

# 세계보건기구 FCTC 추진에 따른 간접흡연 규제 정책 동향<sup>1)</sup>

Overseas FCTC Policies for Protection from  
Secondhand Smoke

**최은진** | 한국보건사회연구원 연구위원

**윤시문** | 한국보건사회연구원 전문연구원

**이난희** | 한국보건사회연구원 전문원

전 세계적으로 매년 800만 명 이상이 흡연으로 인해 사망하는 것으로 추정되며, 간접흡연으로는 매년 120만 명이 사망하는 것으로 보고되고 있다. 세계보건기구(WHO) 담배규제기본협약(FCTC)의 세부 조항에는 담배 연기에 노출되지 않도록 보호한다는 내용을 담은 정책이 있다. 이는 생명권과 최고의 건강 수준을 유지할 권리를 보호해야 하는 의무로서, WHO 헌장, 아동권리협약, 모든 형태의 여성차별철폐협약, 경제사회문화권리협약 등에서 인정한 권리이다. 선진국에서는 공공장소의 실내 공간뿐만 아니라 어린이가 동승하는 자동차 등의 실내 공간까지 금연구역으로 지정하였다. 미성년자를 포함한 건강 취약계층의 건강을 보호하는 일이 금연구역 확대의 필요성을 증대하는 요인이 되고 있으며 법제도적 기반을 마련하는 데 중요한 근거가 되고 있다.

## 1. 들어가며

전 세계적으로 매년 800만 명 이상이 흡연으로 인해 사망하는 것으로 추정되며, 간접흡연으로는 매년 120만 명이 사망한다. 흡연으로 인한

총질병 부담 비용은 연 1조 4000억 달러로 전 세계 국내총생산(GDP)의 1.8%를 차지한다. 이 중 40%는 개발도상국에서 발생한다(세계보건기구 웹사이트 담배정보, 2019).

간접흡연을 규제하는 이유는 간접흡연자도 흡

1) 이 글은 최은진, 이난희, 윤시문(2018). 「담배규제 및 체계적 관리에 관한 정책연구」. 보건복지부, 한국보건사회연구원. 보고서의 일부를 발췌해서 재구성한 것이다.

연자와 같은 종류의 폐암이나 폐기종 등으로 인한 사망률을 보이기 때문이다. 또한 혈압 증가, 말초혈관 수축 등으로 급성·만성 심혈관질환의 위험을 높이는 것으로 알려져 있다(서미경 외, 2008; 서미경, 신윤정, 이정화, 도세록, 전정윤, 2007).

2030년까지 유엔 지속가능개발목표(UN Sustainable Development Goals)를 달성하기 위해 선정된 17개의 분야별 정책 목표 중 건강정책 목표(Goal 3)에는 9가지 세부 목표가 있다. 이들 목표를 달성하기 위한 정책 도구로서 세계보건기구(WHO) 담배규제기본협약(FCTC: Framework Convention on Tobacco Control)의 실행이 세부 목표로 포함되어 있다(오충현, 2015).

WHO에서 흡연율 동향을 예측한 보고서에 따르면 2016년 기준 전 세계 15세 이상 인구의 매일 흡연율은 16.7%이며, 남자가 28.5%, 여자가 4.8%이다. 담배 규제 정책이 강화된 국가일수록 흡연율 감소가 가속화될 것으로 전망되었다. 담배 규제 정책의 세부 정책에는 담배 연기에 노출되지 않도록 보호하기 위한 금연구역 확대 정책(8조), 담배 제품의 포장 및 라벨(11조), 일반인 인식 관련 교육과 의사소통 및 훈련(12조), 미성년자 담배 구매 및 판매 규제(16조), 보고 및 정보 교환(21조) 등이 있다.

우리나라에서는 1995년 국민건강증진법 제정과 더불어 공공시설에 금연구역을 설치하도록 규정하였다. 대형 건물, 공연장, 학원, 대규모 점포, 관광숙박업소, 음식점, 실내 체육관, 의료기관,

사회복지시설, 교통 관련 시설의 일부에 금연구역을 설치하도록 하였고 1999년에 학교, 목욕장 등이 추가되었다. 2003년에는 청소년 게임시설, 대형 음식점, 정부 청사, 보육시설이 추가되었고 2006년에는 공장과 지방자치단체의 청사, 실내 작업장까지로 확대되었다. 2010년부터는 지방자치단체의 조례로 관할구역 내에 금연구역을 설치할 수 있도록 개정되면서 실내뿐만 아니라 실외 공공장소도 지역에 따라 금연구역으로 지정할 수 있는 기반이 조성되었다(보건복지부, 2015). 2016년부터는 공동주택을 금연구역으로 지정할 수 있는 근거를 마련하였고, 2017년에는 유치원과 어린이집 주변 10m 이내의 장소를 금연구역으로 지정함으로써 실외 공공장소의 금연구역 지정이 확대될 가능성이 높아지고 있다(국민건강증진법, 2017).

이 글은 담배 규제 법제도 중 간접흡연 피해를 줄이기 위한 정책의 해외 동향을 검토하고 시사점을 도출하는 데 목적이 있다.

## 2. WHO의 FCTC 정책 추진 경과

### 가. FCTC 추진 동향

WHO에서 흡연 문제에 대한 전 지구적 조망의 필요성을 제기한 이유는 담배 생산국 대부분이 선진국인 반면 담배 소비국은 대부분 저소득 국가 또는 개발도상국이기 때문이다. 개발도상국의 인구는 증가하는 반면 아동과 청소년을 담배에 노출되지 않도록 보호할 수 있는 정책적 기반

이 거의 없기 때문이다. 담뱃세 인상과 흡연의 건강 영향에 대한 정보 확산, 공공장소 및 작업장에서의 금연, 담배 판촉과 광고의 포괄적 금지, 금연서비스에 대한 접근성 증대 등이 모두 담배 사용을 줄이고 흡연의 폐해를 감소시키는 데 효과적이라는 근거에 기반하여 WHO FCTC가 추진되었다.

FCTC는 40번째 국가가 비준한 후 90일이 경과한 2005년 2월 말 국제법으로 발효되었다. 181개 당사국(2018년 10월 현재)이 있으며, 전 세계 인구의 90%를 포괄하고 있다. FCTC의 시작에 따라 효과적이고 근거 있는 담배 규제 정책에 대한 정보 교류가 활성화될 수 있고, 예산 확보 전략 및 활용 정보와 각 국가의 사례를 공유할 수 있는 계기가 마련되었다(최은진, 이난희, 윤시몬, 2018).

2011년 유엔 총회에서는 WHO의 'FCTC 이행 가속화' 약속을 포함하여 비전염병 예방 및 통제에 관한 총회 고위급 회담의 정치 선언을 채택한 바 있다. 2016년 11월 인도의 델리에서 개최된 WHO FCTC 제7차 당사국 총회에서는 비전염성 질병에 관한 글로벌 모니터링 프레임워크(Global Monitoring Framework on Noncommunicable Diseases)에도 이 협약을 이행할 것을 촉구하였다. 이 협약은 비전염성 질환 예방을 위해 15세 이상 인구의 현재 흡연율을 30% 감소시키자는 글로벌 목표를 자발적으로 달성하기 위한 주요 정책 수단이다. WHO FCTC의 당사국이 아닌 회원국들은 2003년의 세계보건총회 결의에 따

라 이 협약에 가능한 한 빨리 비준, 수락, 승인 또는 가입하는 조치를 취해야 한다.

2018년 10월 스위스 제네바에서 FCTC 제8차 당사국 총회가 개최되었다. 협약 당사국 181개국 중 148개국이 참여하였다. 중기 전략 프레임워크(Medium-Term Strategic Framework)가 승인되어 2019년부터 2025년까지 세계적인 차원에서 담배 규제를 강화하는 전략이 마련되었다. 주요 내용은 담배 규제 정책 추진의 장애 요인을 극복하는 것, 담배 규제 정책에 대한 정치적 지지를 확보하는 것, 국가 차원에서 지속 가능한 자원을 확보하고 다부문 간의 협력적인 노력을 증진하는 것 등이다(WHO COP8 provisional item 7.1). 총회에서는 2005년 이래로 담배에 대한 접근성을 떨어뜨리고 담배 제품의 판촉을 제한해 온 정책적 성과를 확인하였다. 협약 제 5.3조와 관련하여 공중보건정책을 담배산업 투자 전략으로부터 보호하는 노력을 지속적으로 강화하기로 하였다. 담배 경작자의 업종 전환을 지원하는 것은 사안으로 보면 중요성이 작을 수 있으나 FCTC 이행 보고서에서 우리나라가 미진한 부분이므로 이에 대한 대책을 강화해야 한다.

FCTC의 부속 규약인 담배 제품의 불법 거래 근절에 관한 의정서가 2018년 9월 25일부터 효력을 가지게 됨에 따라, 10월 제8차 당사국 총회 후에 의정서에 대한 제1차 당사국 회의(48개 당사국)가 개최되었다. 이 회의에서는 의정서를 이행하기 위해 국제 협력이 중요하다는 것을 강조하였다. 불법 거래에 대한 인식을 높일 수 있도록

사무국에서 관련 정보를 제공하고 의사소통을 할 것이다. 차기 당사국 회의는 제9차 당사국 총회가 열리는 시기에 맞춰 진행할 예정이다.

FCTC는 총 10장 39조로 구성되어 있다. 담배 규제 정책의 내용은 담배 수요 감소 정책과 담배 공급 감소 정책으로 크게 구분된다. 담배에 대한 수요를 감소시키기 위한 정책은 다시 가격 정책과 비가격 정책으로 구분된다. 가격 정책은 담배에 대한 조세 정책과 면세담배 제한 등에 대한 규정을 담고 있다. 비가격 정책으로는 담배 연기에 노출되지 않도록 건강을 보호하기 위한 정책, 담배 제품의 내용과 성분 공개 정책, 담배 제품의 포장 및 라벨 규제 정책, 담배 광고 판촉 후원 규제, 담배 의존 치료 정책, 일반인 대상 교육 등이 있다. 담배 제품의 공급 감소 정책에는 불법 거래 방지, 미성년자에 대한 담배 판매 금지, 담배 재배에 대한 대체 활동 지원 등이 포함된다. FCTC에서는 담배의 생산, 운송, 수령, 소지, 유통 판매, 구매 등을 규제할 것을 의무화하고 있다. 무허가로 담배를 제조하는 것을 금지하고, 청소년 대상 판매와 인터넷 판매 등을 금지할 것을 의무조항으로 두었다. FCTC의 17개 조항을 중심으로 2015년까지의 연구 논문 128편을 분석한 결과, 많은 국가들의 FCTC 도입 수준이 높음 것으로 평가되었다(Chung-Hall, Craig, Gravely, Sansone, Fong, 2018).

#### 나. FCTC 제8조의 주요 내용

FCTC 총회를 통해 총 8개의 가이드라인이 개

발되었다. 이 가이드라인은 협약의 이행을 돕는 부속서라고 할 수 있다. 지금까지 개발된 가이드라인의 분야는 담배업계로부터의 금연정책 보호(제5.3조), 세금 및 가격정책(제6조), 간접흡연으로부터의 보호(제8조), 담배 제품의 내용물 규제 및 공개(제9조 및 제10조), 담배 제품의 포장 및 라벨 규제(제11조), 교육과 홍보(제12조), 담배 광고 판촉 후원 규제(제13조), 담배 의존 치료(제14조) 등이다.

조항별 가이드라인 중에서 가장 먼저 개발되고 승인된 부속서가 간접흡연으로부터의 보호 정책으로, 협약 비준 후 5년 이내에 전반적인 보호 대책을 마련할 것을 권고하였다. FCTC 제8조에서는 담배 연기에 노출되지 않도록 보호하기 위한 법적·행정적 조치를 취하는 대상을 규정하고 있다. 실내 사업장, 대중교통수단, 실내 공공장소, 기타 공공장소 등의 영역을 포함한다. 공공장소는 가능한 한 넓은 의미로 정의하여 대중이 접근하는 모든 장소를 포괄할 것을 권고하였다. 직장인이 근로하는 사업장은 근무하는 공간뿐만 아니라 복도, 승강기, 계단, 로비, 연결 시설, 화장실, 라운지, 그늘 및 막사와 같은 야외 구조물 등도 포함된 개념이며, 작업에 사용되는 운송수단도 포함된다. 감옥, 정신질환시설, 요양시설도 포함된다. 금연구역으로 지정된 곳을 모니터링하고 관리하는 것도 중요하므로 법률 위반에 대한 벌칙, 법 집행을 위한 인프라 등을 체계적으로 마련할 것을 권고하였다(보건복지부, 2010).

FCTC에서는 ‘간접흡연’ 용어와 관련해 간접

흡연(Secondhand tobacco smoke) 혹은 환경성 담배 연기(Environmental tobacco smoke) 등의 용어를 사용하고 수동적 흡연(passive smoking)이라는 용어는 사용하지 말 것을 권고하였다. 담배 회사 측에서 자발적 노출이 괜찮다고 주장할 수 있기 때문이다. ‘간접흡연(Secondhand tobacco smoke)’은 쉼련 혹은 기타 담배의 타는 끝에서 나오는 연기와 흡연자가 내뿜는 연기가 혼합된 연기를 말하며, ‘담배 연기 없는 공간(Smoke free air)’은 100% 연기가 없는 것을 의미한다. 보이거나 냄새가 나거나 측정할 수 있을 만한 정도의 담배 연기가 없는 상태이다.

담배 연기에 노출되지 않도록 보호하는 것을

골자로 한 FCTC 가이드라인에 따르면 간접흡연을 막기 위해 모든 실내 공간은 100% 담배 연기가 없어야 한다. 금연구역이 있는 실내에 흡연실이 있을 경우 간접흡연 방지 효과가 없다는 과학적 근거가 있다. 간접흡연의 안전한 수준은 존재하지 않으며, 환기·공기 여과·흡연구역 등의 공학적인 접근 방법은 담배 연기 노출로부터 보호하지 못한다고 명시하였다. 간접흡연으로부터 보호하는 일은 생명권과 최고의 건강 수준을 유지할 권리를 보호해야 하는 의무로서, WHO 헌장, 이동권리협약, 모든 형태의 여성차별철폐협약, 경제사회문화권리협약 등에서 인정한 권리이다. 따라서 법적 조치로 규정해야 하며, 자발적 금연

표 1. FCTC 제8조 ‘간접흡연으로부터의 보호’를 위한 가이드라인의 금연구역 권고 내용

구분	종류	실내	실외
실내 작업장	정부기관	○	△
	보건의료시설	○	△
	교육시설	○	△
	사업장	○	△
	기타	○	△
대중교통	항공기	○	-
	기차	○	-
	선박	○	-
	육로 수단	○	-
	영업용 차량	○	-
	개인 승용차	○	-
실내 공공장소	문화시설	○	-
	쇼핑몰	○	-
	바, 나이트클럽	○	-
	레스토랑	○	-
기타 공공장소	기타 공공이 이용하는 장소	○	△

주: 1) 실내 공공장소와 작업장은 모두 완전 금연구역화할 것을 권고하며, 공공이 접근하는 실외 장소는 상황과 여건에 따라 금연구역화할 것을 권고하였음.

2) ○: 금연구역 완전 법제화, △: 흡연실 등으로 부분 흡연 허용, -: 보고되지 않았거나 법제화되지 않음.

자료: 보건복지부, (2010). 담배규제기본협약 비준 5주년 기념 자료집.

구역 참여는 효과가 없다. 금연구역 관련 법제도를 이행하기 위한 유형에는 금연 표시 부착, 연락처 포함, 구내의 모든 재떨이 제거, 모니터링과 감독 등이 포함된다. 가이드라인에서 간접흡연으로부터 보호해야 하는 장소와 범위로 정한 곳은 실내 장소의 전체, 부분 등으로 구분된다.

### 3. 국내 담배규제 이행 현황과 금연구역 정책

우리나라 15세 이상 국민의 매일 흡연율은 2016년 기준 21.6%이며, 남성이 38.3%, 여성이 5.3%로 남성 흡연율은 매우 높고 여성 흡연율은 낮은 수준이다(WHO, 2018).

표 2. FCTC의 주요 조항과 우리나라의 법제도 비교 요약표

항목	담배규제기본협약	관련 국내법
담배 가격과 조세	(6조) • 담배 소비 감소라는 보건 목표에 기여하기 위해 담배 제품에 대한 조세 정책 및 가격 정책을 시행	• 담배에 부담하는 세금 (담배사업법 제18조) 담배판매가격신고제 (부가가치세법 제1조) 부가가치세(최종 공급값의 10%) (지방세법 제229조) 담배소비세 (지방세법 제260조의3) 지방교육세 (자원의 절약과 재활용 촉진에 관한 법률 시행령 제18조) 환경폐기물부담금 (국민건강증진법 제23조) 국민건강증진부담금
	(6조) • 면세담배, 무관세담배 제한	• 면세와 무관세담배 제한 (지방세법 제232조 1항5, 부가가치세법 제12조 1항9, 국민건강증진법 제23조, 자원의 절약과 재활용 촉진에 관한 법률 시행령 제10조 제1항 제6호, 담배사업법 시행규칙 제17조 제2항, 지방세법 제232조 2항 및 시행령 제176조) • 군 면세담배 2009년 폐지
담배 성분	(9조, 10조) • 담배 제품의 성분에 대한 규제	• 담배 성분의 표시 의무 [담배사업법 제25조의2(담배 성분의 표시), 담배사업법 시행령 제9조의3(표시 성분의 종류 및 표시 방법)에서 타르 및 니코틴 함량 표시 규정] • 군 면세담배 2009년 폐지
라벨 규제	(11조) • 담배 제품의 포장 및 온도 문구 사용 금지	• 담배사업법 제25조의5(담배 온도 문구의 사용 제한) 및 시행령 제10조(온도 문구 등의 범위) ① 라이트 또는 light ② 연한, 마일드 또는 mild ③ 저타르 또는 low tar ④ 순 또는 純 ⑤ 제1호부터 제4호까지의 유사한 내용 결합 표시
	(11조) • 건강 경고 문구	국민건강증진법 제9조의2(담배에 대한 경고 문구 등 표시)
금연구역 설치	(제8조) • 간접흡연이 사망·질병·장애를 초래하는 데 대한 과학적 증거 인정 • 실내 작업장·대중교통수단·실내 공공장소 및 기타 공공장소에서 담배 연기에 노출되지 않도록 보호하기 위해 국내에서는 필요한 조치 시행, 국외에는 필요한 조치를 시행하도록 촉구	• 16개 공중이용시설, 국립공원, 산림에서의 흡연 제한 (국민건강증진법 제9조, 시행규칙 제6조, 제7조) 대형 건물, 공연장, 학원, 대규모 점포, 관공숙박업소, 학교, 실내 체육시설, 의료기관, 사회복지시설, 대중교통시설 등 16개 공중이용시설을 금연구역으로 지정하며, 어린이 환자 이용 시설인 의료기관, 학교 등은 금연구역으로 지정 (자연공원법 제26조) 국립공원 내에서의 흡연 금지 (산림자원의 조성 및 관리에 관한 법률 제54조) 산림에서 담배꽂이를 버리는 행위 금지 • 지자체 금연조례 설치(제9조 제5항), 금연구역 흡연자에 대해 과태료 10만 원 이내 부과(제34조 제3항)

자료: 1) 법제처 홈페이지 <http://www.moleg.go.kr>에서 2018. 11. 30. 인출.

2) 세계보건기구 담배규제기본협약 웹사이트 [https://www.who.int/fctc/treaty\\_instruments/en/](https://www.who.int/fctc/treaty_instruments/en/)에서 2018. 11. 30. 인출.

우리 정부에서는 1995년 국민건강증진법 제정 이후 금연 정책과 사업을 시행해 왔다. 2005년에는 WHO FCTC를 비준하였고(비준국 181개국, 2019), 국민건강증진법 개정을 통해 금연 구역 확대, 담뱃세 인상, 담뱃갑 건강 경고문 및 경고 그림 도입, 담배 광고 판촉 규제 등 협약을 이행하기 위한 정책을 추진해 왔다. 담배 사용자의 건강 보호 차원에서 흡연율을 낮추기 위한 정책적 노력을 추진하고 있으며, 비흡연자가 간접흡연으로 인해 건강상 위해를 입지 않도록 금연 구역 정책을 확대해 왔다.

FCTC 제8조에서는 모든 직장 및 공공장소의 실내 공간에서 간접흡연을 막기 위한 조치를 마련하도록 규정하였다. 제8조의 가이드라인에서는 간접흡연(SHS, ETS) 방지를 위한 법적 조치, 처벌, 관리를 위한 인프라 마련, 순응과 시민 참여 독려 등을 권고하였다.

우리나라의 국민건강증진법에서는 다음과 같은 사항을 규정하고 있다.

- 제9조 4항 공중시설 금연구역 지정과 실내 흡연실 설치
- 제9조 6항 어린이집과 유치원의 실외 금연 구역 지정
- 아파트와 같은 공동주택에서는 주민 합의 절차를 거쳐 복도, 계단, 엘리베이터, 지하 주차장을 금연구역으로 지정할 수 있으며, 위반 시 과태료 부과 대상이 될 수 있음.

국민건강증진법에서 2017년 개정된 제9조 7항에 의해 지방자치단체는 조례를 통해 다수인이 모이거나 오고 가는 관할 구역 안의 일정한 장소를 금연구역으로 지정할 수 있다. 이에 따라 많은 지자체에서는 실내뿐만 아니라 다수인이 오가는 실외 공간인 길거리에 대해서도 금연구역으로 지정하기 위한 정책을 추진하고 있다(최은진, 김정선 외, 2018).

#### 4. 주요 국가의 실내·실외 간접흡연 규제 법제도의 동향

FCTC의 이행 보고서에 따르면 회원 국가 165개국에서 이행하고 있는 금연구역(smoke free)의 세부 장소는 항공기 95%, 육상 교통수단 87%, 교육시설 87%, 보건의료시설 85%, 업무용 차량 80%, 정부 청사 80%, 문화시설 76%, 대학교 74%, 쇼핑몰 67%, 기차 65%, 선박 62%, 개인 사업장 56%, 음식점 55%, 술집과 바 등 48%, 나이트클럽 47%, 개인 차량 16%로 보고되었다(WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2018). 많은 선진국에서 주요 정부기관의 건물, 교육시설, 보건의료시설 등의 실내를 완전 금연구역화하는 법을 제정하고 있음을 알 수 있다(표 3).

표 3. 금연구역 완전 법제화 정책 비교

구분	국가	금연구역 완전 법제화 현황								
		보건의료시설	대학	교육시설	정부 시설	사무실 실내	식당	술집	대중교통	실외지역
주요 7개국(G7) 국가	미국	○	○	○	○	○	○	○	○	△
	영국	○	○	○	○	○	○	○	○	△
	독일	○	○	○	○	○	△	△	△	△
	프랑스	○	○	○	△	△	△	△	△	△
	일본	○	○	○	○	△	△	△	△	△
	캐나다	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	이탈리아	△	△	△	△	△	△	△	△	△
추가 비교 국가	싱가포르	○	○	○	○	○	○	△	○	△
경제협력 개발기구 (OECD) 주요 국가	한국	○	○	○	○	○	○	-	○	△ (지방정부)
	호주	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	뉴질랜드	○	○	○	○	○	○	○	○	△
	스페인	○	○	○	○	○	○	○	○	△
	오스트리아	○	○	○	○	○	△	△	△	△
	벨기에	△	△	△	△	△	△	△	○	△
	아일랜드	○	○	○	○	○	○	○	○	△
	노르웨이	○	○	○	○	○	○	○	○	△
	스웨덴	○	○	○	○	○	○	○	○	△

주: '-' 표시는 보고되지 않았거나 없는 경우이고, '△' 표시는 흡연실 등으로 부분 허용된 경우임.

자료: 1) WHO. World Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019. Country Profile. [https://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country\\_profile/](https://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/)에서 2019. 9. 3. 인출.

2) FCTC 협약이행 데이터베이스. <https://untobaccocontrol.org/impldb>에서 2019. 9. 3. 인출.

3) 서미경, 최은진, 강은정, 이영미, 박현진, 조형오. (2008). 담배규제 및 금연환경 조성 종합계획. pp. 41-42 참조 및 재구성.

### 가. 실내 공간의 금연구역<sup>2)</sup>

미국은 FCTC 비준국이 아니지만 1995년부터 정부 청사 금연구역화를 시작으로 금연구역 정책을 강력하게 펼쳐 오고 있다. 술집, 음식점, 쇼핑몰 등도 비슷한 시기에 금연구역으로 지정되었고 2000년대에는 호텔과 모텔, 대중교통, 실내 체

육시설 등에서의 완전 금연이 추진되었다. 지역 차원에서 직장과 식당, 술집에서의 완전 금연구역화가 추진돼 왔다. 카지노와 게임장도 많은 주에서 금연구역으로 법제화되었다.

캐나다는 2008년에 포괄적·부분적 금연구역 법제화를 추진하기 시작하였다. 모든 식당, 술집,

2) 이 절의 내용은 서미경 외(2008, pp. 22-42), 최은진, 이난희, 윤시몬(2018, pp. 53-108) 보고서의 일부를 발췌하여 재구성하였다.



카지노 등에 대해 금연구역 지정이 추진되었다. 주별로 공공장소와 작업장, 개인 차량의 내부 등에 대해 금연구역화를 추진하였다.

호주도 2000년대에 직장, 식당, 술집, 클럽, 공공장소 등에 대한 금연구역 법제화를 추진하였다. 최근에는 어린이가 탑승하는 차량에서의 흡연 금지를 확대하고 있다. 호주의 금연구역법은 주별로 상이하지만, 연방법에서 정부 건물, 대중교통, 공항, 항공기 등에서의 실내 흡연을 금지해 왔다. 실내 금연구역 지정 기준은 지붕을 가진 벽면의 면적이 공간의 70% 이상인 경우이다.

### 1) 자동차 실내 금연구역

호주에서는 노년 테리토리를 제외한 모든 주에서 자동차 내의 담배 연기에 어린이가 노출되지 않도록 보호하기 위한 법안이 시행되고 있다. 자동차와 같은 좁은 공간에서의 간접흡연은 건강에 해로우며 어린이에게 특히 위험하기 때문이다. 자동차의 창문을 열거나 에어컨이나 팬을 사용하는 것만으로는 아이들을 유해한 연기로부터

보호하지 못한다. 간접흡연 노출에는 ‘안전한’ 수준이 없다. 어린이들이 간접흡연에 노출될 경우 천식, 기관지염, 영아급사증후군(SIDS) 및 수막구균성 질환 등을 앓게 될 위험이 있다.

각 주별 자동차 내 흡연 금지 조항을 살펴보면, 사우스오스트레일리아에서는 2007년 5월 31일부터 16세 미만의 어린이·청소년이 차에 동승할 경우 차내에서의 흡연을 금지하는 조항이 시행되었다. 이 법안은 자동차를 운행하거나 정지할 때 운전자와 승객 모두에게 적용된다. 위반 시 경찰과 담배관리당국은 75달러에서 최대 200달러까지 벌금을 부과할 수 있다. 이 법은 호주에서 처음으로 시행된 차내 흡연 금지 법안이다. 2008년 1월 1일부터 태즈메이니아에서는 18세 미만 어린이·청소년이 차에 동승할 경우 자동차 내 흡연을 금지하는 조항을 시행하였다. 위반 시 경찰관 또는 해당 관리기관은 최대 110달러까지 벌금을 부과할 수 있다. 고용 중인 사람이 사용한 업무용 차량에서도 흡연이 금지된다. 뉴사우스웨일스는 2009년 7월 1일부터 16세 미만 어린이·

표 4. 호주의 주별 자동차 내 흡연 규제 사례

주	제정 연도	연령 기준	벌금액
사우스오스트레일리아	2007년 5월 31일	16세 미만	75~200달러
태즈메이니아	2008년 1월 1일	18세 미만	최대 110달러
뉴사우스웨일스	2009년 7월 1일	16세 미만	250~1,000달러
빅토리아	2010년 1월 1일	18세 미만	233달러
퀸즐랜드	2010년 1월 1일	16세 미만	200달러
웨스턴오스트레일리아	2010년 9월 22일	17세 미만	200달러
호주 수도 특별자치구	2012년 5월 1일	16세 미만	250달러

자료: 1) 세계법제정보센터. <http://world.moleg.go.kr/web/main/index.do>에서 2018. 12. 20. 인출.  
 2) 글로벌법률센터 홈페이지(담배규제법). <https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/factsheet>에서 2018. 12. 20. 인출, 각국의 자료 재구성.

청소년이 동승할 경우 자동차 내 흡연을 금지하는 조항을 시행하였다. 위반 시 운전자 또는 승객에게 250달러에서 최대 1000달러의 벌금이 부과된다. 빅토리아에서는 2010년 1월 1일부터 18세 미만 어린이·청소년이 동승할 경우 자동차 내 흡연을 금지하는 조항을 시행하였다. 위반 시에는 최대 233달러의 벌금이 부과된다. 퀸즐랜드에서는 2010년 1월 1일부터 16세 미만 어린이·청소년이 탄 자동차에서 흡연하는 것을 금지했다. 위반할 경우 경찰은 흡연한 자에게 200달러의 벌금을 부과한다. 웨스턴오스트레일리아에서는 2010년 9월 22일부터 17세 미만 어린이·청소년이 동승할 경우 자동차 내에서의 흡연을 금지하였다. 위반 시 200달러의 벌금이 부과된다. 호주 수도 특별자치구(the Australian Capital Territory)에서는 2012년 5월 1일, 16세 미만 어린이·청소년이 차에 동승할 경우 흡연을 금지했다. 위반 시에는 250달러의 벌금이 부과된다.

## 2) 거주지역의 금연구역 정책

캐나다의 공동주택에 관한 금연 정책은 보통 개별 건물이나 건물주의 재량에 따라 실시되지만, 어떤 지역이나 시에서는 정부가 강제하기도 한다. 뉴펀들랜드 래브라도, 노바스코샤, 유콘 주 정부 주택공사가 관리하는 빌딩에서는 금연 정책을 실시하고 있으며, 온타리오주에서는 모든 공동주택의 공공장소(예: 주차장, 로비, 엘리베이터 등)에서의 흡연을 금지하고 있다. 직장 및 공공장소에서의 흡연 제한은 일반적으로 지방정부(캐나

다는 10개 주 및 3개 영토)와 지방자치단체의 책임이다. 연방법에 따라 모든 연방정부 작업장에서는 주거 공간 및 교대 근무 중에 단 한 사람만 정상적으로 접근할 수 있는 작업 공간(예: 차량 작업 공간)에 대한 몇 가지 제한된 예외를 제외하고는 흡연이 금지되어 있다. 연방정부가 규제하는 작업장에는 운송, 방송, 통신 및 은행 업무를 비롯한 특정 상업 부문뿐만 아니라 연방정부 및 연방정부기관(예: 군대, 캐나다 왕립 경찰, 크라운 기업, 연방 교도소)이 포함된다. 기타 사업장 및 공공장소는 지방, 영토 및 지방자치단체의 관할권에 속한다. 국가별 법률에 따라 단체생활시설, 장기요양시설 및 지정된 호텔 객실의 지정된 흡연실을 제외하고 거의 모든 실내 공공장소 및 작업장에서 흡연이 금지된다. 캐나다의 경우, 금연 장소에 대해 주정부가 연방정부보다 더 강력하게 규제하고 있다. 총 9개 주와 1개의 준주, 몇몇 시정부에서는 아동을 동승하는 차량 내부에서의 흡연을 금지하고 있다(글로벌법률센터 홈페이지, 2018). 캐나다의 모든 주에서는 실내 공공장소나 사업장에서의 흡연을 일절 금지하고 있다. 흡연실이나 흡연구역도 허용되지 않는다.

4개의 주와 1개의 준주, 또 많은 시정부에서도 레스토랑과 술집에 있는 노천카페나 테라스에서의 흡연을 금지하고 있다. 7개의 주·준주와 많은 시에서는 학교에서의 흡연을 금지하며, 온타리오 주는 캐나다 최초로 2015년 1월 1일부터 모든 운동장과 공공 스포츠시설, 주변 공공장소에서의 흡연을 금지했다.

### 나. 실외 금연구역 정책<sup>3)</sup>

FCTC 8조와 가이드라인에서는 실내 공간에서의 보호에 국한하지 않고 간접흡연의 영향을 받을 수 있는 모든 장소를 거의 다 포괄하고 있다. 근로자가 활동하는 모든 지역을 금연구역화할 것을 권고한 바 있다. 또한 ‘공공장소’의 개념은 가능한 한 넓게 정의하는 것이 중요하며, 모든 대중이 접근할 수 있는 모든 장소를 포함할 것을 권고하였다. 이처럼 외국에서도 실외 장소에 대해 금연구역을 설정하는 것이 주요 화두가 되고 있다.

#### 1) 거주지역의 야외 공간

미국은 WHO FCTC에 서명만 하고 비준은 하지 않은 국가이지만 자국의 금연 정책을 강력하게 추진하고 있는 국가이다. 미국 연방정부의 금연 정책으로는 2009년 제정한 가족 금연 및 담배 규제법(Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act), 식품·의약품 및 화장품법(Food, Drug and Cosmetic Act), 연방정부 담배 라벨 및 광고 규제법(Federal Cigarette Labelling and Advertising Act), 공중보건 담배 흡연법(Public Health Cigarette Smoking Act), 담배산업 진입 규제(US Code Title 26, Subtitle B) 규율 등이 있다.

미국의 캘리포니아주, 오리건주, 뉴욕주 등의

몇 개 도시에서는 2006년부터 개인 주거 공간 이외에 거리, 인도, 주차장, 공원 등 야외 공간에서의 흡연을 금지하고 있다. 버지니아주에서는 2007년부터 모든 식당과 바를 금연구역으로 지정하는 흡연 규제법을 통과(2009년)시켰다. 특히 뉴욕주에서는 타임스스퀘어 등 보행자가 많은 공간에 대해서도 흡연 시 벌금을 부과하는 등 강력한 금연법을 시행하고 있다. 2009년부터 캘리포니아주에서는 미성년자가 차량에 동승한 경우 차량 안에서의 흡연을 금지하였다. 하와이에서도 2017년부터 미성년자 동승 차량 내에서의 흡연 금지 법안이 통과되었다. 또 2016년 오리건주 애슐랜드시에서는 도시 내 모든 대로 인도에서의 흡연을 금지하고 있다. 한편, 연방정부는 2017년부터 공동주택으로 연방정부 소유 공공임대주택 내 주거지, 사무실, 공동 소유지, 건물로부터 25피트(7.5m) 이내 지역을 흡연 금지 구역으로 지정하였다.

#### 2) 음식점 및 대중 이용 실외 공간

음식점이나 술집 등의 야외 테라스에서도 흡연을 금지하는 정책이 확대되고 있다. 미국의 주 정부 차원에서는 건물 입구 근처와 창가에서의 흡연, 음식점 실외 장소에서의 흡연 등을 규제하고 있다. 호주의 퀸즐랜드에서는 음식과 술이 제공되는 실외 지역도 금연구역으로 지정한 바 있다. 캐나다에서도 실외 음식점 등의 장소를 금연

3) 이 절의 본문 내용은 서미경 외(2008, pp. 22-42), 최은진 외(2011, pp. 107-130), 최은진, 이난희, 윤시문(2018, pp. 53-108) 보고서 내용을 발췌하여 재구성한 것이다.

구역으로 지정한 바 있다.

미국과 캐나다, 호주에서는 해변, 공원, 동물원, 놀이터 등을 금연구역으로 지정하는 수가 늘고 있다. 미국 캘리포니아주는 해변, 건물의 출입구, 놀이터, 식당 실외 지역 등을 금연구역화하였다. 2004년부터 공공건물의 중앙 출입구, 비상구, 창문 주변 20피트(약 6m) 근방을 금연구역으로 지정하였고, 공공건물의 실외에서도 흡연을 제한하였다. 2008년부터 바닷가, 산책로, 야외 카페, 버스 정류장, 축구 경기장, 실외 수영장, 공원, 주차장, 인도 등에서도 금연을 실시하고 있다.

캐나다에서는 2003년 비흡연자권리협회의 지원을 받아 간접흡연 규제를 강화하였다. 아동보육센터 출입구, 창문과 공기 흡입구의 일정 거리 내에서 흡연하는 것을 금지하는 등 실외 금연구역을 확대해 오고 있다. 호주에서도 버스 정류장을 비롯해 해변가의 공공장소를 금연구역으로 지정해 운영하고 있다. 싱가포르도 금연 건물의 출입구와 비상구의 5m 이내에서는 금연하도록 규제하고 있다.

## 5. 국내 정책 시사점

해외 선진국 상당수는 FCTC를 비준하고 효과적으로 간접흡연 차단 정책을 추진하고 있다. 전면 금연구역화된 장소로는 대부분의 교통수단의 실내가 포함되며, 교육시설, 보건의료시설, 업무용 차량, 정부 청사, 문화시설, 대학교, 쇼핑몰, 개인 사업장, 음식점, 술집과 바, 나이트클럽, 개인 차량 등의 순서로 전면 금연구역화가 추진되

고 있다. 또한 거주지를 포함해 실외 금연구역이 확대되고 있는 것을 알 수 있었다. 어린이를 동반하는 차량 내부의 금연구역화를 비롯하여 개인 차량 내부를 금연구역화하는 것이 최근의 동향이다. 미성년자를 포함한 건강 취약계층의 건강을 보호하는 것이 금연구역 확대의 필요성을 증대하는 요인이 되고 있으며 법적 추진을 하는 데 중요한 근거가 되고 있다.

우리나라의 금연구역 확대 정책은 초기에는 실내에 금연구역과 흡연구역을 분리하여 지정하는 방식으로 추진되었고, 점차 주요 시설의 실내를 전면 금연구역으로 지정하는 정책이 추진되었다. 공공시설의 실내를 전면 금연구역화하는 정책은 FCTC를 비준한 2005년 이후 더 확대되었고, 지방자치단체의 조례로 금연구역을 지정하는 것은 2010년부터 추진되었다. 금연구역 정책을 확대 강화하려면 중앙 및 지방자치단체 차원에서 법제도적 기반을 확대하기 위한 근거가 필요하다.

## 6. 나가며

이 글에서는 간접흡연 규제 및 금연구역 확대 정책과 관련해 WHO FCTC의 정책을 기준으로 하여 국내 현황과 국외 현황을 살펴보았다. 간접흡연 규제를 실내와 실외 규제로 나누어 살펴본 바, 실내 간접흡연 규제가 확산되고 있음을 알 수 있었다. 또한 많은 사람이 이용하고 접근하는 실외 장소에서의 간접흡연 규제도 다양화되고 확산되고 있음을 알 수 있었다. 간접흡연으로 인한 피해를 입지 않고 건강을 보호할 수 있도록 실내 금

연구역화와 실외 금연구역 확대를 위해 앞으로 추진해야 할 정책 과제의 우선순위는 다음과 같다.

첫째, 아동·청소년의 건강을 보호하기 위해 주거지역, 통학하는 거리 등 생활 반경의 모든 장소를 금연구역으로 지정할 수 있도록 해야 한다. 학교 건물을 포함한 교내는 금연구역이지만, 통학로로 주로 이용되는 거리도 금연구역화할 필요가 있다. 최근 유치원 및 어린이집 시설의 실외 금연구역 지정을 시작으로 하여 아동·청소년이 간접흡연에 노출되지 않도록 하기 위한 노력이 필요하다.

길거리 흡연을 규제하는 가장 큰 원인은 민원 증가이다. 즉 간접흡연에 대한 민감도가 증가하고 있기 때문이다. 서울 일부 지역 주민의 의견을 수렴한 결과에 따르면 길거리에서의 흡연은 금연의 규범화를 저해하고 아동·청소년의 모방 흡연을 부추길 수 있기 때문이다. 실외에 흡연구역이 있는 경우에도 부정적인 영향을 줄 것으로 인식되고 있다. 아동·청소년의 통학로, 주민 거주지역에 인접한 보행로가 실외 금연구역으로 지정된 경우에는 흡연구역을 설치하지 않는 것이 바람직하다.<sup>4)</sup>

둘째, 근로자가 일하는 장소를 폭넓게 규정하고 금연구역화해야 한다. 단지 근무하는 실내 공간뿐만 아니라 근로 활동이 이루어지는 실외 공간도 포함해야 FCTC의 취지에 부합한다. 담배를 피우지 않는 것이 규범이 되는 사회적 문화를 조성하려면 흡연 장소를 제한하는 것이 필요하다. 실내 흡연구역, 실외 흡연구역 등으로 장소를

정해 주고 있으나 지정된 장소에서 흡연하는 경우가 인구사회적 집단별로 상이하게 나타나고 있어 이에 따른 간접흡연 경험에 대한 지속적인 평가가 필요하다. 담배 소매점 밀집도가 흡연을 더 부추기는 것으로 분석된 연구도 있다(공재형, 2018). 실내 흡연실 설치 등으로 흡연을 허용하는 정책은 전면적인 실내 금연구역 정책을 저해하는 요인이고 간접흡연의 피해를 더 증가시킨다. 금연구역 확대가 흡연자의 금연 실천을 도울 수 있다는 근거도 있다(신상화, 2015).

셋째, 금연구역과 흡연 장소에 대한 관리가 중요하다. 금연구역으로 지정된 곳에서 흡연을 하지 않도록 단속하고 지도·관리할 수 있도록 지방자치단체의 역량 강화를 지원할 필요가 있다. 최근에는 당구장 금연구역 지정 등 우리나라의 금연구역 확대 정책에 많은 진전이 있었다(노진원 외, 2017). 그러나 불완전한 법제도로 인해 실내에서 흡연할 수 있는 여지가 많기 때문에 담배 연기에 노출되지 않도록 보호한다는 협약 8조를 달성하는 데는 제한점이 많다(양유선, 2015). 금연 건물로 지정된 곳에서 담배 연기로 인한 간접흡연의 근거를 확인한 연구도 있다(Park et al., 2016). 실내에 존재하는 담배 연기가 실내의 공기 중 초미세먼지(PM2.5)의 농도를 증가시키는 원인이 된다는 것을 확인한 논문도 있다(임종명, 이진홍, 2014).

FCTC 제8조 가이드라인에서는 금연구역에 대한 지속적인 감시·감독을 권고하고 있다. 그런

4) 서울 지역 일부 거리의 금연구역 지정 확대를 위해 주민 의견을 수렴한 결과이다(최은진, 김정선 외, 2018).

데 우리나라 현실에서는 금연구역에서 흡연 행위를 적발하기만 하는 단속업무가 강력해질수록 흡연자의 반발을 부추기는 결과를 가져오고 있다. 빌딩 밀집 지역 회사원의 금연을 독려해야 하는 사업주 측의 관심과 협조 부족으로 흡연자를 계도하는 데 많은 어려움이 있다. 개인 사유지에 길거리 흡연실을 설치해야 하는 경우 협조가 안 될 수도 있다.

실외 금연구역 관리 방법을 개선하는 과제와 실외 흡연구역 설치 방법에 대한 과제가 동시에 개선되어야 흡연자의 불만을 줄일 수 있을 것이다. 공공 흡연 장소에서 직접 금연 광고를 보여 주고, 흡연의 폐해에 대한 내용을 전달해야 한다. 금연 지원에 대한 안내도 하는 것이 바람직하다.

흡연자에게는 찾아가는 금연서비스가 필요하다. 금연구역으로 지정된 장소에서 시간을 보내야 하는 흡연자들에게 패치를 제공하고 행동요법을 적극적으로 지원할 필요가 있다. 결과적으로 실외 금연구역의 흡연실 설치는 매우 제한적으로 허용해야 하며 지자체의 건강증진 담당 인력과 주민, 이해관계자의 협의를 거쳐 추진해야 할 것이다. 지역별로 흡연실 설치에 대한 건강 영향 평가를 추진해야 한다. ■

## 참고문헌

공재형. (2018). 지역의 소매점 밀집도가 흡연자의 금연시도에 미치는 영향에 대한 다수준 분석. 서울대학교 대학원 보건학 석사학위논문.

국민건강증진법 법률, 제15339호 (2017). 법제처 웹사이트(국가법령정보센터) <http://www.law.go.kr>에서 2019. 9. 3. 인출.

글로벌법률센터 홈페이지(담배규제법). <https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/factsheet>에서 2018. 11. 25. 인출.

노진원, 서수경, 유기봉, 윤진하, 박화미,...이태원. (2017). 당구장 등 실내체육시설의 금연구역 확대에 따른 경제적 영향 및 흡연노출 평가. 을지대학교, 보건복지부.

법제처 홈페이지. <http://www.moleg.go.kr>에서 2018. 11. 30. 인출.

보건복지부. (2010). 담배규제기본협약 비준 5주년 기념 자료집.

보건복지부. (2015). 보건복지백서.

서미경, 신윤정, 이정화, 도세록, 전정윤. (2007). 담배규제를 위한 단계별 금연구역 확대정책 수립방안. 한국보건사회연구원, 건강증진사업지원단.

서미경, 최은진, 강은정, 이영미, 박현진,...조형오. (2008). 담배규제 및 금연환경 조성 종합계획. 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

세계법제정보센터. <http://world.moleg.go.kr/web/main/index.do>에서 2018. 12. 20. 인출.

세계보건기구 담배규제기본협약 웹사이트. [https://www.who.int/fctc/treaty\\_instruments/en/](https://www.who.int/fctc/treaty_instruments/en/)에서 2018. 11. 30. 인출.

세계보건기구 웹사이트 담배정보. <https://www.who.int/health-topics/tobacco>에서 2019. 8. 8. 인출.

신상화. (2015). 금연구역 확대와 흡연자들의 금연실천과의 관련성에 대한 고찰. 금연정책포

- 럼 8월호, 20-31.
- 비준국 181개국. <http://www.who.int/fctc/cop/en/>에서 2019. 9. 20. 인출.
- 양유선. (2015). 국내 금연구역정책과 인식의 변화. *금연정책포럼 Tobacco Free*, 4, 2-10.
- 오충현. (2015). 지속가능개발목표(SDGs) 수립 현황과 대응방안. KOICA. pp. 42-59.
- 임종명, 이진홍. (2014). 환경담배연기로 인한 실내공기중 PM2.5 및 미량성분 오염 특성. *대한환경공학회지*, 36(5), 317-324.
- 장욱. (2009). 미국의 가족금연 및 담배규제법 (Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act) 제정을 통해 본 우리의 입법과제. *법학연구*, 19(4), 115-147.
- 최은진, 김정선, 이난희, 김진호, 이희나, 김진희. (2018). 건강영향평가기술지원-참여형 건강영향평가기법의 적용 및 활용방안 (연구보고서 2018-28). 한국보건사회연구원.
- 최은진, 맹광호, 김원년, 서홍관, 김철환, 조성일, ...박정연. (2011). 담배의 안전관리 및 흡연 예방에 관한 정책연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 최은진, 이난희, 윤시몬. (2018). 담배규제 및 체계적 관리에 관한 정책연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2017). National drug strategy household survey 2016: detailed findings.
- Chung-Hall, J., Craig, L., Gravely, S., Sansone, N., & Fong, G. T. (2018). Impact of the WHO/FCTC over the first decade: a global evidence review prepared for the impact assessment expert group. *Tobacco Control*, 1-10; doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054389.
- FDA. (2019). FDA permits sale of IQOS Tobacco Heating System through premarket tobacco product application pathway. *FDA News Release* 2019. 4. 30. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-permits-sale-iqos-tobacco-heating-system-through-premarket-tobacco-product-application-pathway> 2019. 8. 8. 인출.
- FCTC 협약이행 데이터베이스. <https://untobaccocontrol.org/implddb>에서 2019. 9. 3. 인출.
- Park, EY., Yun, EH., Lim, MK., Lee, D-H., Yang, W., Jeong, BY., & Hwang, S-H. (2016). Consequences of incomplete smoke-free legislation in the Republic of Korea: results from environmental and biochemical monitoringL community based study, *Cancer Res Treat*, 48(1), 376-383.
- WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2018). 2018 Global Progress Report.
- WHO. World Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019. Country Profile. [https://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country\\_profile/](https://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/)에서 2019. 9. 3. 인출.
- World Health Organization. (2018). WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Smoking 2000-2025.