필요가 있다. **붙임**