발간등록번호
11-1352000-000901-10

금연

2019년 지역사회 통합건강증진사업 안내



보건복지부 한국건강증진개발원

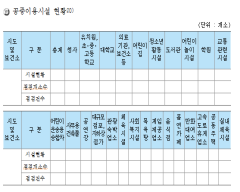
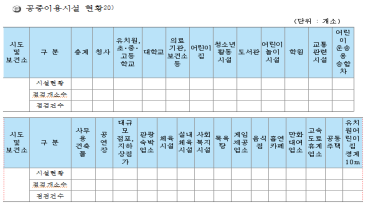
2019년도 지역사회중심 금연지원서비스 주요 변경사항

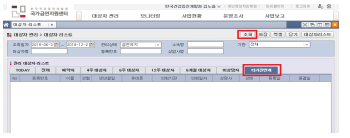
구분		2018년	2019년	개정사유	쪽수
금연지원서비스	금연 환경 조성	• 금연 환경 조성 전담인력 확보 - 시간제임기제 공무원, 기간제 근로자 등 지자체 여건에 따라 선발	• 금연 환경 조성 전담인력 확보 - **시간선택제임기제** 공무원, 기간제 근로자 등 지자체 여건에 따라 선발 **(단, 사업비로 시간선택제임기제 공무원 인건비 편성 및 집행 불가 *2015년 채용된 경우 잔여 계약기간에 한해 가능)**	•금연 환경 조성 인력에 대한 인건비 집행 관련 명시	p.64
	보건소 금연 클리닉 운영	• 〈신규〉	• 〈신규〉보건소 금연클리닉 수행주체 **- 보건소, 건강생활지원센터 및 보건지소 등 보건소 하부기관(금연상담사 배치하여 금연클리닉 운영 활성화 필요)** *** 지자체 보건기관 설치 여건에 따라 운영**	•금연클리닉 운영 확대	
		• 대상자 - 지역사회 흡연자 (청소년 포함)	• 대상자 · 지역사회 흡연자(청소년, **외국인 포함)** · **(추진전략)** **- 찾아가는 금연클리닉 운영 활성화** **- 금연실패자 적극 발굴 및 재등록 촉진** **- 국민건강보험공단 금연치료·지역금연지원센터 사업과 연계 및 중복 방지 등 효율적 추진**	•외국인 등록 가능 명시, 추진전략 제시	p.67
		• 서비스 제공내용 - 〈신규〉	• 서비스 제공내용 **- 지역사회 이용자 특성에 따라 필요시 야간 및 주말 운영을 통한 접근성 강화(단, 안전한 상담 환경 조성 및 업무 연장에 따른 수당 등 여건 마련)** **※ 지역사회 금연환경조성 우수사례 선정 시 적극 반영 예정**	•금연클리닉 시간적 접근성 강화 및 조건 사항 명시	p.68
		• 〈신규〉	• **아) 금연클리닉 설치 기본원칙** · **통풍 등 환기가 잘 되는 공간** *** 쾌적한 환경 조성을 위한 공기청정기 임대 가능(구입 불가)**	•금연클리닉 환경 명시 (내담자의 사생활 보장)	

<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>2018년</th><th>2019년</th><th>개정사유</th><th>쪽수</th></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td>· <u>타인에 노출되지 않는 내담자의 비밀보장이 가능한 공간(상담사 안전이 보장된 환경조성)</u>
<u>* 지자체 금연클리닉 환경에 따라 파티션 등 설치</u></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>• 상담서비스 제공
- 각 상담 차수에 따라 대면 상담 회차를 준수함. 다만 불가피한 경우 전화상담으로 대체할 수 있음</td><td>• 상담서비스 제공
- 각 상담 차수에 따라 대면상담 회차를 준수함. 다만 불가피한 경우 전화상담으로 대체할 수 있음
<u>* 단, 대상자와 전화연결되지 않았을 시에는 '기타' 상담에 입력 요망(전화 상담 실적에 미포함)</u></td><td>•상담방법 입력에 대한 명확한 기준 명시</td><td rowspan="2">p.71</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>• 상담서비스 제공
- 상담강도 : 1회 10분 이상, 9회 이상 상담 실시</td><td>• 상담서비스 제공
- 상담강도 : 1회 10분 이상, 9회 이상 상담 실시<u>(대면상담 5회 이상 포함)</u></td><td>•보건소 금연클리닉 상담서비스 질 향상</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>• 〈신규〉</td><td>• <u>국가금연지원서비스 연계</u>
<u>- 보건소 금연클리닉 반복 실패자, 금연클리닉 이수 만료 후 흡연 지속자, 금연클리닉 서비스 이용이 어려운 흡연자 등의 경우, 병의원 금연치료사업 및 금연캠프, 금연상담전화 등 타 국가금연지원서비스 적극 연계 실시</u>
<u>※ 지역사회 금연환경조성 우수사례 선정 시 적극 반영 예정</u></td><td>•국가금연지원서비스 연계 활성화</td><td>p.72</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>• 니코틴보조제 제공
- 〈신규〉</td><td>• 니코틴보조제 제공
<u>- 처방 1일 기준 보조제 지급 수량</u>
〈처방 1일 기준 보조제 지급 수량〉
<table><tr><th>구분</th><th>1일 기준 수량</th><th>비고</th></tr><tr><td>니코틴 패치</td><td>1매</td><td rowspan="3">1회 처방 시 최대 21일분 가능</td></tr><tr><td>니코틴 껌</td><td>15개</td></tr><tr><td>니코틴 캔디</td><td>25개</td></tr></table></td><td>•니코틴보조제 처방 1일 기준량 명시</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>- 〈신규〉</td><td>• <u>니코틴보조제 초과 지급 부정 사례(감사원 감사 결과)</u></td><td>•부정 사례 명시하여 재발 방지</td><td>p.73</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>• 전문의약품의 제공(부프로피온, 바레니클린)
- 〈신규〉</td><td><u>- 바레니클린(챔픽스)을 니코틴보조제와 함께 사용하는 것은 치료적 이점이 없으므로 니코틴보조제 제공시 금연치료 여부 필수 확인(중복 처방 불가)</u></td><td>•바레니클린(챔픽스)과 니코틴보조제의 중복 처방 방지</td><td>p.74</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>2018년</th><th>2019년</th><th>개정사유</th><th>쪽수</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>• 마) 6개월 금연성공자 기념품
- 3회 이상 대면상담을 받고, CO 또는 코티닌 측정 확인 후 제공 가능</td><td>• 마) 6개월 금연성공자 기념품
- 3회 이상 대면상담을 받고, CO 또는 코티닌 측정 확인 후 제공 가능
* 단, 전자담배 등(궐련형 전자담배 포함)의 경우 CO 측정으로 금연 파악이 어려우므로, 코티닌 검사 실시 필요</td><td>• 전자담배 사용자에 대한 금연성공 측정 기준 명시</td><td>p.77</td></tr>
<tr><td rowspan="3">행정사항</td><td rowspan="3">인력</td><td>• 금연상담사 자격요건 및 기준
- 대학이상 졸업한 자로 다음의 요건을 만족시키는 경우에 한함
① 간호학, 보건교육학, 보건학 등 보건의료 관련 전공자 또는 심리학, 상담학, 사회복지학 관련 전공자
② 보건교육사, 보건업무 5년 이상 경력자</td><td>• 금연상담사
- 자격요건 및 기준
* 전문학사 이상 졸업한 자로 다음 각 항 중 하나의 요건을 만족시키는 경우에 한 함
① 간호학, 보건교육학, 보건학 등 보건의료 관련 전공자 또는 심리학, 상담학, 사회복지학 관련 전공자
② 보건교육사 또는 보건업무 5년 이상 경력자</td><td>• 금연상담사자격요건에 대한 명확한 기준 명시</td><td rowspan="2">p.82</td></tr>
<tr><td>• 금연상담사 교육
-중앙집체교육 실시예정 (보건복지인력개발원)
-사이버교육: 교육비 무료
*(교육과정)금연상담매뉴얼, 보건소 금연정보시스템
* (신청방법) 한국보건복지인력개발원 홈페이지 (http://cyber.kohi.or.kr)를 통한 수강신청</td><td>• 금연상담사 연수 과정 신설
<table><tr><th>구분</th><th>비고</th></tr><tr><td>중앙 집합 교육</td><td>한국보건복지인력개발원</td></tr><tr><td>(이러닝)
금연상담전문가과정</td><td>한국보건복지인력개발원
이러닝 홈페이지
(http://ihcyber.kohi.or.kr)</td></tr><tr><td>금연상담전문가
연수 과정</td><td>한국건강증진개발원
국가금연지원센터</td></tr></table></td><td>• 금연상담서비스 질 향상을 위한 교육 과정 명시</td></tr>
<tr><td>• 금연지도원
- 〈신규〉</td><td>○ 금연지도원 적정 인력 규모
- 확대되는 금연구역의 효과적인 지도·관리를 위해 금연구역(공중이용시설, 조례지정 금연구역) 1,000개소 당 금연지도원 1인 이상 배치하는 것을 권장</td><td>확대되는 금연구역의 체계적 관리를 위한 적정 인력 확보</td><td>p.84</td></tr>
</table>

구분		2018년	2019년	개정사유	쪽수
	예산 편성 및 집행 기준	• 예산운영 기본원칙 - 〈신규〉	• 예산운영 기본원칙 - **지역사회 금연사업은 지자체가 세부내역을 자율적으로 설계·집행** - **지자체는 방만한 예산집행, 예산낭비요인 등이 없는 투명하고 효율적인 예산운영을 하여야 함** - **예산 집행 계획 수립·시행 및 집행점검을 강화하여 예산 이월 및 불용을 최소화하고 투명한 회계처리를 하여야 함**	• 예산 운영에 대한 효율성, 투명성 등 기본원칙 강조	p.84
		• 예산운영 기본원칙 - 인건비는 다음의 지급기준을 따름 * 급여는 월 180만원 이상 지급(4대 보험료 본인부담금 포함)	• 예산운영 기본원칙 - 인건비는 다음의 지급기준을 따름 *** 급여는 월 185만원 이상 지급(4대 보험료 본인부담금 포함)**	• 인건비 최저 기준을 통합건강증진사업과 일치	
		- 〈신규〉	· **금연클리닉의 쾌적한 환경 조성을 위한 공기청정기 임대 가능(구입 불가)**	• 금연클리닉 환경조성을 위한 예산 집행기준 명시	p.85
		• 예산 집행기준 - 〈신규〉	• **예산 집행기준** · **금연보조제(니코틴패치, 니코틴껌, 니코틴캔디)/행동요법물품 등은 적정 단가로 구매하여 예산 낭비 방지** **※ 구매 품목에 대한 비교 견적 권고** **※ 각 보건소별 계약단가를 공유할 수 있도록 금연서비스 통합정보시스템 개선 예정**	• 물품의 효율적인 구매를 통한 예산 낭비 방지를 위함	
관련 서식	시도별 금연 사업 실적 보고 서식	• 〈신규〉	• **금연서비스 통합정보시스템 실적보고 기한 준수(월별·반기별) 및 빈번하게 발생하는 입력 오류 주의 → 시스템 입력 정보 기반 시도별 금연사업 현황 확인 및 금연환경조성 우수사례 선정 시 활용(정량지표 항목) 됨** **※「금연서비스 통합정보시스템 사용안내」(116p 참조)**	• 시스템 입력 오류 최소화로 지역사회 금연사업 현황을 정확히 파악하기 위함	p.87

구분		2018년	2019년	개정사유	쪽수
		• 국민건강증진법 금연관련 법령 이행실태 모니터링 나) 금연시설 ○ 공중이용시설 현황  ○ 지방자치단체 조례지정 금연구역 현황(해당 시도 및 보건소만 작성) 	• 국민건강증진법 금연관련 법령 이행실태 모니터링 나) 금연시설 ○ 공중이용시설 현황  ○ 지방자치단체 조례 지정 금연구역 현황 (해당 시도 및 보건소만 작성) 	• 공중이용시설 현황에 유치원·어린이집 시설 경계 10m 추가 • 지자체 조례 지정 금연구역에 어린이놀이터 삭제, 학교정화구역을 학교보호구역으로 수정, 지하철역 출입구, 주유소 또는 가스충전소 추가 *금연서비스통합정보 시스템 반영	p.104
		• 사업운영현황 가) 예산 	• 사업운영현황 가) 예산 	• 예산 서식을 지침과 시스템 간 통일하고 국비 기준임을 명시함	p.107
참고자료	금연서비스통합정보시스템 사용안내	• 〈신규〉	- 자주 묻는 질문 · Q. 대상자 이수관 시 등록 절차 A1. (이관 시) [대상자리스트] 》 이관대상자 클릭 》 [등록카드] 》 [대상자이관] 》 이관 기관 검색(보건소, 금연지원센터) 및 조회하여 이관대상 기관 클릭 	• 대상자 이관 시스템 절차 관련 자주 묻는 질문 추가	p.129

구분	2018년	2019년	개정사유	쪽수
		A2. (수관 시) [대상자 리스트] 》 [타기관 연계] 》 [조회] 클릭 》 대상자 일치 여부 확인 후 더블 클릭하여 등록 		

CONTENTS

1부 국가 금연정책 추진 및 현황

Ⅰ. 국가 금연정책 개요 ····· 2

1. 금연정책의 배경 및 필요성 ····· 2

1) 흡연 현황 ····· 2

2) 담배의 폐해 ····· 5

3) 담배규제 정책의 효과 ····· 10

2. 세계 금연정책 동향 ····· 11

3. 우리나라 금연정책 추진경과 ····· 17

1) 금연정책 시작 ····· 17

2) 가격정책 추진결과 ····· 17

3) 비가격정책 추진경과 ····· 18

4. 2019년도 금연정책 추진방향 ····· 27

1) 목적 ····· 27

2) 목표 ····· 27

3) 추진전략 ····· 27

Ⅱ. 국가 금연사업 현황 ····· 29

1. 흡연자 금연지원서비스 ····· 29

1) 지역사회중심 금연지원서비스 ····· 29

2) 금연상담전화(1544-9030) ····· 31

3) 온라인 금연지원서비스(금연길라잡이, http://www.nosmokeguide.go.kr) ····· 33

4) 지역금연지원센터(찾아가는 금연지원서비스, 금연캠프) 운영 ····· 35

5) 금연치료 건강보험 지원사업 ····· 37

2. 금연환경조성 사업 ····· 38

1) 금연환경조성 제도화 ····· 38

2) 대국민 홍보사업 ····· 38

CONTENTS

3. 학교 흡연예방 및 유아 흡연위해예방사업 ····· 45
1) 학교 흡연예방사업 ····· 45
2) 유아 흡연위해예방사업 ····· 47
4. 국제협력 ····· 50
1) 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control; 이하 FCTC) 개요 · 50
2) 담배규제기본협약(FCTC) 구성 및 내용 ····· 52
3) 담배규제기본협약(FCTC) 이행 및 이행실적 ····· 53

2 부 지역사회중심 금연지원서비스 운영

Ⅰ. 지역사회중심 금연지원서비스 개요 ····· 58
1. 사업 개요 ····· 58
1) 사업목적 ····· 58
2) 2019년 지역사회 금연사업 추진 방향 ····· 58
3) 사업 적용범위 ····· 59
4) 사업내용 ····· 59
5) 대상자 ····· 59
2. 사업 추진체계 ····· 61
1) 사업추진체계도 ····· 61
2) 기관별 역할 ····· 61

Ⅱ. 지역사회중심 금연지원서비스 내용 및 방법 ····· 64
1. 금연 환경조성 ····· 64
1) 금연구역 확대 정착(지도점검 강화) ····· 64
2) 포괄적 금연사업 추진 ····· 65
2. 보건소 금연클리닉 운영 ····· 67
1) 운영 개요 ····· 67

CONTENTS

2) 서비스 제공절차 및 방법 ····· 70
3) 서비스 종결처리 및 평가 ····· 77
3. 찾아가는 금연클리닉 ····· 79
1) 개요 ····· 79
2) 찾아가는 금연클리닉의 운영 ····· 79
4. 시도 단위 금연사업 ····· 80
1) 개요 ····· 80
2) 내용 ····· 80

Ⅲ. 행정사항 ····· 81
1. 인력 ····· 81
1) 금연사업 담당자 ····· 81
2) 금연클리닉 담당의사 ····· 81
3) 금연상담사 ····· 82
4) 금연지도원 ····· 83
2. 예산편성 및 집행기준 ····· 84
1) 예산운영 기본원칙 ····· 84
2) 예산 집행기준 ····· 84
3. 사업실적 보고 ····· 87
1) 사업실적 보고 ····· 87
2) 사업실적 지표 ····· 89

Ⅳ. 관련 서식 ····· 92
1. 개인정보 처리 동의서 ····· 92
1) 개인정보의 수집·이용에 대한 동의 ····· 93
2) 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의 ····· 94
3) 민감정보의 수집동의 ····· 94
2. 금연클리닉 등록카드 및 니코틴의존도 평가문항 ····· 95
3. 금연클리닉 상담관리카드 및 일일금연상담 기록지 ····· 99

CONTENTS

4. 시·도별 금연사업 실적보고 서식 ····· 103
1) 금연클리닉 운영실적(OOO보건소) ····· 103
2) 국민건강증진법 금연관련 법령 이행실태 모니터링 ····· 103
3) 교육시설 현황 ····· 106
4) 사업운영현황 ····· 107
5. 관련 사이트 ····· 109

3 부 참고자료

Ⅰ. 제4차 국민건강증진종합계획 ····· 112
1. 제4차 국민건강증진종합계획(HP2020) 소개 ····· 112
1) 개념 ····· 112
2) 추진 경과 ····· 112
3) 제4차 국민건강증진종합계획(HP2020) 비전 및 목표 ····· 113
2. 제4차 국민건강증진종합계획(HP2020) 금연부분 ····· 113
1) 목적 ····· 113
2) 현황과 환경변화 ····· 113
3) 문제점 ····· 114
4) 추진방향 ····· 114
5) 금연분야 대표지표(%) ····· 115
6) 핵심목표 ····· 116
7) 주요 추진사업 및 내용 ····· 116

Ⅱ. 「금연서비스 통합정보시스템」 사용안내 ····· 119
1) 시스템 개요 ····· 119
2) 개인정보보호관련 안내 ····· 120
3) 시스템 사용 관련 Q&A ····· 121

01

국가 금연정책 추진 및 현황



Ⅰ 국가 금연정책 개요

1 금연정책의 배경 및 필요성

1) 흡연 현황

- 오늘날 전 세계적으로 약 10억 명이 흡연을 하고 있음. 그 중 80%는 매일 흡연자이며, 성인 남성의 31%, 여성의 8%가 흡연자임. 흡연자들은 연간 약 6조 개피의 담배를 소비하고 있는 것으로 추산 됨. 지난 30년 동안 남성 흡연율은 국가 간 편차가 있지만 약 10% 감소했는데, 중저소득 국가보다 고소득 국가에서 감소폭이 더 크게 나타났음.[1] 1980년 이후로 흡연율은 점차 감소하는 추세이나 흡연인구와 담배소비량은 증가해 왔음.[2] 세계보건기구는 담배규제기본협약(FCTC)을 통해 2010년을 기준으로 2025년 까지 15세 이상 흡연율의 30% 상대적 감소를 주요한 목표로 설정하였음[3]

- 우리나라 성인남성의 현재 흡연율은 1998년 66.3%, 2001년 60.9%에서 담배가격 인상(2004년·2015년), 금연구역 지정 및 확대, 금연 캠페인·홍보 등 강화된 금연정책 시행에 따른 금연 규범의 확산으로 2017년 조사 결과 38.1%까지 감소하였음. 그러나 우리나라의 만 15세 이상 남성 흡연율은 31.4%로 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 가장 높은 수준임. 우리나라의 성인여성 흡연율은 남성에 비해 낮게 보고되고 있으나 젊은 성인 여성의 흡연율은 증가하는 추세임(30대 여성 흡연율 2001년 3.6% → 2016년 7.6%).

---

1) Eriksen M et al. The Tobacco Atlas. American Cancer Society & World Lung Foundation, 2015
2) Ng M et al. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980–2012. JAMA 2014;311(2):183–92
3) World Health Organization. Global Status Report on NCDs, 2014

연도별 성인 현재흡연율 (단위 : %)

	1998	2001	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
전체	35.1	30.2	28.8	25.3	27.7	27.2	27.5	27.0	25.8	24.1	24.2	22.6	23.9	22.3
남자	66.3	60.9	51.6	45.0	47.7	46.9	48.3	47.3	43.7	42.1	43.1	39.3	40.7	38.1
여자	6.5	5.2	5.7	5.3	7.4	7.1	6.3	6.8	7.9	6.2	5.7	5.5	6.4	6.0

※ 자료원: 국민건강영양조사, 각 연도

OECD 국가의 만 15세 이상 성인 매일 흡연율 (단위 : %)

국 가	남성	여성	전체	연도
브라질	9.5	5.4	7.2	2015
멕시코	11.9	3.6	7.6	2015
아이슬란드	9.5	10.8	10.2	2016
콜롬비아	16.0	6.2	11.1	2015
인도	20.4	1.9	11.2	2015
스웨덴	11.7	10.7	11.2	2015
미국	12.2	10.7	11.4	2015
노르웨이	13.0	11.0	12.0	2016
호주	14.0	10.8	12.4	2016
코스타리카	18.5	8.3	13.4	2015
캐나다	16.3	11.7	14.0	2014
뉴질랜드	15.6	12.9	14.2	2016
룩셈부르크	17.3	12.6	14.9	2016
영국	17.7	14.5	16.1	2016
포르투갈	23.5	10.9	16.8	2014
덴마크	16.0	17.0	17.0	2015
한국	31.4	3.4	17.3	2015
핀란드	18.7	14.5	17.4	2015
체코	21.8	14.8	18.2	2015
일본	30.1	7.9	18.2	2015
벨기에	21.6	16.4	18.9	2014
슬로베니아	21.8	16.0	18.9	2014
아일랜드	21.0	17.0	19.0	2016
네덜란드	21.2	16.9	19.0	2015
남아프리카공화국	31.4	6.5	19.0	2015
이스라엘	25.3	14.1	19.6	2016
이탈리아	25.1	15.3	20.0	2016
리투아니아	33.9	9.2	20.4	2014
스위스	23.1	17.8	20.4	2012
독일	25.1	17.1	20.9	2013
에스토니아	29.9	15.5	21.3	2016
프랑스	25.8	19.4	22.4	2014
폴란드	28.8	17.2	22.7	2014
슬로바키아	30.4	15.8	22.9	2014
스페인	27.6	18.6	23.0	2014
러시아	41.5	7.9	23.1	2016
라트비아	36.0	14.5	24.1	2014
오스트리아	26.5	22.1	24.3	2014
중국	47.6	1.8	24.7	2015
헝가리	31.6	20.8	25.8	2014
그리스	33.8	21.4	27.3	2014
터키	41.8	13.1	27.3	2014
인도네시아	76.2	3.6	39.9	2015
평균(OECD34)	**22.9**	**14.3**	**18.4**	-

※ 자료원: OECD, Health at a Glance 2017

우리나라의 청소년 흡연율은 최근 10년 동안 지속적으로 감소하는 추세로, 2017년 현재 청소년 흡연율은 6.4%(남자 9.5%, 여자 3.1%)로 나타났음. 이러한 청소년 흡연율의 변화는 학교 흡연예방교육 활성화, 청소년의 담배구매 금지 환경 조성, 담뱃값 인상 및 금연구역 확대 등 금연정책의 강화 및 사회적 인식변화를 위한 다양한 노력의 영향으로 볼 수 있음

연도별 청소년 현재흡연율 (단위 : %)

구 분	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
전 체	11.8	12.8	13.3	12.8	12.8	12.1	12.1	11.4	9.7	9.2	7.8	6.3	6.4	6.7
남 자	14.3	16.0	17.4	16.8	17.4	16.6	17.2	16.3	14.4	14.0	11.9	9.6	9.5	9.4
여 자	8.9	9.2	8.8	8.2	7.6	7.1	6.5	5.9	4.6	4.0	3.2	2.7	3.1	3.7

※ 자료원: 청소년건강행태온라인조사, 각 연도

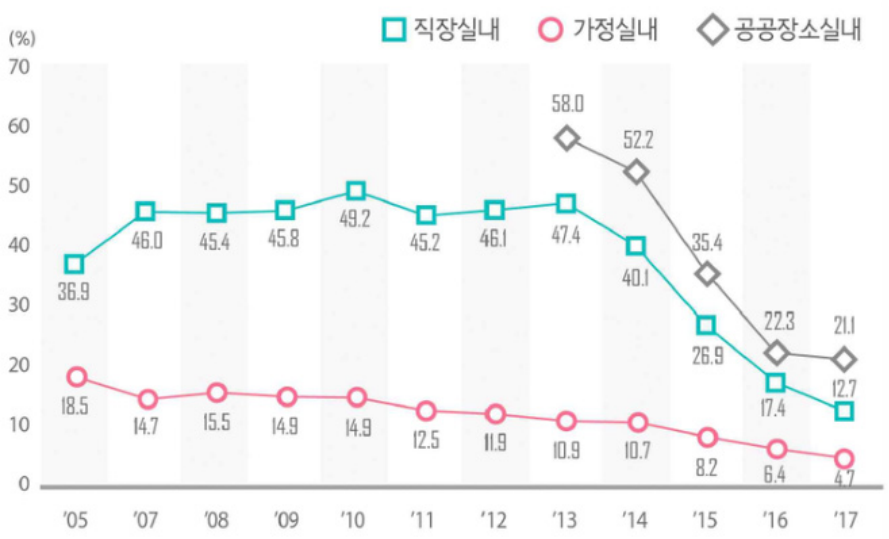
OECD 국가의 청소년(15세) 현재 흡연율 (단위 : %)

국 가		남자	여자	전체	연도
한국*	중3	6.8	2.8	4.9	2017
	고1	10.4	3.3	7.0	
아이슬란드		3.0	3.0	3.0	2013-2014
노르웨이		5.0	3.0	4.0	2013-2014
캐나다		5.0	5.0	5.0	2013-2014
호주		5.1	5.9	5.5	2013-2014
스웨덴		6.0	7.0	6.5	2013-2014
덴마크		7.0	8.0	7.5	2013-2014
아일랜드		8.0	8.0	8.0	2013-2014
영국		8.0	9.0	8.5	2013-2014
스페인		8.0	10.0	9.0	2013-2014
스위스		11.0	9.0	10.0	2013-2014
벨기에		11.0	10.5	10.8	2013-2014
네덜란드		11.0	11.0	11.0	2013-2014
포르투갈		12.0	10.0	11.0	2013-2014
이스라엘		17.0	6.0	11.5	2013-2014
에스토니아		13.0	11.0	12.0	2013-2014
핀란드		15.0	11.0	13.0	2013-2014
체코		11.0	16.0	13.5	2013-2014
슬로베니아		15.0	12.0	13.5	2013-2014
러시아		17.0	10.0	13.5	2013-2014
독일		13.0	15.0	14.0	2013-2014
라트비아		15.0	13.0	14.0	2013-2014
오스트리아		15.0	14.0	14.5	2013-2014
그리스		16.0	13.0	14.5	2013-2014
폴란드		15.0	15.0	15.0	2013-2014
룩셈부르크		13.0	18.0	15.5	2013-2014
리투아니아		20.0	12.0	16.0	2013-2014
슬로바키아.		16.0	18.0	17.0	2013-2014
프랑스		18.0	20.0	19.0	2013-2014
헝가리		20.0	21.0	20.5	2013-2014
이탈리아		20.0	22.0	21.0	2013-2014
평균(28개국) ※ 한국 미포함		**11.9**	**11.6**	**11.7**	-

※ 자료원: OECD, Health at a Glance 2017, (현재흡연율) 일주일 동안 최소 한 번 이상 흡연한 청소년의 비율
* (한국) 청소년건강행태온라인조사 2017, (현재흡연율) 지난 30일 이내 1일 이상 흡연한 청소년의 비율

2017년도 국민건강영양조사에 의하면 우리나라의 19세 이상 현재 비흡연자의 간접흡연노출률은 공공장소 21.1%, 직장실내 12.7%, 가정실내 4.7%임. 음식점 등 금연구역이 전면적으로 확대·강화된 이후로 간접흡연 노출률은 지속적으로 감소하였음.

성인 간접흡연 노출률 추이



※ 자료원: 질병관리본부, 2017 국민건강통계

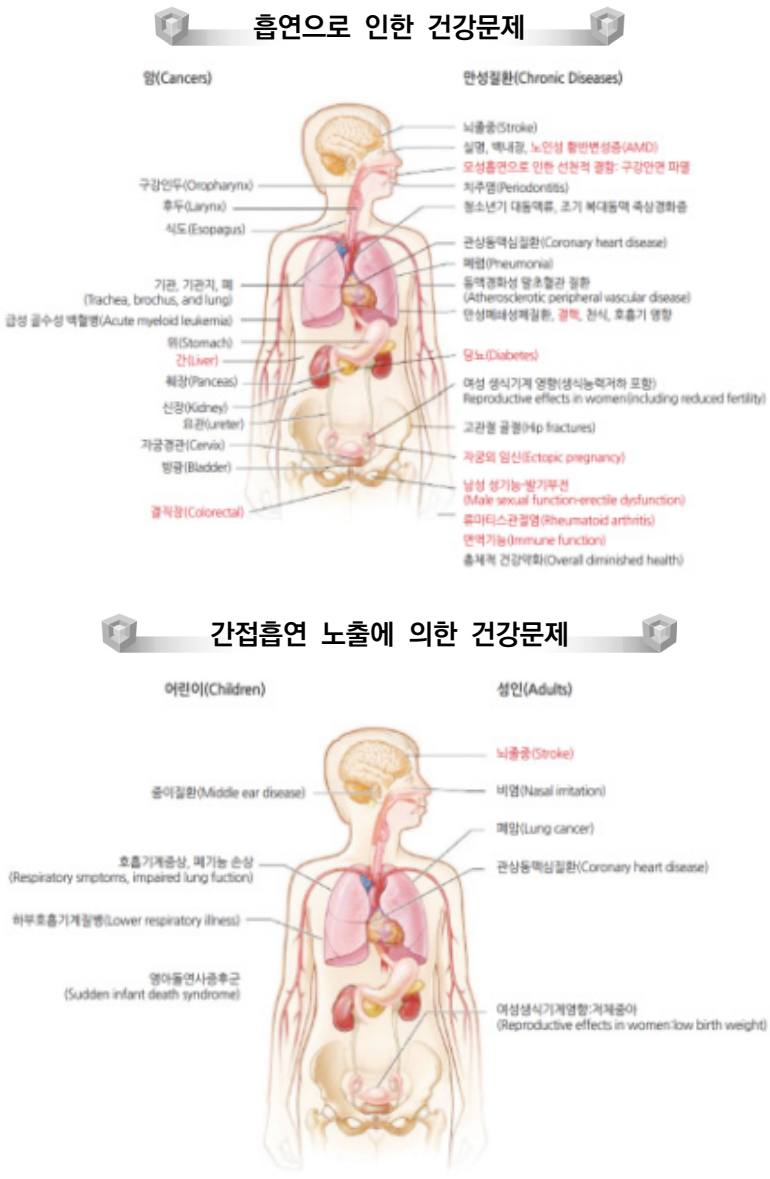
2) 담배의 폐해

가) 건강에 미치는 영향

담배는 예방 가능한 사망의 가장 주요한 원인 중 하나이며, 직접적인 소비 뿐 아니라 간접흡연에 의한 노출 또한 건강에 악영향을 미침. 세계보건기구에 따르면, 매년 약 600만 명이 담배로 인해 사망하고 있으며, 그 중 60만 명 이상은 간접흡연 노출로 인해 사망하는 것으로 보고됨.[4] 담배로 인한 사망은 전 세계 남성 사망의 12%, 여성 사망의 7%를 차지함.[5] 담배로 인한 사망의 3분의 2는 중저소득 국가에서 발생하며,[6] 고소득 국가 기준으로 담배 약 1백만 개비 소비 시 1명의 사망을 초래

4) World Health Organization. WHO global report. Mortality attributable to tobacco, 2012
5) World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015
6) Eriksen M et al. The Tobacco Atlas. American Cancer Society & World Lung Foundation, 2015

함.[7] 현재의 추세가 지속될 경우 2030년까지 담배로 인한 사망자 수는 매년 약 천만 명에 이를 것으로 예상됨.[8]



※ 자료원: The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the US Surgeon General, CDC, 2014 (붉은색으로 표시된 질환은 새롭게 보고된 흡연 관련 질환임)

7) Jha & Peto. Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. N Engl J Med. 2014; 370:60–68

8) Jha P. Avoidable deaths from smoking: a global perspective. Public Health Reviews. 2012; 33: 569–600

- 모든 폐암 사망의 71%, 만성 호흡기 질환의 42%, 심혈관 질환의 10%는 흡연에서 기인하며, 흡연은 만성질환 뿐 아니라 결핵 및 하기도 호흡기 감염 등 감염성 질환의 주요한 원인임.[9] 또한 중년 남성의 조기사망에 영향을 미치는 가장 큰 위험 요인이며, 중년 여성에서는 고혈압에 이은 두 번째 위험요인임.[10] 또한 흡연은 불안, 우울, 스트레스, 조울증, 정신분열병, 그리고 산모의 흡연으로 인한 유산, 사산, 저체중아 출산, 아이의 주의력 결핍 과잉행동장애, 외상 후 스트레스 장애, 기타 선천적 장애 등과 연관성이 있는 것으로 나타났음.[11] 이 밖에도 흡연은 각종 심혈관계 질환(협심증, 버거병 등), 호흡기 질환(천식, 결핵, 비염 등), 소화기 질환(결장폴립, 크론병, 십이지장궤양, 위계양 등), 구강질환, 근골격계질환, 안질환, 피부질환, 생식계통 질환 등 다양한 질환의 원인으로 알려져 있음[12]
- 흡연은 자신의 건강을 해칠 뿐 아니라 주위 사람들의 건강에도 악영향을 미침. 장기적인 간접흡연은 비흡연자의 폐암 발생 위험을 20~30% 증가시키며, 심장 질환의 위험도를 25~35% 높임. 천식을 가진 성인이 간접흡연에 노출 될 경우 심각한 폐기능 저하가 발생할 수 있으며, 간접흡연에 짧게 노출되더라도 비흡연자의 심장에 영향을 미칠 수 있음[13]
- 청소년 흡연이 건강에 미치는 영향은 성인의 흡연보다 치명적임. 단기적으로는 신체 발육, 우울, 위험한 행동 등의 원인이 되며, 장기적으로는 흡연관련 질병으로 인한 사망확률이 증가함. 또한 흡연이 20여년의 시간적 격차를 두고, 본격적으로 피해를 발생시킨다는 점에서 청소년 흡연은 특히 중요한 의미를 가짐. 즉, 2020년대의 흡연 피해 규모는 현재 30대 이후 세대의 흡연율에 의해 결정되며, 2030년대 이후의 흡연 피해 규모는 현재의 10대, 20대의 흡연율에 의해 결정됨.[14] 따라서 우리나라 청소년의 높은 흡연율은 이들이 고령화되기 시작하는 2030년 이후에 그 피해가

9) World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2012
10) Eriksen M et al. The Tobacco Atlas. American Cancer Society & World Lung Foundation, 2015
11) Royal College of Physicians, Royal College of Psychiatrists. Smoking and mental health. London: RCP, 2013
12) U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General, 2014
13) ASH. The health effects of exposure to secondhnad smoke, 2014 (www.ash.org.uk)
14) Peto et al., Smoking, Smoking Cessation, and Lung Cancer in the U.K. since 1950: Combination of National Statistics with Two Case-Control Studies. British Medical Journal. 2000;321(7257) :323-29

심각해지며, 이러한 흡연의 피해는 고령화와 더불어 상승 작용을 하게 될 것임

- 흡연으로 인한 질병 외에도 담배 재배로 인한 위험이 있음. 담배 재배자들은 젖은 담배 잎과 접촉하여 니코틴이 피부로 흡수되어 생기는 녹색 담배병(GTS: Green Tobacco Sickness)을 호소함. 그리고 해충과 질병으로부터 담배식물을 보호하기 위하여 다량의 살충제와 비료가 사용되는데 이는 담배 재배자의 건강에 피해를 주게 됨. 특히 개발 국가에서의 담배 경작에 비용의 절감을 위해 아동의 노동력이 동원되고 있으며, 이로 인해 아동의 GTS 및 농약에 대한 노출 문제가 심각함[15)]

나) 사회경제적 부담

- 담배는 개인과 가정, 그리고 국가적으로 빈곤을 증가시킴. 저소득층일수록 개인과 가정에서 담배를 구입하는 비용은 높은 기회비용이 될 수 있음. 이는 저소득층이 담배를 구입하는데 비용을 지불함으로써 식량, 주거, 건강관리 등과 같은 필수항목에 비용을 지불하지 않게 됨을 의미함. 이집트, 네팔, 불가리아 등에서는 저소득층의 가계지출의 10~15%가 담배를 구입하는데 지출되며, 방글라데시의 극빈층이 담배를 구입하는데 지출하는 비용이 교육비의 10배에 이르는 것으로 나타남. 저소득층은 담배를 구입하는데 많은 비용을 지출할 뿐 아니라, 담배가 원인이 되는 질환은 저소득층의 빈곤을 한층 더 악화시키는 결과를 초래함
- 세계보건기구에 따르면 전체 질병부담에서 담배가 차지하는 비중은 개발도상국은 4%, 선진국은 12.2%에 달함. 미국의 경우 담배 소비로 인한 의료비 지출 비용은 연간 75억 달러 이상, 노동 생산성 손실 비용도 연간 800억 달러 이상이며, 유럽의 경우 담배 소비로 인한 의료비 지출은 연간 250억 유로, 생산성 손실 비용은 연간 80억 유로 이상으로 추산 됨. 우리나라의 경우 흡연으로 인한 조기사망, 질병발생, 생산성 손실 등으로 인한 사회·경제적 손실은 2013년 기준으로 7조 1천2백억 원으로 추산되고 있으며 손실 규모가 점차 증가하고 있음[16)]

15) ASH. Tobacco and the developing world, 2015 (www.ash.org.uk)
16) 이미숙 등, 주요 건강위험요인의 사회경제적 영향과 규제정책의 효과 평가, 2015

흡연의 사회경제적 비용

	2005년	2009년	2013년
직접의료비	9,349억원	1조 9,366억원	2조 4,276억원
직접 비의료비			
교통비	146억원	246억원	280억원
간병비	1,142억원	3,012억원	3,549억원
직접비 소계	1조 638억원	2조 2,626억원	2조 8,106억원
조기사망비	3조 469억원	3조 1,810억원	3조 4,083억원
생산성손실비	2,942억원	6,262억원	8,987억원
간접비 소계	3조 3,411억원	3조 7,939억원	4조 3,071억원
기타 비용			
재산피해	43억원	63억원	79억원
총액	4조 4,092억원	6조 628억원	7조 1,257억원

※ 자료원: 이미숙 등, 주요 건강위험요인의 사회경제적 영향과 규제정책의 효과 평가, 2015

- 또한 담배는 외환유출, 밀수, 그리고 환경 피해로 인한 재정 손실을 초래함으로써 국가를 빈곤하게 만듦. 많은 나라들은 담뱃잎과 담배상품을 수입하는 순수 수입국임. 2002년에는 161개국 중 3분의 2가 수출보다 더 많은 담뱃잎과 상품을 수입하였음. 또한 국제적으로 수출된 담배의 3분의 1이 암시장과 밀수와 같은 불법 거래를 통해 세금을 누락시키고 있음. 국가청렴도국제지표에 의한 부패지수에 따르면 담배 밀수는 국가의 부패정도에 따라 상승함. 또한 담뱃잎을 훈제(cure)하기 위한 연료로 나무를 사용하고, 나무로 훈제실을 만들고 매년 2억 헥타르의 숲과 삼림이 담배 농사를 위해 벌목되며, 개발도상국가의 모든 산림 훼손 중 5%가 담배 때문에 사라지는 등 담배산업은 환경을 파괴함. 남아프리카지역의 경우는 담배 훈제 연료로 원시림이 사라지는데 이는 전체 훼손의 12%에 해당됨. 또한 담배경작으로 인한 토양의 양분 손실, 농약과 비료의 오염, 그리고 담배제조로 인한 막대한 쓰레기도 환경파괴로 이어짐. 1995년에 23억kg의 제조상 폐기물, 2억 9백만kg의 화학폐기물 생성, 1998년 9억5천4백만kg 필터 생산이 있었으며, 그 외 담배포장지, 라이터, 성냥 등도 환경파괴 물질임[17]

17) World Health Organization. Fact Sheet: Tobacco increases the porverty of countires, 2004

3) 담배규제 정책의 효과

- 전 세계 126개국에서 담배 수요 감소 정책(MPOWER: FCTC 제6조 담뱃세 인상, 제8조 금연구역 강화, 제11조 경고문구·그림 도입·확대, 제13조 광고·판촉 및 후원의 포괄적 규제, 제14조 금연서비스 제공 관련 정책)을 가장 강한 수준으로 시행한 경우, 흡연율('05년~'15년)은 MPOWER 정책 단위별로 평균 1.57%p(국가별 소득, FCTC 비준 여부, 지역 보정 시 0.94%p)씩 감소하는 것으로 나타났으며, 정책 단위별 흡연율의 상대적 감소율은 7.09%(국가별 소득, FCTC 비준 여부, 지역 보정 시 3.18%)로 나타났음[18)]
- 유럽연합(EU)은 WHO FCTC 권고안에 따른 담배제품의 제조, 판매 및 포장·표시·광고 등 공급 규제 강화 내용을 담은 담배규제지침(Tobacco Products Directives, 2014/40/EU)을 도입할 경우, 법률 도입 5년 이내 궐련담배 소비량이 총 1.7%~2.6% 감소(니코틴 포 함 제품 규제 0.2~0.3%, 경고문구·경고그림·무광고포장 등 포장 및 표시 규제 1.15%, 성분규제 0.5~0.8%)할 것으로 추정하였으며, 새로운 담배규제 법률의 도입을 통해 유럽 내 흡연인구를 약 240만명 이상 감소시킬 것으로 예상하였음[19)]

유럽 담배규제지침(TPD) 도입에 따른 사회경제적 비용·편익 추정

〈단위: 유로(EUR)〉

담배소비 2% 감소 시의 비용·편익	
담뱃세 수입 감소	△15.8억
조기사망 비용 감소	103.3억
의료비 지출 감소	5.1억
생산성 손실 감소	1.6억
총 편익	**94.2억**

* 사망감소 및 의료비 감소 등 보건의료영역에서의 시간에 따른 인플레이션 효과는 가정하지 않음

18) Gravely et al., Implementation of key demand-reduction measures of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and change in smoking prevalence in 126 countries: an association study. The Lancet Public Health. 2017;2:e166-74

19) European Commission. Commission Staff Working Document Impact Assessment, COM(2012) 788 final (https://ec.europa.eu/health//sites/health/files/tobacco/docs/com_2012_788_ia_en.pdf)

2 세계 금연정책 동향

- 유럽연합은 담뱃갑 경고그림 면적 확대(65%), 가향담배 금지 및 담배제품 판촉·오도 문구 금지 등을 포함하는 담배규제법(Tobacco Control Directives) 개정안을 채택 하였으며(2014년), 호주의 담배 무광고 포장(Plain packaging) 도입(2012년)의 뒤를 이어 영국, 프랑스도 2015년부터 담배의 무광고 포장법 시행 중
- 2015년부터 영국은 청소년에게 전자담배 판매를 금지하며, 캐나다 앨버타주는 모든 종류의 가향담배를 판매금지 하였음. 싱가폴은 담배, 니코틴 액상, 무연담배 및 신종담배의 판매와 사용을 금지하는 등 담배판매 관련 규제가 강화되는 추세임

국가		주요내용
아시아	한국	• 정부차원의 궐련형 전자담배 안전성 및 유해성 분석 계획 발표 (2017년 7월) • 공동주택 세대 내부에서의 간접흡연 피해 방지 대책 마련(2017년 8월) • 궐련형 전자담배의 개별소비세 인상(2017년 10월) • 흡연카페 금연구역 적용(2018년 7월) • 어린이집·유치원 시설 경계 10미터 법정 금연구역 의무화(2018년 12월)
	스리랑카	• 2020년까지 담배 경작 금지를 포함한 흡연 규제 계획 발표 (2017년 9월)
	라오스	• 담뱃갑 경고그림 시행 및 건강경고 면적 확대(2017년 5월)
	대 만	• 3인 이상 공공장소 전면 금연(2009년) •길을 걷거나 오토바이를 타고 가면서 흡연할 수 없음('10.1.1)
	홍 콩	• 담배행상과 노점상들도 담배광고 금지에 따라 판매하는 담배의 노출금지 (2009년)
	베트남	• 실내금연 의무화(2009년) • 학교, 병원, 공장, 사무실 및 공중교통망 등에서 흡연금지(2010년) • 실내 금연구역 확대, 담뱃갑 경고그림 면적 50%로 확대, 담배 광고·판촉·후원 금지 및 담배규제기금을 신설하는 등의 포괄적 담배규제법 최초로 채택 (2013년)
	말레이시아	• 흡연의 위험을 알리는 그림경고 실시(2009년) • 옥외를 포함한 모든 식당 및 국립·공공 공원 금연구역 지정 (2015년) • 궐련을 포함한 담배제품 구매 최소연령 21세로 상향 조정 및 아동과 동승한 차량 내 흡연 금지 추진(2015년) • 간접흡연 방지 위해 국·공립 공원 전역 금연구역 지정(2017년 2월)

국가		주요내용
아시아	중 국	• 항저우시, 세계 금연의 날(5.31)은 담배판매금지 조례재정(2009년) • 광저우시, 9월부터 사무실, 회의장 등 공공장소에서의 흡연시 벌금 • 상하이시, 강력한 금연법 예정(2009년) • 인터넷카페(피씨방), 대규모식당, 극장, 박물관, 은행, 공항, 병원, 학교 등 완전금연 • 베이징시, 6월부터 공공장소와 실내 작업장, 공공교통수단 내에서 흡연 금지 담배 광고, 홍보 및 후원 활동 불법화(2015년) • 상하이시, 실내 공공장소 및 일부 실외 금연구역 확대 시행(2017년 3월)
	오 만	• 판매 시점(Point-of-Sale) 에서의 담배 광고 금지 시행(2017년 2월)
	일 본	• 도쿄 지요다 구, 특정 정부청사 및 비즈니스 구역 중심부의 번화가 금연구역 지정(2002년 11월) • 교토 시, 관광지 및 교토 역 주변거리 금연구역 지정(2007년 2월) • 대중장소에서 간접흡연 차단을 의무화한 건강증진법 시행(2010년) • 역내 전역에서 길거리 흡연 금지 조례재정(2010년) … 신주쿠 등 3개구 • 공공장소내 전면 금연실시(2010년) … 가나와현 등 19개 지자체 법규화 • 음식점 실내 흡연 원칙적 금지 개정안 초안 공개(2017년)
	싱가폴	• 시샤(물담배)의 수입, 유통 및 판매 금지(2014년 11월) • 물담배, 액체 니코틴, 무연담배 등 신종담배 판매 및 사용 금지(2015년 12월) • 담배 구매 연령 18세에서 21세로 상향 조정(2019년 19세, 2020년 20세, 2021년 21세까지 3년에 걸쳐 점진적 인상)
	필리핀	• 담뱃갑 경고그림 면적 50%로 확대(2014년 8월)
	인도네시아	• 담뱃갑 경고그림 도입(2014년 6월)
	태 국	• 담뱃갑 경고그림 면적 최대 85%까지 부착하는 법률 시행(2014년 6월) • 담배 구입 가능 연령 18세에서 20세로 조정 및 벌금 상향 등 강화된 담배제품규제법 발효(2017년 7월) • 주요 관광 해변 20곳 흡연 금지 법안 시행(2017년 11월)
	파키스탄	• 담뱃갑 경고그림 최소 면적을 '양면 모두 85%이상'으로 확대 (2015년) • 지방정부에 담배규제 실효성 보장 위한 고시 공표(2017년 3월)
	인 도	• 담뱃갑 경고그림 최소 면적을 '양면 모두 85%이상'으로 확대 (2015년) • 필립모리스에 담배 마케팅 법률 위반 고지 및 주 정부에 담배회사의 위법 마케팅 행위 적극 대응 요청 (2017년 9월)
북미	미 국	• (실외 금연구역) 캘리포니아 주 칼라바사스 시, 개인 주거 공간 이외의 거리, 인도, 주차장, 공원 등의 모든 야외 공간에서의 흡연 금지(2006년 조례 채택)

국가		주요내용
북미	미 국	• (실외 금연구역) 캘리포니아 주 버뱅크 시, 모든 인도 및 시내의 야외공간에서의 흡연 금지(2007년 조례 채택) • 캘리포니아주, 미성년자가 타고 있는 경우 차량안 흡연금지(2009년) • 미국 연방 정부 건물 완전 금연지역(2009년) ※ 26개주 모든 정부건물 완전금연 건물, 19개주는 모든 민간기관의 건물도 포함 • 버지니아주, 모든 식당과 바를 금연지역으로 하는 흡연규제법 통과(2009년) ※ 버지니아주는 담배재배 본산지로 금연관련법안 제안조차 할 수 없는 곳이었음 • 식품의약국(FDA)은 과일을 비롯한 캔디, 혹은 클로바 향기 등을 내는 담배의 제조 및 시판 금지(2010년) • (실외 금연구역) 뉴욕 주 뉴욕 시, 타임스 스퀘어(Times Square) 및 헤럴드 스퀘어(Herald Square)와 같은 보행자 광장 금연구역 지정(2011년) • 뉴욕, 타임스퀘어 등 보행자가 많은 공간에서도 담배피면 벌금 등 강력한 금연법 실시 • 흡연과 건강에 관한 1964년 공중위생국장보고서(Surgeon General's Report) 발간 50주년 기념 2014년 보고서 발표(2014년 1월)식품의약국(FDA), 청소년흡연예방 캠페인 Real Cost 발표(2014년 1월) • (실외 금연구역) 오리건 주 애슐랜드 시, 도시 내 모든 대로의 인도 흡연금지(2016년) • (공동주택 금연구역) 연방정부 소유 공공임대주택 내 주거지, 사무실, 공동 소유지, 건물로부터 25피트(7.5m)이내 지역 흡연 금지 추진(2017년 말 시행) • 미 괌, 담배 구입연령 18세에서 21세로 상향조정(2017년 2월) • 미 몬태나 주, 담뱃세 인상 등 관련 법안 상원 통과(2017년 3월) • 미 뉴욕 시, 대대적인 담배규제 강화 조례안 발의(2017년 4월) • 미 캘리포니아 주 라구나 시, 주택과 자동차 내부 외 도시 전체 금연구역 지정(2017년 5월) • 미 샌프란시스코 시, 멘톨 포함 가향담배 판매 금지 도입(2017년 6월) • 미 캘리포니아 주, 멘톨 함유 담배제품 판매 금지 법안 통과(2017년 9월) • 미 뉴욕시, 물담배 규제 법안 마련(2017년 10월) • 미 하와이, 미성년자 동승 차량 내에서 흡연 금지 법안 통과(2017년 10월) • 미 연방법원 판결에 의해 담배 제조회사에 흡연 유해성 인정하는 광고 1년간 시행 의무 부과(2017년 11월) • 미 캔터키 주, 궐련 한갑에 부과되는 담뱃세 1달러 인상(2018년)
	캐나다	• (공동주택 금연구역) 브리티쉬 컬럼비아 주, 임대아파트와 분양아파트의 엘리베이터, 복도, 주차장, 로비, 세탁시설 등의 공공이용시설과 아파트입

국가		주요내용
	캐나다	구, 열린 창문, 공기 흡입구(air intakes) 3미터 이내 흡연 금지(2008년) • (공동주택 금연구역) 워털루 시, 모든 지역소유 공공주택(Community Housing) 내 주거지(발코니, 파티오 포함) 흡연 금지(약 2,700가구)(2010년) • 세계 최초로 궐련담배(2009년) 및 시가담배에 가향물질 첨가 금지(2015년) • 앨버타 주, 모든 종류의 가향담배 판매 금지(2015년) • (실외 금연구역) 노스웨스트 준주(2006년)는 실외 버스 정류장, 온타리오 주(2015년)는 실외 체육·문화 시설의 좌석, 뉴브런즈윅 주(2015년)는 해변에서의 담배사용을 금지 • (공동주택 금연구역) 온타리오 주, 임대아파트와 분양아파트의 엘리베이터, 계단, 복도, 주차장, 세탁시설, 로비 등의 공공이용시설에서의 흡연 금지(2016년) • 담배제품 내 멘톨 성분 금지 법안 통과(2017년 4월) • 공공장소 흡연 규제법 강화 개정(2017년 9월)
오세아니아	호 주	• 표준 디자인 담배갑(plain package) 처음 시행국가(2010년) ※ 2012년부터 담배 갑 녹색배경에 브랜드명과 그림경구만 표기 • 보건부 공무원은 근무중 흡연 금지(2010년) ※ 근무시간 전·후, 점심시간만 가능하며, 건물 15미터 이내는 금연 • 빅토리아주, 자동차 내에서 흡연 및 소매상의 담배전시 금지(2009년) 및 길을 포함하는 야외에서의 흡연 금지(2010년) • (실외 금연구역) 퀸즐랜드 주(2010년), 태즈메이니아주(2012년), 보행자 전용구역(pedestrian malls)을 금연구역으로 제정 • 담뱃세 인상(12.5%)으로 담배 한 갑 당 가격 $27(약 22,300원), 2016년 $30로 추가 인상 예정(2015년 9월) • 규격화 무(無)광고 포장(Standardized Package) 규제 정당성과 관련하여 WTO 분쟁해결절차에서 잠정적 승소(2017년 5월)
	뉴질랜드	• University Auckland 전체(빌딩내와 교정 전체)가 처음으로 완전 금연지역 실시(2009년) • 세계에서 두 번째로 민무늬 담뱃갑(Plain packaging) 도입 추진(2013) • 규격화 무(無)광고 포장(Standardized Package)을 위한 새로운 건강경고 시안 공개(2017년 6월) 및 전면 시행 예정(2018년 6월부터)
유럽	이탈리아	• 교황청 내 면세담배 판매 금지(2018년)
	터 키	• 술집, 카페, 식당 등 실내 흡연금지 실시(2009년) • 담뱃갑 경고그림 면적 65% 의무화 및 오도문구 금지(2012년) • 포괄적 담배광고·판촉·후원 금지 조치 이행(2012년) • 후카(물담배)에도 궐련담배와 동일한 수준의 규제 적용 발표(2014) • 규격화 무(無)광고 포장(Standardized Package) 적용 및 금연구역 강화 계획 발표(2017년 8월)

국가		주요내용
유럽	아일랜드	• 세계 최초로 술집과 식당 등 실내작업장 금연 실시(2004년) • 담배광고 완전금지 첫 국가(2009년 유럽연합 27개국 중) • 세계에서 세 번째, EU 국가 중 최초로 민무늬 담뱃갑 도입 추진(2014년)
	웨일즈	• 2020년까지 흡연율 16%로 감소 계획 발표(2017년 9월)
	영 국	• 판매점에서의 담배광고금지법 상원통과(2009년) • 담배자판기 판매 금지(2009년) • 자녀들 앞에서 흡연금지법 재정(2009년) • 집주인 90%가 흡연자에게 집을 세내는데 거부하고 있다는 조사결과 발표(2010년) • 담배 진열 판매 금지 시행(2013년) ※ 단 소형 상점들은 유예기간을 거쳐 '15년 4월부터 적용 • 담배제품의 무 광고포장 의무화 법안 통과(2015년 3월) • 18세 미만 전자담배 판매 금지 및 18세 미만 탑승한 개인 차량 내 흡연 금지 (2015년) • 규격화 무(無)광고 포장(Standardized Package) 시행 관련 상급 법원 소송에서 담배회사 측 패소(2017년 4월)
	독 일	• 2010년부터 경고그림 실시(2009년)
	프랑스	• 한 갑당 0.2 유로 담배가격 인상(2013년 7월) • 담배제품 무광고포장법 도입 결정(2015년) • 3년 내 궐련 가격 40% 인상 계획 발표(2017년 7월)
	유럽연합	• 유럽연합 담배규제법(Tobacco Products Directive) 개정안 통과(2014년 4월)
	러시아	• 술집, 레스토랑, 호텔, 선박, 열차 내 공간으로까지 금연구역 확대(2014년 6월)
	체 코	• 주점, 식당, 카페 등 실내 흡연 전면 금지 시행(2017년 7월)
	폴란드	• 모든 공공장소의 실내와 어린이동석차량 내에서의 금연, 소매점에서의 담배진열금지(2009년)
	핀란드	• 담배판매소에서 담배진열 금지하는 강력한 금연법 통과(2010년) ※ 담배진열 금지 나라(6개국)는 호주, 캐나다, 아이슬랜드, 아일랜드, 노르웨이, 영국임 • 2040년까지 국가 흡연율 2% 미만을 목표로 하는 행동계획(Roadmap towards a Smoke-Free Finland) 발표(2014년 6월)
	그리스	• 담배광고 전면금지, 폐쇄된 공공장소에서 흡연시 벌금부과 등 강력한 금연정책 실시(2010년)
	북아일랜드	• 담배 완전 불법화를 목표(2009년)

국가		주요내용
	네덜란드	• 2020년까지 슈퍼마켓에서의 담배제품 진열 및 담배자판기 금지 계획 발표(2017년 7월)
중동	이스라엘	• 담배제품의 인터넷 및 소셜미디어 광고 금지 법안 통과(2017년 12월)
	사우디 아라비아	• 사우디아라비아 보건부는 흡연자에게 의료보험료를 더 부담시키는 정책제시(2009년)
	바레인	• 공공장소, 공공건물, 교통수단, 민간건물 등 흡연금지 등 강력한 금연법 실시(2009년)
중남미	브라질	• 실내공간 전면 금연구역 확대, 담배제품 광고 및 판매점 진열 금지 및 담뱃갑 경고그림 면적 확대 등의 담배규제법 신설(2014년 12월)
	우루과이	• 담뱃갑 경고그림 면적 최대 80%까지 부착하는 법률 시행(2012년)
아프리카	르완다	• 물 담배(Shisha) 제품의 소비, 수입 및 판매, 광고 등 일체의 행위 전면금지(2017년 12월)
	나이지리아	• 18세 미만의 담배 판매 금지 등 담배규제법 9가지 규정 발표(2017년 6월)

3 우리나라 금연정책 추진경과

1) 금연정책 시작

- 1986년 담배사업법에 의해 담뱃갑 경고문구 표기 및 담배광고의 제한으로 시작
- 1995년 국민건강증진법 제정에 따라 금연구역 설정 등 흡연을 규제하면서부터 본격적인 금연정책이 추진됨
- 2014년 국민건강증진법 개정에 따라 담뱃값 인상, 금연구역 전면 확대 시행 등 가격정책 및 비가격정책 등 포괄적인 금연정책 추진

2) 가격정책 추진결과

연 도	건강증진부담금	관련규정	시행일 (개정일)
1997	궐련 1갑당 2원	국민건강증진법 제23조제1항제1호 담배사업법 제25조의2 담배사업법 시행규칙 제19조의4	'97.5.1
2002	궐련 1갑당 2원 → 150원	국민건강증진법 제23조제1항	'02.2.1 ('02.01.19)
2004	궐련 1갑당 150원 → 354원	국민건강증진법 제23조제1항	'04.12.30
2011	전자담배 니코틴용액 1ml당 221원 부과	국민건강증진법 제23조제1항	'11.12.08 ('11.06.07)
2014	파이프담배: 1그램당 12.7원 엽궐련: 1그램당 36.1원 각련: 1그램당 12.7원 씹는 담배: 1그램당 14.5원 냄새 맡는 담배: 1그램당 9원 물담배: 1그램당 442원 머금는 담배: 1그램당 225원	국민건강증진법 제23조제1항	'14.7.21 ('14.5.20)

연 도	건강증진부담금	관련규정	시행일 (개정일)
2015	궐련 : 354원 → 841원 전자담배 : 221원 → 525원 파이프담배 : 12.7원 → 30.2원 엽궐련 : 36.1원 → 85.8원 각련 : 12.7원 → 30.2원 씹는 담배 : 14.5원 → 34.4원 냄새 맡는 담배 : 9원 → 21.4원 물담배 : 442원 → 1050.1원 머금는 담배 : 225원 → 534.5원	국민건강증진법 제23조제1항	'15.1.1 ('14.12.23)
2017	궐련형 전자담배 : 438원(73원/1g) → 750원(20개비)	국민건강증진법 제23조제1항	'17.12.30 ('17.12.30)

※ 궐련담배에 부과되는 조세 및 부담금

4,500원 기준(단위: 원)

구 분		담뱃값 4,500원	근 거
조세 및 부담금	소 계	3,318 (73.7%)	
	건강증진기금	**841 (18.7%)**	**국민건강증진법 제23조**
	담배소비세	1,007 (22.4%)	지방세법 제52조
	지방교육세	443 (9.8%)	지방세법 제151조
	개별소비세	594 (13.2%)	개별소비세법 제1조
	폐기물부담금	24 (0.5%)	자원의절약과재활용촉진에관한법 시행령 제11조
	부가가치세	409 (9.1%)	부가가치세법 제30조(세율)
유통마진 및 제조원가		1,182 (26.3%)	

3) 비가격정책 추진경과

- 1995년 국민건강증진법 제정에 의해 금연구역 설정 등 흡연을 규제하면서 본격적인 금연정책이 시작됨
- 2001년 한국담배인삼공사(현재 KT&G)가 민영화되었고, 1994년 이후 7차례의 담배 가격 인상이 진행됨
- 2002년 담배성분 중 타르와 니코틴 성분을 공개토록 하였으며, 2003년 4월 금연구역을 대폭 확대

- 2003년 WHO 담배규제기본협약(FCTC)에 서명
- 2005년 WHO 담배규제기본협약(FCTC)에 비준
- 2005년 「새국민건강증진종합계획」이 발표되었으며, 금연분야는 건강생활실천 확산의 주요중점과제로 채택됨
- 2006년 공장, 지자체 청사, 실내작업장까지 금연구역 확대
- 2010년 국민건강증진법 개정으로 지자체 금연구역 확대 및 금연구역 내 흡연단속에 대한 과태료 부과 법적 근거 마련
- 2011년 국민건강증진법 개정으로 시설전체 금연구역 지정 확대 및 담뱃갑 포장지 경고문구 등 광고규제 강화
- 2012년 공공기관 청사, 어린이 놀이시설 등의 공공장소 전면금연 시행, 담뱃갑의 경고문구 강화 및 가향물질 표시 금지
- 2013년 음식점(면적 150㎡이상), PC방 등 공중이용 시설의 전면금연 시행
  WHO 담배규제기본협약(FCTC) 담배불법거래근절을 위한 의정서에 서명
- 2014년 음식점(면적 100㎡이상), PC방 등 공중이용 시설의 전면금연 시행('13년 하반기 유예기간 종료)금연구역 지도 관리를 위한 금연지도원 제도 도입
- 2015년 모든 음식점에 대해 금연구역지정, 흡연석 특례기간 종료에 따른 흡연석 모두 폐지(흡연실만 운영가능)
  담뱃갑 경고그림 도입(면적 확대 30%→50%)
- 2016년 공동주택 내 공용공간(복도, 계단, 엘리베이터, 지하주차장) 금연구역 제도 시행(2016.9.3.)
- 2017년 금연구역 지정의무 위반 시 시정명령 제도 시행(2017.6.3. 시행)
  실내체육시설(당구장, 스크린 골프장 등) 금연구역 지정 확대(2017.12.3. 시행)
- 2018년 흡연카페 (식품자동판매기영업소) 금연구역 적용(2018.7.1. 시행)
  어린이집·유치원 시설 경계선 10미터 이내 법정 금연구역 의무 지정 (2018. 12. 31. 시행)

주요 비가격정책 추진내용 및 관련규정

연도	정책 추진 내용	관련규정	시행일
1986	• 담뱃갑 경고문구표기 및 담배광고 제한 (담배사업법)	담배전매법 제29조	1987.4.1
		담배전매법 시행령 제29조 및 제30조	1987.3.26
		담배전매법 시행규칙 제14조	1988.7.4
1995	• 국민건강증진법 제정, 금연구역 지정 등 본격적인 금연정책 시작 – 금연구역 지정, 담배광고제한 및 경고문구 표시, 담배자동판매기 설치 규정 등	국민건강증진법 제정	1995.9.1
2002	• 담배성분 중 타르와 니코틴 성분 공개	담배사업법 제25조의2	2003.1.1
2003	• WHO 담배규제기본협약(FCTC) 서명	–	–
	• 금연구역 강화	국민건강증진법 시행규칙 제6조 및 제7조	2003.4.1
	• 담배자동판매기에 성인인증장치 부착	국민건강증진법 제9조제3항	2003.7.29
		국민건강증진법 시행규칙 제5조의2	2004.7.29
2005	• WHO 담배규제기본협약(FCTC) 비준	–	2005.5.16
2007	• 발암성 물질 경고문구 표시	국민건강증진법 제8조제3항	2008.12.15
2009	• 군 면세담배 폐지	–	–
2010	• 지자체에 금연구역 지정 권한 부여(조례)	국민건강증진법 제9조제5항	2010.8.28
2011	• 담배광고 제한 강화(60회→10회)	국민건강증진법 제9조의4	2011.12.8
	• 경고문구 강화, 가향물질 표시 제한	국민건강증진법 제9조의2, 제9조의3	
	• 공중이용시설 전체 금연구역 지정	국민건강증진법 제9조	

연도	정책 추진 내용	관련규정	시행일
2012	• 고속도로 휴게시설 금연구역 추가지정	국민건강증진법 시행규칙 제6조	2012.12.8
2013	• 불법거래 근절에 관한 의정서 서명	WHO FCTC 제15조	2013.1.10
2014	• 금연지도원 제도 도입	국민건강증진법 제9조의5	2014.7.29
	• 면적 100㎡ 이상 음식점 등 전면금연 실시	국민건강증진법 시행규칙 제6조	2013.1.1
	• 전자담배 등 경고문구 내용, 방법, 형태 별도 규정 신설	국민건강증진법 제9조의2	2014.11.21
2015	• 담뱃갑에 오도문구 사용금지	담배사업법 제25조의5	2015.1.22
	• 화재안전(저발화성) 담배 도입	담배사업법 제11조의 5	2015.7.22
	• 금연구역 모든 일반음식점으로 확대 (흡연석 폐지)	국민건강증진법 시행규칙 제6조	2015.1.1
	• 담뱃갑 경고그림 도입	국민건강증진법 제9조의2	2016.12.23
2016	• 공동주택 금연구역 지정 절차 도입	국민건강증진법 제9조	2016.9.3
	• 니코틴 용액의 용량 표기 의무화	담배사업법 제25조의2	2017.3.3
	• 담배모양 제품을 청소년 유해물건으로 지정	청소년보호법 제2조	2017.6.21
	• 실내 체육시설 금연구역 확대 시행	국민건강증진법 제9조	2017.12.3
2017	• 금연구역 지정의무 위반 시 시정명령 제도 시행	국민건강증진법 제9조	2017.6.3
2018	• 흡연카페(식품자동판매기 영업소) 금연구역 지정	국민건강증진법 제9조	2018.7.1
	• 유치원·어린이집 경계선 10미터 이내 금연구역 지정	국민건강증진법 제9조	2018.12.31

금연구역(공중이용시설) 확대 경과

		1995	1999	2003	2006	2012	2014	2015	2016	2017	2018
1. 대형 건물	가	3천m제곱 미터이상 사무용 건축물 및 2천 제곱 미터 이상 복합 건축물	3천제곱 미터이상 사무용 건축물 및 2천 제곱 미터 이상 복합 건축물	3천제곱 미터이상 사무용 건축물 및 2천 제곱 미터 이상 복합 건축물	1천 제곱 미터 이상의 사무용 건축물 복합 용도건축물, 공장	1천 제곱 미터 이상의 사무용 건축물 복합 용도건축물, 공장	1천 제곱 미터 이상의 사무용 건축물 복합 용도건축물, 공장	1천 제곱 미터 이상의 사무용 건축물 복합 용도건축물, 공장	1천 제곱 미터 이상의 사무용 건축물 복합 용도건축물, 공장	1천 제곱 미터 이상의 사무용 건축물 복합 용도건축물, 공장	연면적 1천제곱미터 이상 사무용 건축물, 공장 및 복합용도 건축물
	나	-	-	사무실·회의장·강당·로비	사무실·회의장·강당·로비·실내작업장	-	-	-	-	-	-
2. 공연장	가	300석 이상	300석 이상	300석 이상	300석 이상	300석 이상	300석 이상	300석 이상	300석 이상	300석 이상	300석 이상
	나	-	-	객석·관람객대기실·사무실	객석·관람객대기실·사무실	-	-	-	-	-	-
3. 학원	가	1천 제곱 미터 이상	1천 제곱 미터 이상	1천 제곱 미터 이상	1천 제곱 미터 이상	1천 제곱 미터이상의 학원, 학교교과 교습학원	1천 제곱 미터이상의 학원, 학교교과 교습학원	1천 제곱 미터이상의 학원, 학교교과 교습학원	1천 제곱 미터이상의 학원, 학교교과 교습학원	1천 제곱 미터이상의 학원, 학교교과 교습학원	1천 제곱 미터이상의 학원, 학교교과 교습학원
	나	-	-	강의실·학생대기실·휴게실	강의실·학생대기실·휴게실	-	-	-	-	-	-
4. 대규모 점포	가	대형점·대규모 소매점·도매센터 및 지하도 상점가	대규모점포 및 지하도 상점가	대규모점포 및 지하도 상점가	대규모점포 및 지하도 상점가	대규모점포 및 지하도 상점가	대규모점포 및 지하도 상점가	대규모점포 및 지하도 상점가	대규모점포 및 지하도 상점가	대규모점포 및 지하도 상점가	대규모점포 및 지하도 상점가
	나	지하도 상품 판매매장	지하도 상품 판매매장	지하도상품 매장 및 통로	지하도상품 매장 및 통로	-	-	-	-	-	-
5. 관광 숙박 업소	가	관광숙박 업소	관광숙박 업소	관광숙박 업소	관광숙박 업소	관광숙박 업소	관광숙박 업소	관광숙박 업소	관광숙박 업소	관광숙박 업소	관광숙박 업소
	나	-	-	현관, 로비	현관, 로비	-	-	-	-	-	-
6. 혼인 예식장	가	혼인 예식장	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	나	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

		1995	1999	2003	2006	2012	2014	2015	2016	2017	2018
7. 학교	가	-	초중등 교육법, 고등교육 법에 의한 학교의 교사	초중등 교육법, 고등교육 법에 의한 학교의 교사	초중등 교육법, 고등교육 법에 의한 학교의 교사	유아 교육법, 초중등 교육법에 의한 학교 (운동장 포함 모든 구역) 고등교육 법에 따른 학교의 교사	유아 교육법, 초중등 교육법에 의한 학교 (운동장 포함 모든 구역) 고등교육 법에 따른 학교의 교사	유아 교육법, 초중등 교육법에 의한 학교 (운동장 포함 모든 구역) 고등교육 법에 따른 학교의 교사	유아 교육법, 초중등 교육법에 의한 학교 (운동장 포함 모든 구역) 고등교육 법에 따른 학교의 교사	유아 교육법, 초중등 교육법에 의한 학교 (운동장 포함 모든 구역) 고등교육 법에 따른 학교의 교사	유아 교육법, 초중등 교육법에 의한 학교 (운동장 포함 모든 구역) 고등교육 법에 따른 학교의 교사
	나	-	-	초중등교 육법에 의한 학교 교사 전체/고등 교육법에 의한 학교 강의실, 휴게실, 강당, 구내식당, 회의장	초중등교 육법에 의한 학교 교사 전체/고등 교육법에 의한 학교 강의실, 휴게실, 강당, 구내식당, 회의장	-	-	-	-	-	-
8. 체육 시설	가	1천명 이상을 수용할 수 있는 실내 체육시설	1천명 이상을 수용할 수 있는 실내 체육시설	1천명 이상을 수용할 수 있는 체육시설	1천명 이상을 수용할 수 있는 체육시설	1천명 이상을 수용할 수 있는 체육시설	1천명 이상을 수용할 수 있는 체육시설	1천명 이상을 수용할 수 있는 체육시설	1천명 이상을 수용할 수 있는 체육시설	1천명 이상을 수용할 수 있는 체육시설 과 당구장, 골프 연습장 등 실내 체육시설	1천명 이상을 수용할 수 있는 체육시설 과 당구장, 골프 연습장 등 실내 체육시설
	나	-	-	관람석, 통로	관람석, 통로	-	-	-	-	-	-
9. 의료 기관	가	의료기관	의료기관	의료기관, 보건소·보건지소·보건 진료소	의료기관, 보건소·보건지소·보건 진료소	의료기관, 보건소·보건지소·보건 진료소	의료기관, 보건소·보건지소·보건 진료소	의료기관, 보건소·보건지소·보건 진료소	의료기관, 보건소·보건지소·보건 진료소	의료기관, 보건소·보건지소·보건 진료소	의료기관, 보건소·보건지소·보건 진료소
	나	대기실등 진료나 요양을 위한 시설	대기실등 진료나 요양을 위한 시설	의료기관 과 보건소·보건지소·보건 진료소 전체	의료기관 과 보건소·보건지소·보건 진료소 전체	-	-	-	-	-	-

		1995	1999	2003	2006	2012	2014	2015	2016	2017	2018
10. 사회복지시설	가	사회복지시설(노인복지시설 제외)	사회복지시설(노인복지시설 제외)	사회복지시설	사회복지시설	사회복지시설	사회복지시설	사회복지시설	사회복지시설	사회복지시설	사회복지시설
	나	서비스 제공 지역	서비스 제공 지역	거실, 작업실, 휴게실, 식당, 사무실	거실, 작업실, 휴게실, 식당, 사무실	-	-	-	-	-	-
11. 교통시설 관련	가	교통관련 시설의 대합실, 지하보도 및 16인승 이상의 유상 교통수단	교통관련 시설의 대합실, 지하보도 및 16인승 이상의 유상 교통수단	교통관련 시설의 대합실, 지하보도 및 16인승 이상의 유상 교통수단	교통관련 시설의 대합실, 지하보도 및 16인승 이상의 유상 교통수단	교통관련 시설의 대합실, 지하보도 및 16인승 이상의 유상 교통수단	교통관련 시설의 대합실, 지하보도 및 16인승 이상의 유상 교통수단	교통관련 시설의 대합실, 지하보도 및 16인승 이상의 유상 교통수단	교통관련 시설의 대합실, 지하보도 및 16인승 이상의 유상 교통수단	교통관련 시설의 대합실, 지하보도 및 16인승 이상의 유상 교통수단	교통관련 시설의 대합실, 지하보도 및 16인승 이상의 유상 교통수단
	나	차량내부, 지하역사	차량내부, 지하역사	차량내부, 철도의 차량 내부 및 통로	차량내부, 철도의 차량 내부 및 통로	-	-	-	-	-	-
12. 목욕장	가	-	목욕장	목욕장	목욕장	목욕장	목욕장	목욕장	목욕장	목욕장	목욕장
	나	-	-	탈의실, 목욕탕 내부	탈의실, 목욕탕 내부	-	-	-	-	-	-
13. 게임, PC방	가	-	-	게임제공업소, 멀티미디어 문화컨텐츠 설비제공업소	게임제공업소, 멀티미디어 문화컨텐츠 설비제공업소	청소년 게임 제공업소, 일반 게임제공업소, 인터넷 컴퓨터 게임시설 제공업소, 복합유통 게임제공업소	청소년 게임 제공업소, 일반 게임제공업소, 인터넷 컴퓨터게임시설 제공업소, 복합유통 게임제공업소	청소년 게임 제공업소, 일반 게임제공업소, 인터넷 컴퓨터게임시설 제공업소, 복합유통 게임제공업소	청소년 게임 제공업소, 일반 게임제공업소, 인터넷 컴퓨터게임시설 제공업소, 복합유통 게임제공업소	청소년 게임 제공업소, 일반 게임제공업소, 인터넷 컴퓨터게임시설 제공업소, 복합유통 게임제공업소	청소년 게임 제공업소, 일반 게임제공업소, 인터넷 컴퓨터게임시설 제공업소, 복합유통 게임제공업소
	나	-	-	전면적의 1/2	전면적의 1/2	-	-	-	-	-	-

		1995	1999	2003	2006	2012	2014	2015	2016	2017	2018
14. 대형 음식점	가	-	-	150제곱미터 이상의 휴게 음식점, 일반 음식점	150제곱미터 이상의 휴게 음식점, 일반 음식점, 제과점	150제곱미터 이상의 휴게 음식점, 일반 음식점, 제과점	100제곱미터 이상의 휴게 음식점, 일반 음식점, 제과점	모든 음식점	모든 음식점	모든 음식점	모든 음식점, 실내휴게 공간을 마련하여 운영하는 식품자동 판매기 영업소
	나	-	-	전면적의 1/2	전면적의 1/2	-	-	-	-	-	-
15. 만화방	가	-	-	만화대여 업소	만화대여 업소	만화대여 업소	만화대여 업소	만화대여 업소	만화대여 업소	만화대여 업소	만화대여 업소
	나	-	-	전면적의 1/2	전면적의 1/2	-	-	-	-	-	-
16. 청사	가	-	-	1천제곱미터 이상의 청사	정부 및 지방 자치 단체의 청사	국회, 정부, 지방자치 단체, 법원, 공공기관, 지방공기업의 청사	국회, 정부, 지방자치 단체, 법원, 공공기관, 지방공기업의 청사	국회, 정부, 지방자치 단체, 법원, 공공기관, 지방공기업의 청사	국회, 정부, 지방자치 단체, 법원, 공공기관, 지방공기업의 청사	국회, 정부, 지방자치 단체, 법원, 공공기관, 지방공기업의 청사	국회, 정부, 지방자치 단체, 법원, 공공기관, 지방공기업의 청사
	나	-	-	청사의 사무실, 민원 대기실	청사의 사무실, 민원 대기실	-	-	-	-	-	-
17. 보육시설		-	-	보육시설	보육시설	어린이집	어린이집	어린이집	어린이집	어린이집	어린이집
18. 청소년 시설		-	-	-	-	청소년 수련관, 청소년 수련원, 청소년 문화의집, 청소년 특화 시설, 청소년 야영장, 유스 호스텔, 청소년 이용 시설 등	청소년 수련관, 청소년 수련원, 청소년 문화의집, 청소년 특화 시설, 청소년 야영장, 유스 호스텔, 청소년 이용 시설 등	청소년 수련관, 청소년 수련원, 청소년 문화의집, 청소년 특화 시설, 청소년 야영장, 유스 호스텔, 청소년 이용 시설 등	청소년 수련관, 청소년 수련원, 청소년 문화의집, 청소년 특화 시설, 청소년 야영장, 유스 호스텔, 청소년 이용 시설 등	청소년 수련관, 청소년 수련원, 청소년 문화의집, 청소년 특화 시설, 청소년 야영장, 유스 호스텔, 청소년 이용 시설 등	청소년 수련관, 청소년 수련원, 청소년 문화의집, 청소년 특화 시설, 청소년 야영장, 유스 호스텔, 청소년 이용 시설 등

	1995	1999	2003	2006	2012	2014	2015	2016	2017	2018
19. 도서관	-	-	-	-	도서관	도서관	도서관	도서관	도서관	도서관
20. 어린이시설	-	-	-	-	어린이 놀이 시설, 어린이 운송용 승합 자동차	어린이 놀이 시설, 어린이 운송용 승합 자동차	어린이 놀이 시설, 어린이 운송용 승합 자동차	어린이 놀이 시설, 어린이 운송용 승합 자동차	어린이 놀이 시설, 어린이 운송용 승합 자동차	어린이 놀이 시설, 어린이 운송용 승합 자동차
21. 휴게소	-	-	-	-	고속국도에 설치한 휴게시설	고속국도에 설치한 휴게시설	고속국도에 설치한 휴게시설	고속국도에 설치한 휴게시설	고속국도에 설치한 휴게시설	고속국도에 설치한 휴게시설
기타 공동 금연구역	승강장	승강장	승강기의 내부·복도·화장실·그밖에 다수인이 이용하는 지역	승강기의 내부·복도·화장실·그밖에 다수인이 이용하는 지역	-	-	-	공동주택 거주 세대 중 2분의 1 이상이 복도, 계단, 엘리베이터 및 지하주차장의 전부 또는 일부를 금연구역으로 지정 신청 시 금연구역으로 지정	공동주택 거주 세대 중 2분의 1 이상이 복도, 계단, 엘리베이터 및 지하주차장의 전부 또는 일부를 금연구역으로 지정 신청 시 금연구역으로 지정	공동주택 거주 세대 중 2분의 1 이상이 복도, 계단, 엘리베이터 및 지하주차장의 전부 또는 일부를 금연구역으로 지정 신청 시 금연구역으로 지정 유치원·어린이집 시설 경계선으로부터 10m이내 구역

※ 가. 구체적인 대상 시설의 기준
나. 절대 금연구역

4 2019년도 금연정책 추진방향



1) 목적

- 비흡연자 흡연 및 간접흡연 예방
- 흡연자 금연지원서비스 제공

2) 목표

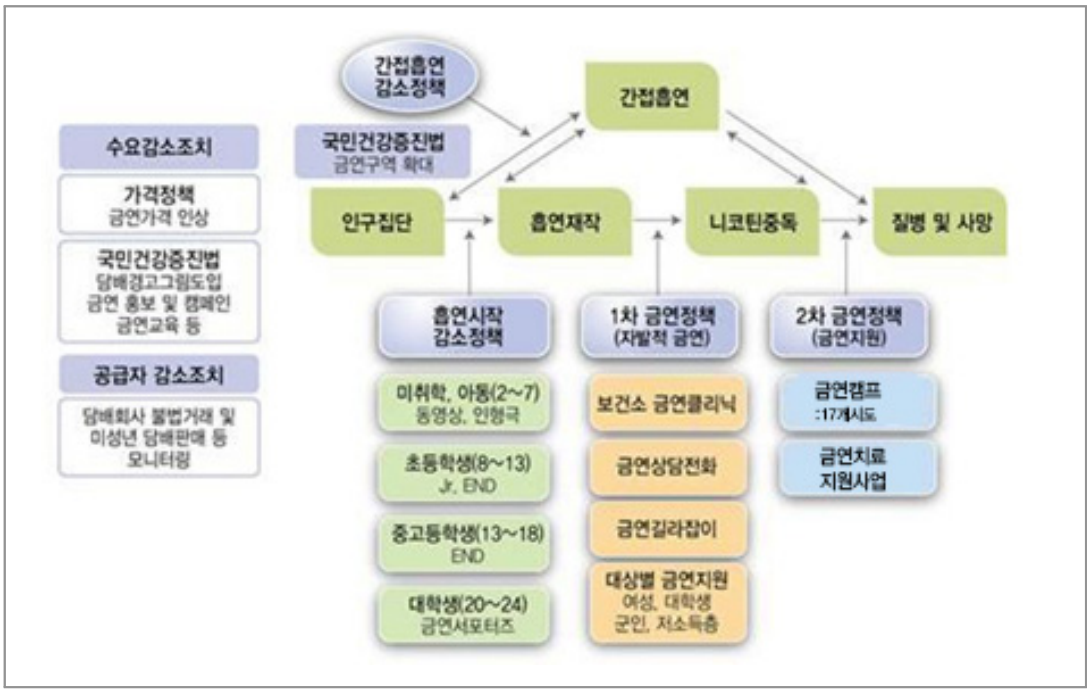
- 흡연자 금연지원서비스 강화를 통해 2020년까지 성인남성흡연율 29.0%, 중고등학교 남학생 흡연율 9.0%까지 감소(제4차 국민건강증진종합계획)
- 흡연경고그림, 금연구역 확대, 지자체 금연조례 제정 활성화 등 흡연규제 강화 및 비흡연자 간접흡연피해 예방

3) 추진전략

- (금연정책) 근거 중심 종합적 금연정책 추진
  - 흡연의 원인, 금연실패 이유 등 근거에 입각한 종합적 금연정책 추진
  - 담뱃값 인상, 경고그림 도입 등 다양한 정책 수단 도입

- (흡연예방 및 치료) 생애주기별 특성에 맞게 흡연 예방 및 치료 서비스 제공 및 연계 강화
  - 인지능력이 형성되는 영유아에서부터 본인의지만으로 금연에 성공하지 못하는 장기 흡연자까지 다양한 예방 및 치료 서비스 제공
  - 대상별 맞춤형 흡연 예방 홍보 및 교육 강화
  - 생애주기별 특성에 맞는 금연 지원 서비스 제공 강화 및 금연 치료에 대한 건강보험 적용 추진
- (비흡연자 보호) 금연환경 조성과 비흡연자 보호를 위해 공중이용시설 전면금연 추진
  - 금연구역에 대한 단계적 확대 추진
  - 금연환경 조성을 위한 법령 이행 모니터링 강화 및 흡연행태 개선

Ⅱ 국가 금연사업 현황



1 흡연자 금연지원서비스

1) 지역사회중심 금연지원서비스

가) 사업 목적

- 전국 254개 보건소를 통해 지역사회 흡연자 대상 금연상담서비스(금연패치 및 금연보조제 지급 등) 및 기업, 학교 등 지역자원과 연계하여 다양한 금연사업을 추진함으로써 흡연율 감소 및 주민 건강증진 도모

나) 추진경과

◉ 보건소 금연클리닉

- 2004년: 10개 보건소를 대상으로 시범사업 실시
- 2005년: 전국 보건소에서 무료 금연상담 및 치료서비스 제공 시작
- 2018년: 254개 보건소에서 약 36만 명에게 상담서비스 제공

◉ 금연환경조성

- 1995년: 국민건강증진법 제정으로 본격적인 금연정책 시작(금연구역 지정)
- 2003년: 금연구역 강화시작(국민건강증진법 시행규칙 제6조 및 제7조)
- 2010년: 지자체에 조례로 금연구역을 지정할 수 있는 권한 부여 (국민건강증진법 제9조제6항)
- 2012년: 시설 전체 금연구역 지정 시행
- 2014년: 금연지도원 제도 시행(국민건강증진법 제9조의5)
- 2015년: 모든 음식점 등 전면금연 실시, 흡연석 폐지(흡연실만 운영가능) (국민건강증진법 제9조제4항)
- 2016년: 공동주택 거주 세대 2분의 1 이상 동의하에 공동주택 내 복도, 계단, 엘리베이터 및 지하주차장을 금연구역으로 신청 및 지정(국민건강증진법 제9조제5항), 실내체육시설(당구장, 스크린 골프장 등) 금연구역 지정 확대(국민건강증진법 제9조제4항제20호, '17.12.3. 시행)
- 2017년: 금연구역 지정의무 위반시 시정명령 제도 시행(국민건강증진법 제9조제9항, '17.6.3. 시행), 실내체육시설(당구장, 스크린 골프장 등) 금연구역 지정 확대(국민건강증진법 제9조제4항제20호, '17.12.3. 시행)
- 2018년: 흡연카페(식품자동판매기영업소) 금연구역 적용(국민건강증진법 제9조제4항제24호, '18.7.1. 시행), 어린이집·유치원 시설 경계선 10미터 이내 법정 금연구역 의무화(국민건강증진법 제9조제6항, '18.12.31. 시행)

다) 수행기관

◉ 시·도청, 시·군·구 보건소

라) 사업 내용

- 금연클리닉 운영
  - 지역사회 흡연자의 금연실천을 위해 금연지원서비스 제공
    - 6개월 9차 이상 상담서비스 제공 및 CO측정
    - 필요한 경우 니코틴 보조제 제공
    - 6개월 성공 후 추가 6개월간 추구관리 실시
- 지역사회 금연환경 조성(규제정책)
  - 국민건강증진법에 따른 금연시설·금연구역 및 담배자동판매기 설치현황 등 이행실태 지도점검
  - 지자체 금연조례 제정을 통한 금연구역 지정 및 확대
- 금연교육 및 홍보
  - 지역사회 내 금연분위기 조성을 위해 지역사회 자원연계 및 협조를 통한 교육 및 홍보 실시

2) 금연상담전화(1544-9030)

가) 사업 목적

- 우리나라 국민을 대상으로 금연과 흡연예방에 대한 정보제공과 금연을 위한 상담전화 사업을 시행함으로써 흡연율 감소는 물론 흡연으로 인한 질병의 발생 및 사망률 감소에 기여하고 궁극적으로 국민건강에 기여하고자 함

나) 추진경과

- 2005년 시범사업 실시(아웃바운드만 수행)
- 2006년 전국단위 금연상담전화 상담서비스 실시
- 2007년 국립암센터로 이관 운영
- 2009년 여성, 청소년 신규 상담 프로그램 개발 및 적용
- 2013년 담뱃갑에 금연상담전화 1544-9030 번호삽입

- 2014년 주말, 공휴일 상담시작
- 2015년 상담운영 시작 확대(평일 09시~22시, 주말 및 공휴일 09시 ~18시)
- 2016년 이용자 특성을 고려한 7일, 30일, 100일, 1년 프로그램으로 세분화, 생산제조판매직, 감정노동자, 임산부, 단기금연(Mini-Quit) 신규 상담프로토콜 개발

다) 수행기관

- 국립암센터

라) 사업 내용

- 대표전화(1544-9030)를 통한 금연상담서비스 제공
  - 상담서비스: 주중 오전 9시~오후 10시, 주말 오전 9시~오후 6시(자동응답서비스: 연중무휴 24시간)
  - 전화 상담을 이용 한 대상자별 흡연특성과 금연 동기화 상태를 고려하여 전담 금연상담사 금연일정을 상의 한 후 적합한 금연프로그램으로 상담서비스 제공
  - 금연준비 단계인 청소년, 성인 사전프로그램이 있으며, 대상자별 성인남성, 여성, 청소년프로그램으로 구분되어 기간에 따라 단기, 장기 프로그램으로 7일, 30일, 100일, 1년 프로그램으로 구분됨
    - 단기 프로그램: 8회차 상담이 매일집중 관리 되는 7일 프로그램과, 30일 프로그램으로 진행
    - 장기 프로그램: 100일간 14회, 1년간 21회의 대상자별 맞춤 상담 진행
    - 12개월간의 금연상담서비스 제공 후 다시 12개월 동안 지속관리 및 재흡연 방지 독려 서비스 제공
    - 이용자 맞춤형 SMS 문자, 이메일 등을 활용한 정보제공
- 온라인 상담과 전화 상담을 이용한 교차 상담 제공
  - 금연길라잡이 온라인에서 흡연자의 흡연습관과 흡연량을 고려하여 적합한 추천 프로그램을 선택하여 도움을 받을 수 있으며, 전화 상담을 원할 경우 교차상담 시스템을 통해 금연상담 전화로 전환되어 전담상담사와 체계적인 프로그램에 따라 보다 효율적인 금연성공의 도움을 받을 수 있음

- 실시간 채팅창을 활용한 채팅 상담
  - 전문상담사와 1:1 채팅상담 가능
- 금연교육자료 제공
  - 금연상담전화 프로그램 등록자 Tool-Kit 우편발송, 금연캠페인 및 교육홍보를 필요로 하는 기관 및 단체, 학교, 산업체등에 홍보자료 배포 및 관련 컨텐츠 원본파일 제공
- 학교 및 기업 상담연계를 위한 금연교육과 상담서비스 제공
  - 개별 학교에서 신청하는 경우 금연교육 및 상담서비스 제공
  - 기업체 및 단체와의 금연사업연계를 위한 기업체 방문 교육 및 방문상담실시 체계적인 맞춤 금연상담 서비스 제공

3) 온라인 금연지원서비스(금연길라잡이, http://www.nosmokeguide.go.kr)

가) 사업 목적

- 흡연예방 및 금연실천을 위한 인터넷 및 모바일 상의 온라인 지원체계 확립하고 근거기반의 금연 및 흡연예방에 대한 정보제공과 서비스를 시행함으로써 금연실천 및 흡연율 감소에 기여

나) 추진경과

- 2001년 금연길라잡이 시스템 구축 및 운영(한국보건사회연구원)
- 2002년 성인 금연프로그램 구축 및 운영
- 2003년 청소년 금연프로그램 구축 및 운영
- 2004년 모바일 금연프로그램(2G) 구축 및 운영
- 2007년 여성 금연프로그램 구축 및 운영
- 2008년 모바일 금연프로그램(3G) 구축 및 운영
- 2009년 인터넷 금연게임 추가 구축 및 운영 신규 청소년 금연프로그램 리뉴얼
- 2010년 스모크프리 모바일앱 개발 및 운영

- 2011년 금연길라잡이 모바일앱 개발 및 운영
- 2013년 국립암센터 국가암관리사업본부 암예방사업과로 이관 및 운영
- 2014년 금연길라잡이 모바일 통합 앱 개발 및 운영
- 2015년 금연상담전화 서비스 연계서비스 구축 및 운영(온라인 금연프로그램 이·수관시스템 및 실시간 채팅상담 신규 서비스 오픈)
- 2017년 반응형 웹 기반 홈페이지 개편 및 운영

다) 수행기관

- 국립암센터

라) 사업 내용

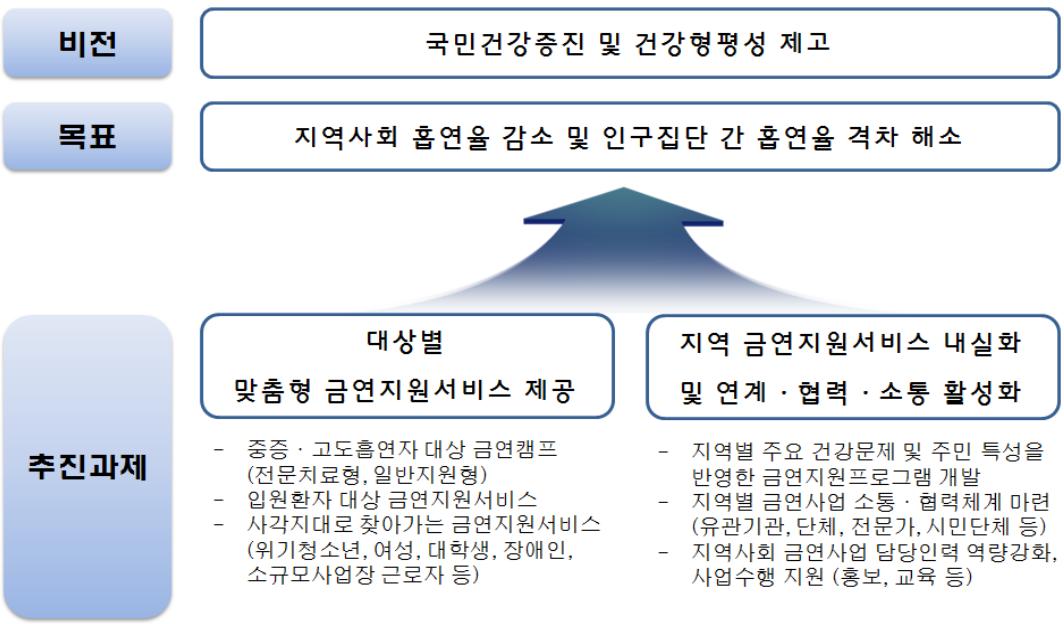
- 흡연예방 및 금연관련 컨텐츠 DB구축 및 교육자료 제공
  - 근거 기반의 흡연예방 및 금연관련 컨텐츠 갱신 및 개발
  - 수집된 자료 활용한 이미지, 동영상 등 멀티미디어 컨텐츠 재가공 및 배포체계 마련
  - 지자체 및 관련기관 흡연 및 금연관련 교육자료 배포
- 금연지지 및 실천을 위한 커뮤니티 운영 및 금연지원서비스 제공
  - 금연자들을 위한 온라인 커뮤니티 공감마당 등 운영
  - 전문가상담코너 및 실시간 채팅 상담 운영
- 온라인 대상자별 맞춤형 금연프로그램 제공
  - 대상자별 맞춤형 금연프로그램 제공을 통한 금연실천 지원
  - 금연상담전화 연계를 통한 금연 프로그램 이·수관 서비스 제공
  - 니코틴 의존도, 알코올 의존도 등 자가진단 서비스 제공
- 모바일 웹 및 앱(apps) 서비스 운영
- 금연길라잡이 사이트 이용촉진을 위한 홍보활동 및 만족도 조사 수행
  - 금연매거진(웹진, 월2회) 발송 및 온라인·모바일·SNS 이벤트 실시
  - 이용자 만족도 조사(연 4회)를 통한 서비스 질 향상 및 객관적 평가결과 확보

4) 지역금연지원센터(찾아가는 금연지원서비스, 금연캠프) 운영

가) 사업 목적

- 보건소 금연클리닉, 금연상담전화 등 국가금연지원서비스에 접근이 어렵거나, 금연지원서비스 사각지대에 있는 대상자(위기청소년, 대학생, 여성, 장애인, 300인 미만의 소규모사업장 근로자)를 찾아가는 금연지원서비스를 제공
- 스스로의 의지만으로 금연성공이 어려운 중증·고도 흡연자, 급·만성질환자 등을 대상으로 체계적·전문적 금연지원서비스를 제공함으로써 금연시도 및 실천율을 높여 우리나라 흡연율 감소에 기여하고자 함

지역금연지원센터 비전, 목표 및 주요 추진과제



나) 사업 내용

- **(찾아가는 금연지원서비스)** 시간적 제약, 사회적 편견 등으로 기존 금연지원 서비스를 이용하기 어려운 위기청소년, 여성, 대학생, 장애인, 300인 미만 소규모사업장 근로자 등을 대상으로 찾아가는 금연지원서비스 운영

  - 금연서비스 등록 후 결심일로부터 6개월간 9회 이상 상담서비스 제공
  - 흡연욕구 완화를 위한 행동강화물품, 니코틴 보조제(NRT)제공

● **(금연캠프)** 중증 · 고도흡연자를 대상으로 병원의 입원실을 확보하여 4박 5일간 전문적 금연치료 및 집중상담을 제공하는 전문치료형 금연캠프, 일반흡연자 또는 단체흡연자를 대상으로 2일 이상의 전문 금연교육 및 집단상담 프로그램을 제공하는 일반지원형 금연캠프, 입원환자 대상 금연지원서비스 운영

- 금연치료(약물, NRT) 및 기초검진을 통한 건강상태 확인
- 집단심리상담 및 개인상담
- 운동, 영양, 스트레스 관리 프로그램 제공

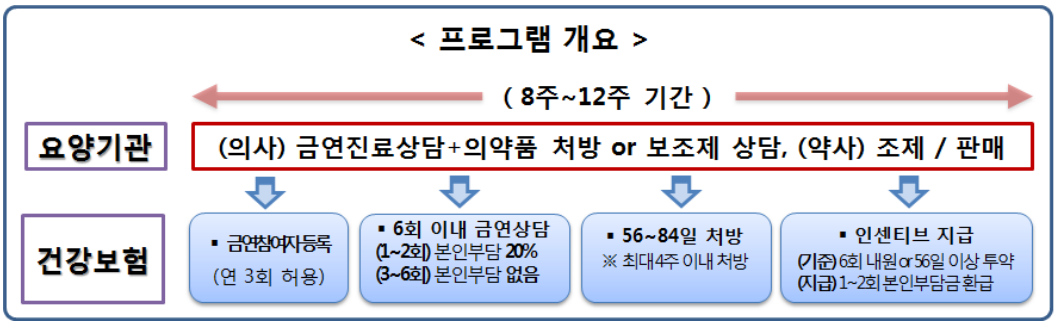
전국 17개 지역금연지원센터 현황

지역	수행기관	대표전화번호
서울	가톨릭대학교 산학협력단	02-592-9030
부산	부산대학교 병원	051-242-9030
대구	영남대학교 병원	053-623-9030
인천	인하대학교 병원	032-451-9030
광주	조선대학교 병원	062-222-9030
대전·세종	충남대학교 산학협력단	042-586-9030
울산	울산대학교 산학협력단	052-233-9030
경기북부	국립암센터	031-924-9030
경기남부	한림대학교 산학협력단	031-380-1913
강원	연세대학교 원주산학협력단	033-746-9030
충북	충북대학교 산학협력단	043-278-9030
충남	순천향대학교 산학협력단	041-577-9030
전북	원광대학교 병원	1833-9030
전남	화순전남대학교 병원	061-372-9030
경북	안동의료원	080-888-9030
경남	경상대학교 산학협력단	055-759-9030
제주	연강병원	064-758-9030

5) 금연치료 건강보험 지원사업

가) 사업 개요

- 흡연자의 금연 노력을 지원하기 위해 병·의원을 통한 '금연치료 건강보험 지원사업' 실시 중('15.2.25일부터)



나) 사업 내용

- (의료기관) 공단에 금연치료 지원사업 참여 신청한 모든 병·의원, 보건소, 보건지소 등
- (지원대상) 금연치료 참여 의료기관에 방문하여 등록한 모든 흡연자(1년에 3번까지 지원)
- (지원내용) 8주~12주 기간 동안 6회 이내의 진료·상담과 금연치료의약품 또는 금연보조제(패치, 껌, 정제) 구입비용 지원 및 최종 이수 시 인센티브 제공
  - 다만, 지원예산과 약물 오남용을 예방하기 위해 1년에 3회까지 금연치료 지원을 제한
  - (본인부담) 금연치료 1~2회차: 20%, 금연진료 3회차 진료분 부터는 참여자 부담금을 면제하고 프로그램 이수자에게는 1~2회차 본인부담금 환급

* 저소득층(건강보험료 하위 20% 이하) 본인부담금과 의료 수급대상자에 대한 진료·상담료·금연치료의약품비 전액 지원, 금연보조제 비용 상한액 이내 지원

〈 회차별 참여자 본인부담금 〉

진료회차	1회	2회	3회	4회	5회	6회
본인부담금	20%	20%	면제	면제	면제	면제

2 금연환경조성 사업

1) 금연환경조성 제도화

가) 사업 목적

- 국민의 건강증진 및 간접흡연 피해 예방을 위한 법제도의 정비 및 효과적인 정책의 수립을 통해 금연환경을 조성하기 위함

나) 주요내용

- 국민건강증진법 등 금연환경 조성을 위한 법적 근거 마련
  - 금연구역 확대·강화
  - 담배판매 및 광고 규제 등
- 시도의 금연구역 지정 및 관리에 대한 총괄

2) 대국민 홍보사업

가) 사업 목적

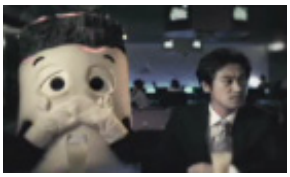
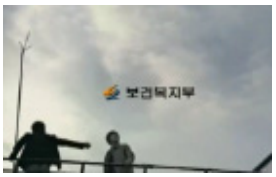
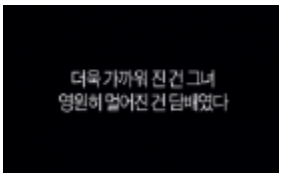
- 국가 금연홍보캠페인을 통한 금연정책에 대한 우호 여론 형성 및 금연문화 조성 기반 마련
- 청소년 등 젊은 층의 흡연 예방을 위한 흡연의 폐해 및 금연의 필요성에 대한 다양한 콘텐츠 기획·제작

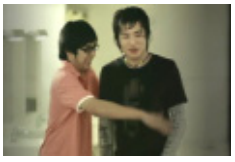
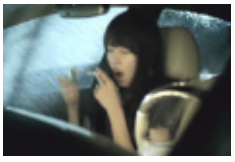
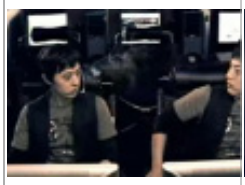
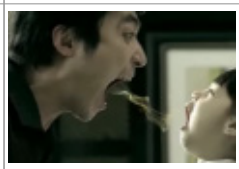
나) 주요 추진경과

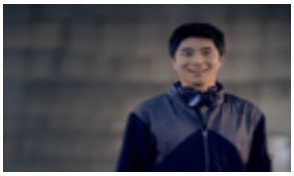
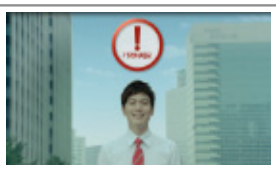
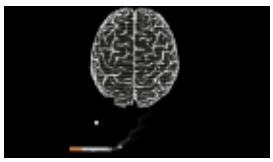
- 1998년 금연홍보사업 추진
- 2000년 금연공익광고 제작·송출
- 2002년 증언형 광고 '故 이주일 편' 제작·송출
- 2008년 'Say No' 캠페인 추진
- 2009년 'Smoke Free' 캠페인, 국가금연지원서비스 홍보
- 2011년 '금연표시가 없어도 금연이 기본입니다' 캠페인, 금연구역 확대 홍보

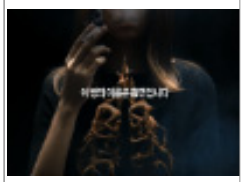
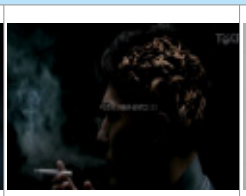
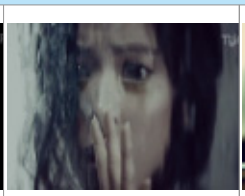
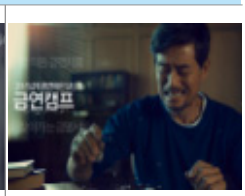
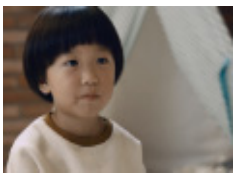
- 2012년 금연구역 확대 및 WHO 담배규제기본협약 제 5차 총회 홍보
- 2015년 '흡연은 질병입니다, 치료는 금연입니다' 캠페인, 핑거밴드 캠페인 추진
- 2016년 담뱃갑 경고그림 도입 홍보, 한국형 Tips 캠페인 추진
- 2017년 '담배, 오늘 끊지 않으면 내일은 없습니다' 캠페인, 금연구역 확대 홍보
- 2018년 '흡연, 스스로를 죽이고 타인도 죽음에 이르게 합니다' 캠페인, 궐련형 전자담배 유해성 홍보 추진

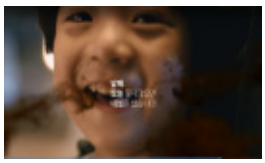
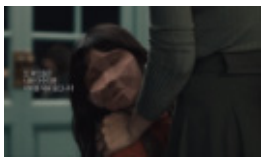
역대 금연광고 및 주요 슬로건

연도	주요 이미지			
2002				
	금연, 빠를수록 좋습니다	금연은 가족사랑입니다	담배, 젊음의 이름으로 거부하십시오	
2003				
	건강약속 실천이 중요합니다	후회할 때는 이미 늦습니다.	금연, 빠를수록 좋습니다	금연 이제 시작합시다
2004				
	담배를 떠나보낸 빈자리는 건강이 채웁니다			
2005				
	흡연 뇌를 자학하는 행위	흡연 피부를 자학하는 행위	흡연 폐를 자학하는 행위	

연도	주요 이미지			
2005				
	흡연, 세상과 이별하는 행위(연인 편)	흡연, 세상과 이별하는 행위(부부 편)	흡연, 세상과 이별하는 행위(모녀 편)	
2006				
	담배 끊지 않으면 사람들이 당신을 끊습니다(기억력 편)	사랑한다면 표현하세요 (우정 편)	사랑한다면 표현하세요 (연인 편)	사랑한다면 표현하세요 (아빠 편)
2007				
	말하지 않으면 당신도 흡연자입니다 (PC방 편)	말하지 않으면 당신도 흡연자입니다(버스정류장 편)	해외 금연정책 소개	담배는 보이지 않는 폭력입니다 (연기 편)
				
	담배는 나쁩니다 당신도 나쁩니다		담배는 보이지 않는 폭력입니다 (연인 편)	담배는 보이지 않는 폭력입니다 (가족 편)
2008				
	간접흡연 no!no!no!라고 말하세요 (간접흡연 편)	간접흡연 no!no!no!라고 말하세요 (횡단보도 편)	간접흡연 no!no!no!라고 말하세요 (지하철 편)	
2009				
	사람과 사람이 함께하는 곳, 그곳은 언제나 금연구역입니다(국가대표 편)	사람과 사람이 함께하는 곳, 그곳은 언제나 금연구역입니다(안전요원 편)	사람과 사람이 함께하는 곳, 그곳은 언제나 금연구역입니다(임산부 편)	Self 하지 말고 Help 받으세요

연도	주요 이미지			
2010				
	세계 금연의 날 편		Self 하지 말고 Help 받으세요 (금연상담전화 편)	
2011				
	금연표시가 없어도 금연이 기본입니다 (삼각관계 편)	금연표시가 없어도 금연이 기본입니다 (말걸기 편)	금연표시가 없어도 금연이 기본입니다 (입영 편)	금연표시가 없어도 금연이 기본입니다 (선생님 편)
				
	금연표시가 없어도 금연이 기본입니다	금연표시가 없어도 금연이 기본입니다 (추격자 편)	금연표시가 없어도 금연이 기본입니다 (보스 편)	
2012				
	금연표시가 없어도 금연이 기본입니다 (금연구역 확대 편)		금연표시가 없어도 금연이 기본입니다 (올림픽 편)	
2013				
	사람이 있는 곳이 대한민국 금연구역입니다		사람이 있는 곳이 대한민국 금연구역입니다 (반갑습니다 편)	
2014				
	담배 끊는 것은 힘들지만 끊지 않으면 더 힘들어집니다 (폐암 편)	담배 끊는 것은 힘들지만 끊지 않으면 더 힘들어집니다 (뇌졸중 편)	당신의 인생이 끝나기 전에 죽음의 게임을 끝내십시오	

<table>
<tr><th>연도</th><th colspan="4">주요 이미지</th></tr>
<tr><td rowspan="6">2015</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>흡연은 질병입니다.
치료는 금연입니다. (폐 편)</td><td>흡연은 질병입니다.
치료는 금연입니다.
(뇌 편)</td><td>흡연은 질병입니다.
치료는 금연입니다.
(병주세요 편)</td><td>흡연은 질병입니다.
치료는 금연입니다.
(금연캠프 편)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">흡연은 질병입니다.
치료는 금연입니다.
(병의원 금연치료 편)</td><td colspan="2">흡연은 질병입니다.
치료는 금연입니다.
(찾아가는 금연지원서비스 편)</td><td>흡연은 질병입니다.
치료는 금연입니다.
(담배는 나쁜 거에요? 편)</td></tr>
<tr><td rowspan="6">2016</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">이제 담배의 진실과 마주하세요
(폐 편)</td><td colspan="2">이제 담배의 진실과 마주하세요
(후두암 편)</td><td>이제 담배의 진실과 마주하세요
(교통사고 편)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">이제 담배의 진실과 마주하세요 (버킷리스트 편)</td><td colspan="3">담배가 생각날 땐 기억하세요 담배의 끝은 질병입니다
(슈퍼영웅 편)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>연도</th><th colspan="3">주요 이미지</th></tr>
<tr><td rowspan="4">2017</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>담배, 오늘 끊지 않으면 내일은 없습니다 (만성 폐쇄성 폐질환 편)</td><td>흡연은 질병입니다. 치료는 금연입니다. (국가금연지원서비스 편)</td><td>담배, 오늘 끊지 않으면 내일은 없습니다 (유해성분 편)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">담배, 오늘 끊지 않으면 내일은 없습니다 (간접흡연 편)</td><td>담배, 오늘 끊지 않으면 내일은 없습니다 (차가운 시선 편)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2018</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>흡연, 스스로를 죽이고 타인도 죽음에 이르게 합니다 (담배와의 전쟁 편)</td><td>당신은 오늘 몇 번의 흡연갑질을 하셨습니까 (흡연갑질 편)</td><td>조종 당하지 마십시오 전자담배도 담배입니다 (흡연노예 편)</td></tr>
</table>

다) 추진전략

- 대상별(성별, 연령, 흡연여부 등) 맞춤형 금연홍보캠페인(전통매체, 뉴미디어, 오프라인 프로모션 등) 기획 및 추진
- 보건소 금연클리닉, 금연캠프, 병의원 금연치료 등 국가 금연지원서비스의 상시 홍보를 통한 금연 행동 유발

라) 사업 내용

- 금연광고 기획 및 제작
  - 금연에 대한 사회적 화두 제시, 다양한 기법과 주제를 통한 금연광고 기획·제작
  - TV·라디오·옥외 등 매체별 전략을 통한 노출 극대화

- 젊은 층 대상의 온라인 홍보 기획·운영
  - 청소년 및 젊은 층이 선호하는 콘텐츠(금연웹툰, 바이럴 영상, 인포그래픽 등) 기획·제작
  - 소셜미디어, 홈페이지, 유투브 등 2차 확산을 통한 금연분위기 조성
- 국민 참여형 오프라인 프로모션 운영
  - 세계 금연의 날 기념식(5.31)운영을 비롯한 국민 참여형 프로모션 추진
  - 유관기관 및 민간기업, 대학생 금연 서포터즈 등과 연계한 금연 홍보 캠페인 추진
- 금연홍보 콘텐츠 개발 및 배포
  - 대국민 대상의 다양한 금연 홍보·교육 콘텐츠 개발·배포
  - 유관기관의 금연사업 홍보 지원 및 전국 단위의 통일성 있는 금연홍보캠페인 추진

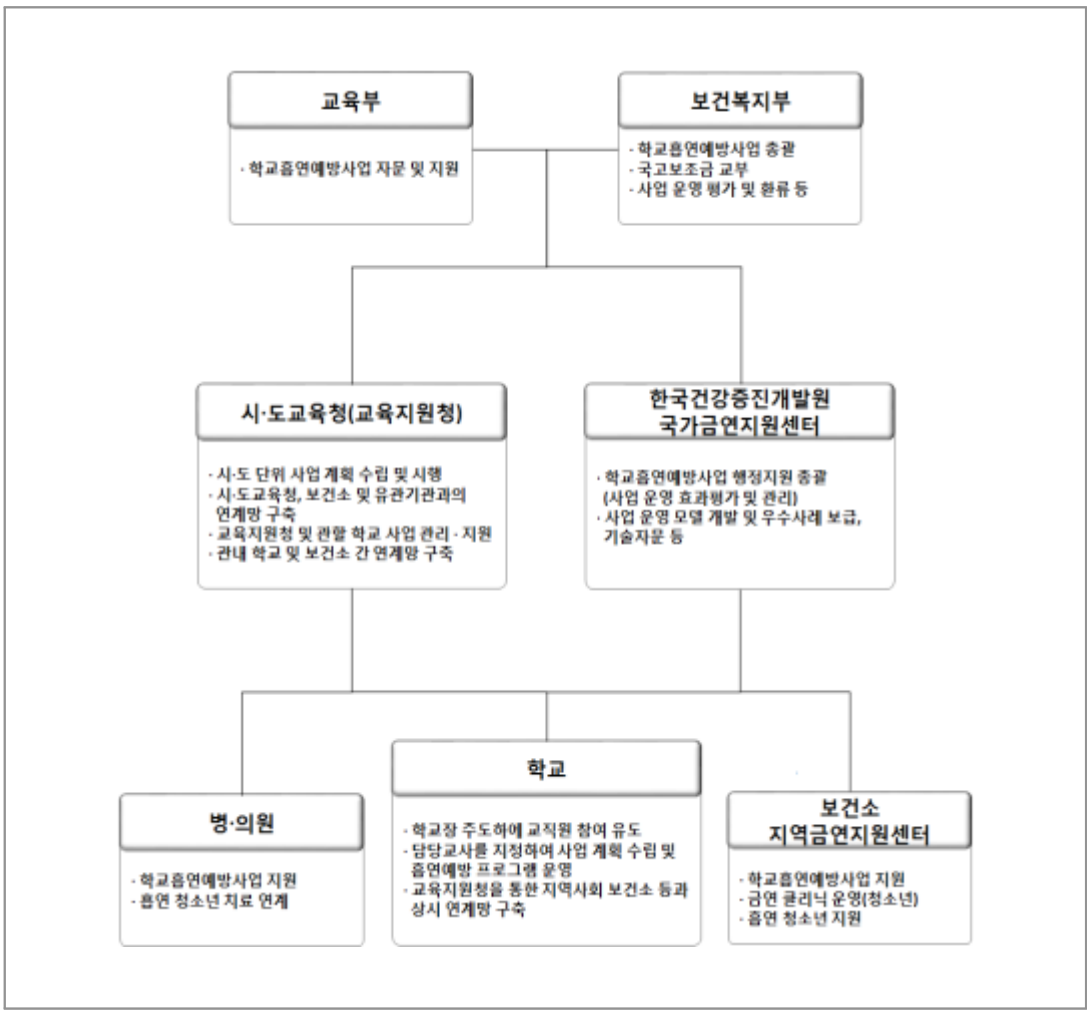
3 학교 흡연예방 및 유아 흡연위해예방사업

1) 학교 흡연예방사업

가) 사업 목적

- 흡연시도연령이 낮아짐에 따라 학령기 청소년의 흡연예방교육을 통해 흡연 진입을 차단하고, 청소년 흡연 경험률 및 흡연율 감소 도모

나) 사업 체계



다) 추진경과

- 1999년 청소년 대상 흡연예방 및 금연사업 시작
- 2014년 금연선도학교 1,381개교(전체 학교의 10% 운영)
- 2015년부터 전체 학교 11,736개교(전체 학교의 100%)로 확대

라) 수행기관

- 시·도교육청(교육지원청), 학교

마) 사업 내용

- (교육청) 흡연예방 및 금연 캠페인, 학교장 및 교사 대상 연수, 교육지원청 및 학교 사업 운영지원, 시·도교육청 특화사업 운영 등
- (학교) 비흡연 선포식 개최, 흡연예방·금연 교육 및 활동, 흡연학생 관리, 교직원 및 학부모 활동, 지역사회 협력사업, 심화형 학교 특화사업 운영 등

구분	
보건복지부	• 학교흡연예방사업 총괄 • 국고보조금 교부 • 사업 운영 평가 및 환류 등
한국건강증진개발원	• 학교흡연예방사업 행정지원 총괄(사업 운영 효과평가 및 관리) • 사업 운영 모델 개발 및 우수사례 보급, 기술자문 등
시·도교육청	• 시·도 단위 학교흡연예방사업 계획 수립 및 시행 • 시·도교육청, 보건소 및 유관기관과의 연계망 구축 • 교육지원청 및 관할 학교 사업 관리 · 지원 • 관내 학교 및 보건소 간 연계망 구축
교육지원청	• 교육지원청 단위 학교흡연예방사업 계획 수립 및 시행 • 시·도교육청 사업 협조 및 관할 지역 학교사업 관리·지원 • 관내 학교 및 보건소 간 연계망 구축
학교	• 학교장 주도하에 전 교직원 참여 유도 • 담당교사를 지정하여 사업계획 수립 및 흡연예방 프로그램 운영 • 교육지원청을 통한 지역사회 보건소 등과 상시 연계망 구축

2) 유아 흡연위해예방사업

가) 사업 목적

- 인지능력이 형성되는 유아(5~7세)를 대상으로 흡연의 폐해에 대한 조기교육을 실시함으로써 올바른 인식정착 및 성장기 흡연 진입 방지를 통한 건강한 생활 습관 형성 유도
- 주변 흡연자(가족, 친지 등)에게 흡연의 폐해를 전달하며, 금연을 돕는 적극적 전도자로서의 역할을 통한 주변 흡연예방 권유

나) 수행기관

- 시·도청 및 교육청, 보건소, 유치원, 어린이집 등

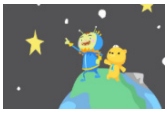
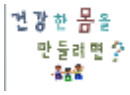
다) 사업 내용

- 유아에게 인기가 많은 국산 캐릭터를 선정하여 발달단계에 맞는 교육영상, 동화책 및 누리과정과 연계한 유아 흡연예방 교재 개발·보급
- 어린이집 및 유치원 직접 방문 교육(찾아가는 유아 흡연예방 교실) 추진

※ 아동 대상 건강증진사업 추진 시 적극 활용바람
※ 교육자료 및 방문교육 신청 금연두드림(https://nosmk.khealth.or.kr/nsk/ntcc/index.do) 참고

유아 흡연위해예방교육 교육자료 현황

구분	자료내용	비고
포스터	- 흡연예방교육 캠페인 BI, 뽀로로, 타요, 아이쿠, 번개맨을 활용한 포스터, 리플렛	
교육 프로그램	- 교사용 교육과정 운영매뉴얼 및 유아 워크북(DVD 포함), 부모안내서	

구분	자료내용	비고
	- 교구(2종) • 담배를 피우면 어떻게 될까요? • 담배연기를 피해서	 
동영상	- 교사용 교육 영상 1편	
	- 노!스모킹 아이쿠맨 - 아빠 담배는 안돼요	 
	- 뽀로로·타요 3D 캠페인 영상 - 번개맨 교육캠페인 영상	 
	- 번개맨 공개방송 영상 (담배 그만, 노스모킹!)	
	- 유아 흡연예방교육 사업 인포그래픽 영상 (2분, 20초)	 
	- 캐릭터 '또봇'을 활용한 교육영상(2종)	 
활동 자료	- 스티커북, 컬러링북, 활동북 총 3종	 
동화책	- 번개맨 동화책, 아이쿠 3D 동화책	 
	- 유아 참여 창작동화 4종	 
교육 자료	- 유아 흡연예방교육을 위한 교사 교육과정 (총 6차시)	 

흡연위해예방 교육 역량강화를 위한 교사 대상 온·오프라인 교육과정 운영

유아 흡연위해예방교육을 위한 교사 교육과정(총 6차시)

차시	과정명	학습내용
1	유아 흡연예방교육의 소개	• 유아 흡연예방교육의 필요성 • 유아 흡연예방교육의 목적 • 유아 흡연예방 교사교육
2	유아와 흡연 환경	• 흡연의 정의 및 종류 • 흡연의 유해성 • 유아를 둘러싼 흡연 환경 • 유아의 흡연 환경 개선을 위한 사회적 노력
3	누리과정과 연계한 유아 흡연예방교육	• 유아 흡연예방교육의 접근방향 • 발달적 특성을 고려한 유아 흡연예방교육 • 누리과정과 연계한 유아 흡연예방교육 프로그램의 구성
4	누리과정과 연계한 유아 흡연예방교육 운영의 실제 I	• 누리과정과 유아 흡연예방교육 프로그램 • 누리과정과 유아 흡연예방교육 프로그램 활동의 실제
5	누리과정과 연계한 유아 흡연예방교육 운영의 실제 II	• 누리과정 생활주제와 연계한 유아 흡연예방 교육 프로그램 • 누리과정 생활주제와 연계한 유아 흡연예방 교육 프로그램의 실제
6	유아 흡연예방교육과 가정과의 연계	• 유아 흡연예방교육의 가정과의 연계 필요성 • 유아 흡연예방교육의 가정과의 연계 운영 과정 • 유아 흡연예방교육의 가정과의 연계 운영 방법

※ 온라인 금연교육센터(lms.khealth.or.kr) 내 '유아흡연예방교육 교사 과정' 참고

4 국제협력

1) 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control; 이하 FCTC) 개요

가) 담배규제기본협약(FCTC)

- '담배'에 대해 국제사회가 공동으로 대처하기 위해 세계보건기구(WHO)에서 채택한 보건 분야 최초의 국제협약
  ※ '03년 5월 만장일치로 채택, '05년 2월 발효, '19년 1월 기준 168개국 서명, 181개국 비준
- 담배공급과 수요를 감소시키기 위한 효과적인 담배규제 정책의 기본 틀을 제시하며, 조항별 이행을 돕기 위한 가이드라인 및 의정서 개발

나) 담배규제기본협약(FCTC) 목적

- 광범위하게 이루어지는 담배사용 및 담배연기에의 노출을 지속적이고 실질적으로 줄여나가기 위하여 당사국이 국가·지역 및 국제적 차원에서 시행하는 담배 규제조치에 대한 기본틀을 제공함으로써, 담배소비 및 담배연기에의 노출로 인한 보건·사회·환경 및 경제적 폐해로부터 현 세대와 미래 세대 보호

다) 담배규제기본협약(FCTC)의 추진경과

- 1990년대 전 세계가 담배를 규제대상으로 인식하기 시작하면서 담배규제를 국제적으로 공론화하기 시작하였고, 담배규제기본협약 기본 틀을 논의하기 위한 실무회의 등 개최
- 2003년 5월, 제56차 세계보건총회에서 만장일치로 WHO 담배규제기본협약 채택, 2005년 2월, 정식 국제법으로 발효
  ※ 우리나라는 2003년 7월 협약 서명, 2005년 5월 비준
- 2006년 스위스 제네바에서 열린 제1차 당사국 총회를 시작으로 지금까지 총 8번의 총회 개최
  ※ 특히 제5차 당사국 총회는 2012년 11월 우리나라 서울에서 개최하였으며, 제6차 총회(2014년 10월) 의장국을 역임함

라) 담배규제기본협약(FCTC)의 당사국총회

● 개요

- 담배규제기본협약에 서명하고 이를 비준한 당사국들이 협약의 이행현황을 정기적으로 검토하고, 협약의 효율적인 이행에 필요한 의정서 및 가이드라인 채택 등과 같은 의사결정을 내리는 협약의 집행부로써 매 2년마다 개최

총회결과

구분	기간 및 개최국	참여국	주요사항
1차	2006.2.6~2.17 스위스 제네바	113개	• 협약 사무국 운영방침 및 행정규칙 채택 • 담배제품불법거래 근절에 관한 의정서 논의 착수
2차	2007.6.30~7.6 태국 방콕	146개	• 담배제품불법거래 근절에 관한 의정서 개발을 위한 정부 간 협상체 발족 • 제8조 가이드라인 채택
3차	2008.11.17~11.22 남아공 더반	129개	• 제5조 3항 가이드라인 채택 • 제11조 및 13조 가이드라인 채택
4차	2010.11.15~11.20 우루과이푼타 델 에스테	134개	• 제6조 가이드라인 실무그룹 발족 • 제9조 및 제10조 가이드라인 일부 채택 • 제12조 및 제14조 가이드라인 논의
5차	2012.11.12~11.17 대한민국 서울	141개	• 담배 불법거래 근절을 위한 의정서 채택 • 제6조 이행을 위한 기본원칙합의 및 권고사항 제시 • 제9조 및 제10조 가이드라인 보강
6차	2014.10.13~10.18 러시아 모스크바	137개	• 6조 '담배수요의 감소를 위한 가격 및 조세 조치' 가이드라인 채택 • 17조 '경제적으로 실행가능한 대체활동 지원 제공'과 18조 '환경 및 인간의 건강보호'에 관한 정책권고 채택 • 전자담배 및 무연담배 예방 및 규제에 관한 결정문 채택 • FCTC 발효 10주년 영향평가 수행 결정
7차	2016.11.5~11.13 인도 뉴델리	134개	• 협약 발효 10주년 기념 WHO FCTC 영향평가(Impact Assessment) 결과 발표 • 제9·10조 담배성분 규제 및 공개 관련 가이드라인 채택 • 담배규제전략 개발의 성(性) 인지적 요소 고려, 오락매체에서의 담배광고 및 판촉 규제 등 신규 의제 논의
8차	2018.10.1.~10.6 스위스 제네바	-	• 담배제품 불법거래 근절을 위한 의정서 발효 후속조치 논의 • 오락매체 속 담배묘사 증가에 대처하기 위한 제13조 가이드라인 개발 실무그룹 발족 • 궐련형 전자담배 등 신종담배에도 궐련과 동일한 담배규제 적용할 것을 권고하는 내용의 결정문 채택

2) 담배규제기본협약(FCTC) 구성 및 내용

가) 담배규제기본협약(FCTC)의 구성

- 기본협약인 모(母)조약에는 기본적인 원칙만을 포함하고 있으며 의정서, 부속서, 별도의 약정, 국내법에서 구체적인 이행사항 규정 등이 포함되어 있음

나) 담배규제기본협약(FCTC)의 내용

- 총 11장 38조항으로 구성
- 담배규제기본협약의 목적, 담배수요 감소조치, 담배공급 감소조치, 환경 및 건강 보호조치 등 포함

담배규제기본협약의 구성

구분	장	주제	조항	세부주제
도입	1장	도입	1조	용어의 사용
			2조	협약과 기타 협정 및 법적 문서와의 관계
주요조치 및 의무	2장	목표, 기본원칙 및 일반의무	3조	목표
			4조	기본원칙
			5조	일반의무
	3장	담배수요 감소조치	6조	담배수요의 감소를 위한 가격 및 조세 조치
			7조	담배수요의 감소를 위한 비가격조치
			8조	담배연기에의 노출로부터의 보호
			9조	담배제품 성분에 관한 규제
			10조	담배제품 공개에 관한 규제
			11조	담배제품의 포장 및 라벨
			12조	교육, 의사소통, 훈련 및 대중의 인식 제고
			13조	담배광고, 판촉 및 후원 규제
			14조	담배의존 및 금연에 관한 수요감소 조치
	4장	담배공급 감소조치	15조	담배제품의 불법거래
			16조	미성년자의 담배 판매 및 구매
			17조	경제적으로 실행 가능한 대체활동 지원 제공

구분	장	주제	조항	세부주제
	5장	환경 보호	18조	환경 및 인간의 건강보호
	6장	책임과 관련된 문제	19조	책임
	7장	과학·기술협력과 정보교류	20조	연구, 감시 정보교환
			21조	보고 및 정보교환
			22조	과학·기술·법 분야에서의 협력 및 전문지식의 제공
	8장	제도적 장치 및 재원	23조	당사국 총회
			24조	사무국
			25조	당사국 총회와 정부간 기구간의 관계
			26조	재원
	9장	분쟁해결	27조	분쟁해결
	10장	협약의 발전	28조	협약의 개정
			29조	협약 부속서의 채택 및 개정
	11장	최종조항	30조	유보
			31조	탈퇴
			32조	투표권
			33조	의정서
			34조	서명
			35조	비준, 수락, 승인, 공식확인 또는 가입
			36조	발효
			37조	수탁자
			38조	정본

3) 담배규제기본협약(FCTC) 이행 및 이행실적

가) 우리나라의 담배규제기본협약(FCTC) 서명 및 비준

- 2003년 7월 21일 서명, 2005년 5월 16일 비준
- 비준일 기준 90일 이후부터 담배규제기본협약(FCTC) 이행의무 부여
- 담배규제기본협약(FCTC)에 따른 국내법 제도 수정 의무
  - 제11조 담배제품의 포장 및 라벨에 대한 규제 : 협약 발효 3년 이내 → 2008년까지 이행의무

- 제13조 담배제품의 광고, 판촉 및 후원에 대한 전면적 금지 또는 규제 : 협약 발효 후 5년 이내 → 2010년 까지 이행의무
- 제21조 이행보고서 제출 : 협약 비준후 2년, 5년차, 2012년부터 2년 주기 제출 (우리나라는 2007년, 2010년, 2012년, 2014년, 2016년, 2018년 제출)

나) 우리나라의 담배규제기본협약(FCTC) 추진 현황

담배규제기본협약			우리나라의 현행 법·제도
조항	주요내용		
제6조	가격 및 조세 조치	• 담배에 대한 조세 및 가격 정책 시행 또는 면세담배 수입·판매 제한 금지	• 국민건강증진법 제23조(담배부담금), 지방세법 제52조(담배소비세), 지방세법 제151조(지방교육세), 부가가치세법 제4조(부가가치세), 개별소비세법 제1조 (개별소비세) * '15년 1월 궐련 1갑(20개비) 기준 2,000원 인상
제8조	간접흡연 노출로부터 보호	• 실내작업장, 대중교통, 실내 공공장소 등 공공 장소에서 간접흡연 보호를 위한 법적, 행정적 조치 시행	• 대형 건물, 공연장, 체육시설, 학원, 음식점, 의료기관, 학교 등 공중이용시설 전면 금연(국민건강증진법 제9조 제4항) • 광장, 공원, 버스정류장 등 관할구역의 금연 구역 지정 조례제정 근거(국민건강증진법 제9조 제7항) • 지자체 장이 흡연행위 감시·계도 및 시설기준 이행상태를 점검하기 위하여 금연지도원을 위촉할 수 있도록 근거 마련 (국민건강증진법 제9조의5)
제9조 제10조	담배성분 및 공개	• 담배제품의 성분, 배출 물에 대한 시험측정 및 규제 • 담배제조·수입업자의 담배제품의 성분·배출 물에 대한 정보공개	• 담배 연기성분 중 타르와 니코틴의 함량 표시 의무화(담배사업법 제25조의2) • 저발화성 담배 규정 의무화(담배사업법 제11조의5)

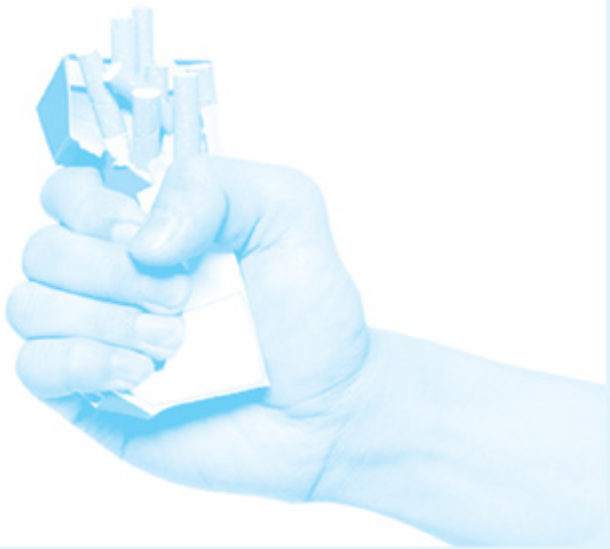
담배규제기본협약			우리나라의 현행 법·제도
조항	주요내용		
제11조	담배포장 및 라벨	• 담배제품의 포장 및 라벨에 대한 규제조치 실시(협약 발효후 3년 이내) * 담배의 포장에 최소 한면의 30% 이상 차지하는 건강 경고 기재, 경고그림 권고 * 담배에 대해 오도할 수 있는 표시(저타르, 라이트, 마일드 등 포함) 금지 등	• 담뱃갑 포장지 및 광고에 흡연 경고그림, 발암성 물질(6종), 금연상담전화표기 의무화(국민건강증진법 제9조의2, 담배 사업법 제25조제1항) • 담배에 포함된 가향물질 표시 금지(국민건강증진법 제9조의 3) • 오도문구 금지(담배사업법 제25조의5)
제12조	교육, 의사소통, 훈련 및 대중의 의식 제고	• 담배규제 문제에 대한 일반인의 인식촉진 및 강화 • 보건관계자, 대중매체 전문가 등에 대한 적절한 훈련 또는 인식프로그램 등	• 금연홍보 및 교육사업 시행(국민건강 증진법 제8조)
제13조	담배광고·판촉·후원규제	• 담배제품의 광고, 판촉, 후원에 대한 전면적 금지 또는 규제 (협약발효 후 5년 이내) * 오도가능성 있는 광고, 판촉, 후원 금지, 판촉 및 후원에도 경고포함, 구매 촉진용 직간접적 인센티브 활용 규제 * 담배업계의 광고, 판촉, 후원 비용을 정부당국에 공개 * 라디오, TV, 인쇄물, 인터넷 등 매체를 통한 담배관련 광고, 판촉, 후원을 포괄적 으로 금지 또는 규제 * 국제적 행사(활동)에 대한 담배후원 금지 또는 규제	• 지정소매인 영업소 내부, 연 10회 이내의 잡지광고, 사회·문화·음악·체육 등의 행사후원(여성·청소년 대상제외), 국제 선의 항공기 및 여객선에서의 광고 외에는 모든 담배광고 금지(국민건강증진법 제9조의4; 담배사업법 시행령 제9조) • 일반인에게 담배 무상제공 금지, 소매인에게 담배판매를 촉진하기 위한 담배 판매 장려금, 경품, 상품권 등의 제공행위 규제(담배사업법 제25조의4, 동법 시행령 제10조)
제14조	담배의존 및 금연을 위한 조치	• 담배 중독치료 및 금연을 위한 조치	• 학교, 직장, 보건소 등을 통한 금연프로그램과 니코틴 중독자에 대한 상담 및 치료 프로그램 시행 * '05년 3월부터 전국 254개 보건소에서 무료 금연상담 및 치료서비스 제공, '05년 하반기 부터 금연상담전화 개설

담배규제기본협약			우리나라의 현행 법·제도
조항	주요내용		
제15조	담배불법 거래 방지	• 담배제품 원산지 판정을 위한 표시 시행 * 판매지역을 명시하는 문구, 추적체제 개발 검토 등	• 담배 제조는 허가제, 담배수입판매 및 담배도매업은 등록제 채택(담배사업법 제11조, 제13조) • 담배의 포장 및 내용 변경 판매 금지 (담배사업법 제20조)
제16조	미성년자 담배판매 및 구매 금지	• 18세미만(혹은 해당 국가법이 규정한 성년 연령 미만)인 자에 대한 담배판매 금지 * 구매자에게 적정연령에 도달했음을 증명하도록 요구 * 담배자판기에 미성년자 접근금지 • 담배 낱개 및 소량포장 판매 금지 • 구매자가 직접 담배에 접근할 수 있는 방식의 담배판매(선반진열 등) 금지 • 담배형태의 미성년자용 상품(과자류, 완구류 등)의 제조 및 판매금지	• 미성년자에 대한 청소년 유해약물(담배 포함) 판매 금지(청소년보호법 제28조) * 담배자판기 설치장소 제한 및 성인인증장치 부착 의무화(국민건강증진법 제9조 제2항 및 제3항)

02

2019년 지역사회 통합건강증진사업 안내 [금연]

지역사회중심 금연지원서비스 운영



Ⅰ 지역사회중심 금연지원서비스 개요

1 사업 개요

1) 사업목적

- 지역사회 흡연 예방 및 금연 촉진을 통한 국민 건강증진
- 지역사회 흡연율 감소

2) 2019년 지역사회 금연사업 추진 방향

- 보건소 금연클리닉 참여율 제고 및 국가금연지원서비스 연계
  - 금연실패자 재등록 촉진 및 금연지원서비스 사각지대 대상자 적극 발굴하여 금연상담 환경 조성 및 등록률 제고
  - 금연실패자에 대한 타 국가금연지원서비스(국민건강보험공단 금연치료·지역금연지원센터 금연캠프 등) 연계 활성화
- 금연클리닉 서비스 질 향상
  - 금연상담사 역량강화를 통한 상담서비스 질 제고
  - 금연클리닉 등록자 1인당 상담횟수 준수
- 니코틴보조제 적정 지급 및 구매 추진
  - 금연서비스 통합정보시스템 개선을 통한 니코틴보조제 초과 지급 방지 및 보건소별 니코틴보조제 구입 단가 공유
- 지역사회 금연사업 실적보고 정확도 향상
  - 금연서비스 통합정보시스템 실적 보고 기한 준수(월별·반기별) 및 빈번하게 발생하는 입력 오류 개선

3) 사업 적용범위

- 통합건강증진사업(금연분야)
- 지역사회 중심 금연지원서비스(금연구역 관리 포함)

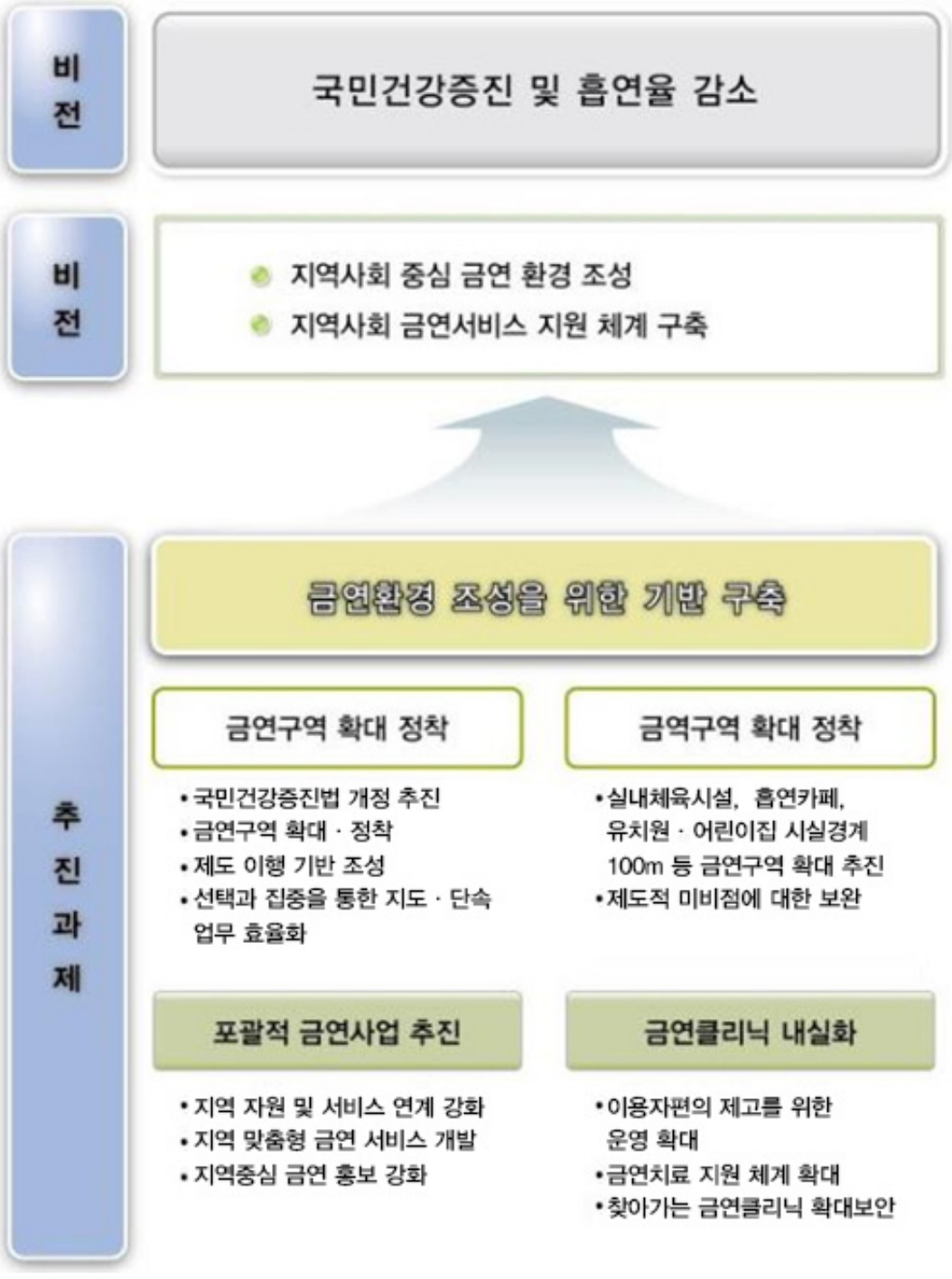
4) 사업내용

- 지역사회 중심 금연 환경 조성
  - 법령이행 실태점검, 지자체 금연 조례 제정
- 지역사회 중심 포괄적 금연 사업 추진
- 흡연자에 대한 금연 치료 지원 및 금연클리닉 운영

5) 대상자

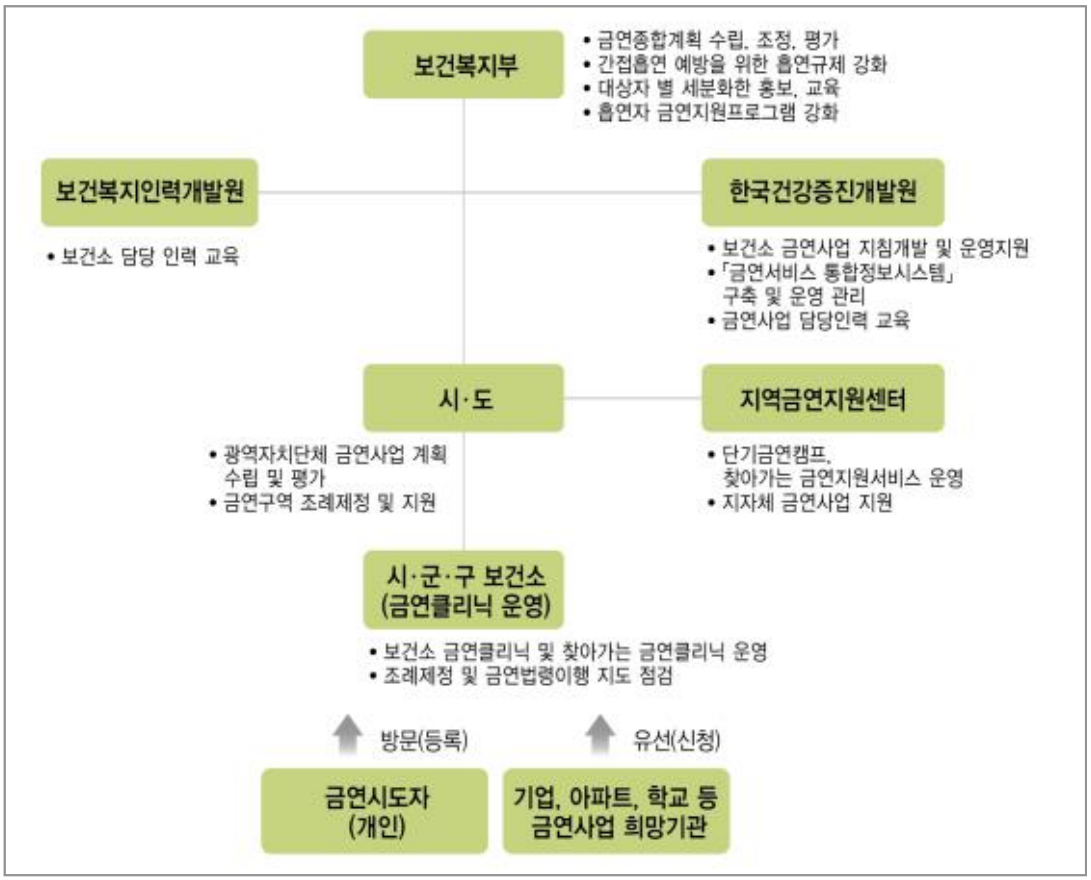
- 지역사회 흡연자 및 비흡연자
- 지역사회 금연관련 단체 및 전문가
- 지역사회 금연시설 관리자, 담배소매인 등 관련자

지역사회 금연지원서비스 추진전략



2 사업 추진체계

1) 사업추진체계도



2) 기관별 역할

가) 보건복지부

- 국가 흡연예방 및 금연정책의 종합계획 수립·조정·평가
- 중앙단위 흡연예방 및 금연정책 추진
  - 가격정책, 비가격규제정책, 흡연예방 및 금연교육을 위한 홍보 등 수행
- 시·도 및 시·도 교육청 등 자치단체 금연사업의 지원 및 평가
- 금연지원서비스 등 위탁 운영 및 관리

나) 광역자치단체

- 시·도별 금연사업 계획 수립 및 조정
- 시·도 금연조례 제·개정 및 금연구역 지정·관리
- 군·구별 금연사업 지원 및 평가
- 시·도 내 금연환경 조성 관리
- 자체 사업 및 홍보 추진

다) 시·군·구(보건소)

- 시·군·구별 사업계획 수립 및 수행
- 시·군·구별 금연조례 제·계정 및 금연구역 지정·관리
- 보건소 금연클리닉 운영
- 지역사회 금연 환경 조성 관리(금연법령이행 지도 및 점검)
- 지역사회 내 금연환경 조성 관리
- 지역사회 내 금연교육 및 교육자료 확산

라) 한국건강증진개발원

- 국가 금연사업 지원
- 지역사회 중심 금연서비스 사업 추진 매뉴얼 등 지침 개발
- 「금연서비스 통합정보시스템」 운영
- 보건소 현장 방문 및 모니터링
- 보건소 금연사업 기술지원
- 보건소 금연사업 성과분석 및 평가
- 금연사업 우수사례 발굴·확산
- 금연사업 담당인력 교육 지원

마) 한국보건복지인력개발원

- 보건소 사업 담당인력, 금연상담사의 교육 및 자료개발
- 보건소 사업 담당인력, 금연상담사의 사이버 및 집합교육 시행

바) 지역금연지원센터

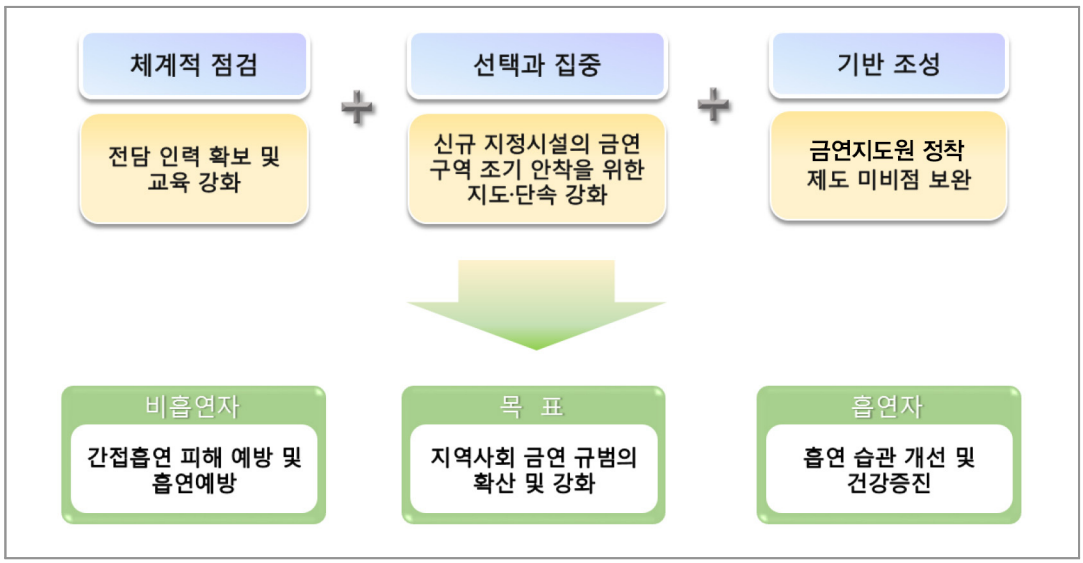
- 단기금연캠프 운영
- 찾아가는 금연지원서비스 운영
- 지자체 금연사업 지원

Ⅱ 지역사회중심 금연지원서비스 내용 및 방법

1 금연 환경조성

1) 금연구역 확대 정착(지도점검 강화)

가) 지역사회 금연 환경 조성 추진방향



나) 세부 업무내용

- 금연 환경 조성을 위한 제도적 기반 마련
  - 금연구역 지정·관리 강화를 위한 조례지정 등
- 법령 이행에 대한 점검실시 및 체계 구축
  - 금연구역 시설 점검 및 흡연자 지도 단속
  - 담배자판기 및 성인인증장치 설치, 지정소매인 담배광고 실태 점검 등

다) 금연 환경 조성 전담인력 확보

- 금연구역 관리, 금연지도원 제도 운영, 금연 환경 조성 사업 등을 추진하기 위한 전담인력 채용(금연상담업무 병행 가능)

- 시간제임기제 공무원, 기간제 근로자 등 지자체 여건에 따라 선발(단, 사업비로 시간선택제임기제 공무원 인건비 편성 및 집행 불가
  * 2015년 채용된 경우 잔여 계약기간에 한해 가능)
- 금연상담사 자격기준에 준하여 선발

2) 포괄적 금연사업 추진

가) 지역 자원 네트워크 구축

● 지역자원 연계 강화
- 지역사회 내 전문가 자원 및 유사분야 자원 연계 강화
  * 해당 전문가 교육, 프로그램 공유 등을 통해 지역사회중심으로 연계 강화
- 필요시 상시적 협의체 구성 운영
  * 지역금연지원센터, 교육청(교육지원청), 전문가, 관련 시민단체 등 네트워크를 구축하고, 금연사업협의체 구성·운영
- 지역 내 홍보, 캠페인, 여론 조성 등의 업무 수행

● 청소년 흡연예방 및 금연지원을 위한 지원체계 구축
- 시·도 및 시·도 교육청 간담회 분기 1회 개최(시·도)
- 학교와 연계를 통한 금연교육 및 교육자료 지원
- 흡연청소년 대상 금연상담 지원

● 금연 지지그룹 및 전문가 풀 구축·운영

지역자원 연계 활용 예

구 분	연계기관	연계내용
기업체	근로자 건강센터(1577-6497) 산업보건전문요원(대규모 사업장)	기업 내 금연 환경 조성 컨설팅 금연관련 교육, 필요물품 지원
여성·가족	여성 상담 센터(02-953-2017) 가족 지원 센터	여성금연 지원 가정 내 흡연예방
학교·청소년	청소년 상담 센터(117) 교육복지지원사업(교육청)	청소년 흡연예방 교육 금연치료 지원
마을·아파트	동장협의회, 이장협의회 등 지역사회 대표 모임	생활터 내 금연 분위기 조성

* 지역 내 가용한 자원을 파악하여 지속적인 협의 추진

나) 지역사회 홍보 강화

- 반상회보 및 서비스 이용자에 대한 e-mail 등을 통한 홍보 강화
- 지역자원과 합동 캠페인 및 금연을 상징할 수 있는 구역·지정 또는 이미지를 마련하여 금연분위기 조성
- 지역 미디어 및 전광판 적극 활용 홍보
- 금연구역 확대시행, 세계금연의 날 등 적절한 시기에 맞게 다양한 수단을 동원하여 홍보(보건복지부 홍보계획 일정은 별도 통보 예정)

다) 지역 맞춤형 금연서비스 개발·운영

- 자체 공모사업 등을 통해 지역 맞춤형 신규 프로그램 개발
- 금연구역 제도 정착을 위한 주민의 자발적 참여 유도
  - 자율 금연 업소, 아파트 선정 및 홍보
  - 자율 참여 업소에 대한 MOU 추진 등
- 다양한 국가금연지원서비스와 연계 기능 강화
- 우수사례 발굴 및 확대
  - (목적) 제도개선 등을 통한 중장기적 관점의 지역사회 금연사업 성공사례 발굴 및 성과 공유
  - (기관) 시·도청 및 시군구 보건소
  - (분야) 기반조성, 금연구역 단속 및 갈등관리, 자율적 참여, 자원 연계·협력 및 성과관리, 기타 부문별 사례 등
  - (대상) 당해 연도 사업 또는 중장기 사업(당해 연도를 포함하여 2년 이상 지속된 사업)
  - 금연 교육 우수 강사 인력 풀 구축·운영

2 보건소 금연클리닉 운영

1) 운영 개요

가) 목적

- 흡연자를 위한 금연지원서비스 제공을 통한 금연실천을 유도하여 흡연율을 감소시키고 건강증진을 도모함

나) 목표

- 지역사회별 목표인원에 대한 금연지원서비스 제공
- 지역사회 흡연자의 금연시도 증가(등록률 및 결심률)
- 금연클리닉 등록자의 금연실천 증가(4주, 6개월 금연성공률)

다) 수행주체

- 보건소, 건강생활지원센터 및 보건지소 등 보건소 하부기관(금연상담사 배치하여 금연클리닉 운영 활성화 필요)

  ※ 지자체 보건기관 설치 여건에 따라 운영

라) 대상자

- 지역사회 흡연자(청소년, 외국인 포함)

  ※ 주민등록상 지역주민이 아니더라도 이용자의 접근성과 편의를 고려하여 서비스 제공 가능

- (추진전략) · 찾아가는 금연클리닉 운영 활성화
  · 금연실패자 적극 발굴 및 재등록 촉진
  · 국민건강보험공단 금연치료·지역금연지원센터 사업과 연계 및 중복 방지 등 효율적 추진

  * (찾아가는 금연클리닉) 지역금연지원센터의 학교밖 청소년, 여성, 대학생 찾아가는 금연지원서비스와 중복 시행되지 않도록 사전 협의 및 조정 필요

마) 서비스 제공내용

- 6개월 9차 이상 금연상담서비스 및 CO측정

- 니코틴보조제(니코틴패치, 니코틴껌, 니코틴사탕)
- 금연치료제(부프로피온, 바레니클린)
- 행동강화 물품
- 6개월 금연성공자 기념품
- 지역사회 이용자 특성에 따라 필요시 야간 및 주말 운영을 통한 접근성 강화(단, 안전한 상담 환경 조성 및 업무 연장에 따른 수당 등 여건 마련)

  ※ 지역사회 금연환경조성 우수사례 선정 시 적극 반영 예정

바) 서비스 관리

- 「금연서비스 통합정보시스템」을 통해 등록 및 관리
  - 대상자 등록, 서비스제공 관리, 만족도 및 금연성공 평가

사) 담당인력

- 금연클리닉 의사
  - 보건소 의사 중 1인을 금연클리닉 담당의사로 지정하여 총괄 책임
  - 금연상담사의 의뢰를 받아 부프로피온, 바레니클린 등 약물처방을 하거나, 필요한 경우 흡연자 진료
- 금연상담사(청소년 전담인력 1인 지정)
  - 보건소 금연클리닉 상담서비스 제공 및 평가
  - 찾아가는 금연 클리닉 운영 등

아) 금연클리닉 설치 기본원칙

- 통풍 등 환기가 잘 되는 공간

  ※ 금연클리닉 쾌적한 환경 조성을 위한 공기청정기 임대 가능(구입 불가)
- 타인에 노출되지 않는 내담자의 비밀보장이 가능한 공간(상담사 안전이 보장된 환경 조성)

  ※ 지자체 금연클리닉 환경에 따라 파티션 등 설치

연도별 보건소 금연클리닉 실적추이

연도	등록자	금연결심자 (금연결심률)	4주 성공자 (4주 성공률)	6개월 성공자 (6개월 성공률)
2008	349,107명	328,408명 (94.1%)	253,653명 (78.7%)	133,478명 (46.5%)
2009	379,233명	356,426명 (93.9%)	277,846명 (78.7%)	154,758명 (44.0%)
2010	401,136명	369,385명 (99.7%)	289,397명 (81.2%)	157,300명 (49.2%)
2011	362,000명	326,338명 (98.9%)	267,899명 (83.4%)	171,051명 (54.6%)
2012	427,571명	417,272명 (97.6%)	373,037명 (91.3%)	237,200명 (65.3%)
2013	404,163명	398,741명 (98.7%)	356,399명 (87.7%)	255,262명 (60.5%)
2014	439,971명	434,387명 (98.7%)	299,800명 (76.4%)	162,635명 (49.2%)
2015	574,108명	556,570명 (98.4%)	425,706명 (73.8%)	269,345명 (44.8%)
2016	411,677명	398,049명 (96.7%)	283,516명 (71.7%)	155,626명 (41.7%)
2017	424,636명	410,050명 (96.6%)	292,523명 (70.8%)	157,860명 (38.5%)
2018	368,274명	360,180명 (97.8%)	245,108명 (69.2%)	126,525명 (37.1%)

※ 자료원 : 금연서비스 통합정보시스템(자체보고기준)

2) 서비스 제공절차 및 방법

보건소 금연클리닉 상담서비스 흐름도

상담목표	회차	상담일정	상담내용	상담주기
금연성공	-	등록, 시작전	• 개인정보 수집동의 안내 • 금연클리닉 등록 및 평가(흡연자평가, 금연계획돕기, 금연방법선택) • 금연상담 결심일 지정(등록후 2주 이내)	〈등록~6주〉 대면상담: 3회이상 전화상담: 2회이상
	1차	금연시작 (1일)	• 문제해결 및 대처기술 개발 • 약물요법 사용법 설명	
	2차	금연 1주 (7일)	• 금연유지 확인 • 금단증상 파악 및 대처방법 찾기 • 약물요법 적합성 모니터링	
	3차	금연 2주 (14일)	• 금연유지 확인 • 만성질환 연계 금연상담 • 약물요법 부작용 모니터링	
	4차	금연 4주 (28일)	• 4주 금연성공확인 (CO 또는 코티닌 측정) • 약물요법의 금연성과 평가	
	5차	금연 6주 (42일)	• 6주 금연성공확인 • 재흡연 예방상담 • 정보시스템에 6주 성공기록	
	6차	금연 8주 (56일)	• 금연유지확인 • 흡연유혹상황 대처전략 찾기 • 내부의 적 극복하기 • 정보시스템에 상담기록	〈7~12주〉 대면상담: 1회이상 전화상담: 1회이상
재흡연 예방	7차	금연 12주 (3개월, 84일)	• 12주 금연성공확인 • 금연성공기념품제공 • 금연 후 변화인지 • 절주, 운동 등 건강행위 상담 • 정보시스템에 상담 및 12주 성공기록	
금연유지	8차~ 9차	금연 24주 (6개월, 168일)	• 24주 금연성공확인 (CO 또는 코티닌 측정) • 수료식, 금연성공기념품제공 • 정보시스템에 상담 및 24주 성공기록	〈13~24주〉 대면상담: 1회이상 전화상담: 1회이상
추구관리	추구 관리	금연 24주 이후12개월까지	• 금연유지 확인 • 금연사업 정보시스템에 상담 기록	대면, 전화,SMS 이메일 등

가) 상담서비스 제공

- 금연클리닉 등록 후 결심일로부터 6개월간 9차 상담서비스 운영
- 상담방법 : 대면(내소), 대면(출장), 전화, 기타
- 각 상담차수에 따라 대면상담 회차를 준수함(대면상담 시 CO 또는 코티닌, 혈압 측정 필수). 다만, 불가피한 경우 전화상담으로 대체할 수 있음
  * 단, 대상자와 전화 연결되지 않았을 시에는 '기타' 상담에 입력 요망(전화 상담 실적에 미포함)
  ※ SMS, SNS, E-mail은 정보제공 방법으로, 상담으로 간주하지 않음
- 상담강도 : 1회 10분 이상, 9회 이상 상담 실시(대면상담 5회 이상 포함)
- 6개월 서비스 이후 추가 6개월 추구관리 실시
  ※ 추구관리 시 상담 및 SMS, SNS, E-mail 등을 통한 정보제공 가능
- 등록 및 상담은 「금연서비스 통합정보시스템」을 통해 관리

• 금연클리닉 등록(1차 상담)
• 지역주민 중 금연을 원하는 흡연자 등록
• 혈압, 신장, 체중, 호기일산화탄소, 니코틴의존도검사 등 측정
• 음주문제 및 운동습관, 흡연력, 금기증 여부 등 평가
• 금연동기 파악 및 흡연자 평가
• 금연의지 확인 및 구체적인 금연방법 결정
• 단, 1차 상담 시 등록자의 금연의지에 따라 등록 당일 2차 상담 진행이 가능하며, 이 경우 금연보조제 제공 가능
  - 개인정보처리동의서 및 등록카드 작성
    ※ 개인정보보호법에 의거하여 "개인정보 제3자 제공에 관한 동의" 설명
    ※ 개인정보처리동의서 및 등록카드는 작성 후 3년간 보관
  - 전산등록

• 금연시작 및 상담서비스 제공(금연시작일~6개월)
• 금연클리닉 등록 후 결심일로부터 6개월간 상담서비스 운영
• 9차 상담 기준에 맞게 상담을 진행하되, 필요한 경우 9회 이상의 상담 진행이 가능하며, 상담일정은 대상자에 따라 조정 가능
• 상담내용 : 금연지지 및 관련 지식 제공, 금연보조제 부작용 확인 및 사용법 설명, 흡연욕구 및 금단증상 관리

• 추구관리(금연시작 6개월~금연시작 12개월)
• 6개월 서비스 이후 추가 6개월 추구관리 실시
  ※ 추구관리 시 상담 및 SMS, SNS, E-mail 등을 통한 정보제공 가능

◉ 국가금연지원서비스 연계

- 보건소 금연클리닉 반복 실패자, 금연클리닉 이수 만료 후 흡연 지속자, 금연클리닉 서비스 이용이 어려운 흡연자 등의 경우, 병의원 금연치료사업 및 금연캠프, 금연상담전화 등 타 국가금연지원서비스로 적극 연계 실시

※ 지역사회 금연환경조성 우수사례 선정 시 적극 반영 예정

나) 니코틴보조제 제공

◉ 종류 : 니코틴 패치, 니코틴껌, 니코틴사탕

◉ 제공량

- 1인당 연간 12주분 이내 처방을 원칙으로 함
  - 상담시 보건소 금연클리닉 이외 금연지원서비스 이용 및 니코틴 보조제 사용량 우선 확인(금연캠프 이수자 사후관리시 통합정보시스템을 통해 확인 가능)
- 다음 상담일정을 고려하여 지급하되, 1회에 3주분을 초과하여 제공할 수 없음

※ 보조제 지급은 상담을 위한 보조적 수단임

- 처방 1일 기준 보조제 지급 수량

구분	1일 기준 수량	비고
니코틴 패치	1매	1회 처방 시 최대 21일분 가능
니코틴 껌	15개	
니코틴 캔디	25개	

- 대상자의 흡연양 등에 따라 니코틴함량을 달리하여 제공
- 니코틴패치 용량 가이드라인

기 준	최초 용량
• 흡연양이 하루 10개비를 초과하면서 체중이 45kg을 초과할 때	고농도 니코틴 패치
• 하루 10개비 미만 또는 체중이 45kg 미만 또는 심혈관계 질환이 있을 때	중간농도 이하 니코틴 패치

◉ 재등록자의 보조제 제공량

- 재등록자의 보조제 지급 내역은 「통합정보시스템」에 자동기록이 되며, 이를 근거로 연간 보조제 지급량 제한
- 신규등록, 재등록에 관계없이 대상자 1인당 연간 12주분 이내 처방

- 마지막으로 보조제를 지급한 날짜를 기준으로 1년 후 부터 다시 12주 분량 처방 가능

니코틴보조제 초과 지급 부정사례(감사원 감사 결과)

* 초과지급 현황
  · 2015.1.1.~2018.6.30. 보건소별 금여클리닉 참여자에 대한 니코틴 패치 적정 지급 여부 분석 결과 총 202개 보건소에서 총 2,168명에게 51,871장의 니코틴패치 초과 지급함

* 부정지급 사례
  · (A 보건소) 임의로 참여자 등록번호를 생성하여 해당 계정을 이용, 니코틴패치 84장을 이미 지급받은 참여자들이 추가로 니코틴패치를 요구하는 경우, 해당 계정으로 총 20명에게 최소 7장에서 최대 21장까지 총 251장을 지급
  · (B 보건소) 금연클리닉 사업에 참여한 자의 패치 지급량을 임의로 수정하여 총 98장의 패치를 지급
  · (C 보건소) 금연클리닉 사업에 참여한 자에게 총 105장의 패치 지급

제공대상

- 반드시 현재 흡연자에 한하여 제공
- 최초 등록 시 하루 10개비 이상 흡연하거나, 니코틴의존도 검사 결과가 4점 이상이면, 본인이 원할 경우 제공 가능
- 니코틴의존도 평가점수에 따른 제공대상 선정기준

니코틴의존도 검사	금연보조제	비 고
0 ~ 3점	미 제 공	
4 ~ 6점	흡연자 선택	1회 최대 3주치 내에서 탄력적 제공
7 ~ 10점	흡연자 선택	

※ 단, 과거 병력이 있거나 금연보조제 부작용이 우려되는 경우, 니코틴 의존도 점수가 높더라도 의사 상담을 거쳐 니코틴패치를 제공하여야 함

제한대상 및 부작용 관리

- 절대적 금기는 없으나 협심증, 부정맥, 최근 시작된 심근경색증, 최근 시작된 중풍, 장기적인 피부염(건선 등), 니코틴 알레르기, 임신, 수유 중, 18세 이하는 처방하지 않음

※ 18세 이하 청소년은 니코틴 보조제의 지급을 제한하는 대신 금연의 동기부여 또는 도움을 줄 수 있는 물품(행동강화물품(축구공, 농구공, 줄넘기 등))의 추가지급 가능

- 다만 이 경우에도 흡연을 계속하는 것보다 니코틴 패치를 사용하면서 금연하는 것이 더 효과적일 경우 사용할 수 있으므로 의사의 판단에 의해 사용 여부를 결정

- 니코틴패치에 부작용이 있을 때에는, 다른 회사 제품의 니코틴 패치를 사용하는 것을 시도하거나, 니코틴껌을 사용하는 것을 고려함

● 금연상담사는 금연보조제 제공시 아래의 주의사항을 반드시 이용자에게 안내

금연보조제 제공시 정보제공 내용

* 보건소에서 금연보조제(니코틴 패치제)는 금연촉진을 위해 제공되는 의약품입니다.
* 의약품은 약사법 제44조, 제50조에 의해 유통판매가 엄격히 제한되므로 이 의약품은 판매하거나 수여할 수 없으며, 적발 시 관련 법령에 따라 처벌대상이 됩니다.
* 의약품 오남용 및 환경보존을 위해 복용 후 남은 의약품은 적절히 폐기 될 수 있도록 인근 약국이나 보건소에 되돌려 주시기 바랍니다.

다) 전문의약품의 제공(부프로피온, 바레니클린)

● 종류

- 부프로피온 서방정(Bupropion sustained release)
- 바레니클린(Varenicline: Champix®)

● 필요시 처방 가능하며, 반드시 담당의사의 판단에 따라 원외처방

● 바레니클린(챔픽스)을 니코틴보조제와 함께 사용하는 것은 치료적 이점이 없으므로 니코틴보조제 제공시 금연치료 여부 필수 확인(중복 처방 불가)

금연보조제 및 금연치료의약품 동시 지급 현황(감사원 감사 결과)

* 금연보조제 및 금연치료의약품 동시 지급 현황
  · 2016.1.1.~2018.6.30.까지 금연클리닉과 금연치료 건강보험 지원 사업에 2회 이상 참여한 이용자(309천 명) 중 66천명이 니코틴패치와 바레니클린을 중복 처방받음
  · (중복 처방 사례) OO시에 거주하는 참여자는 '16. 6. 29. 병원에서 바레니클린 14일 분량을 처방받으면서 같은 날 보건소를 방문하여 니코틴패치 14일 분량을 지급받음 → 이후 '16. 7. 28. 보건소 금연상담사와 상담 시 메스꺼움을 호소함

① 부프로피온 서방정(Bupropion sustained release)

- 기전 : 뇌의 쾌락중추 도파민수준을 증가시켜 금단증상 완화
- 사용방법 : 금연 시작 1-2주 전에 부프로피온 서방정을 하루 한번 아침에 150mg을 복용하기 시작, 금연시작 1주 후 하루 150mg 2회로 용량을 증량. 하루 300mg을 초과하지 않음. 하루 150mg 2회 요법을 7-12주 동안 유지. 약 중단 후 흡연 욕구가 큰 사람에게는 장기간 유지요법으로, 하루 150mg을 금연 후 6개월까지 처방할 것을 고려
- 니코틴보조제와 함께 사용하면 금연성공률 증가 및 체중증가 억제
- 금기사항 : 간질, 식이장애 과거력, 다른 형태의 부프로피온 제제 복용하는 경우, 모노아민 산화효소 억제제(MAO inhibitor)를 복용 중이거나 최근 14일 이내에 복용한 경우

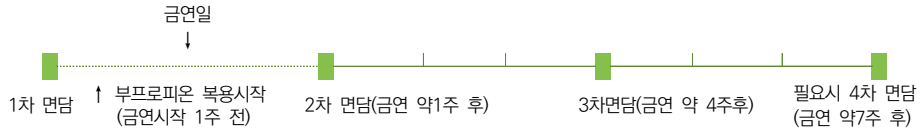
부프로피온 약물처방에 따른 방문 시기

1) 니코틴패치만 쓰는 경우



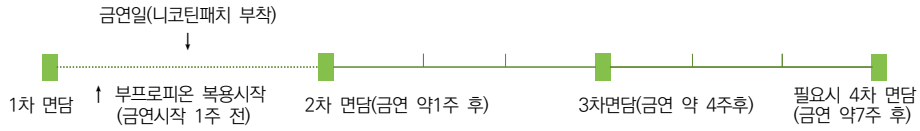
* 1차 면담일과 금연일은 동일 할 수 있다.

2) 부프로피온만 쓰는 경우



* 1차 면담일과 부프로피온 복용시작일은 동일 할 수 있다.

3) 니코틴패치와 부프로피온 모두 쓰는 경우



* 1차 면담일과 부프로피온 복용시작일은 동일 할 수 있다.

② 바레니클린 (Varenicline: Champix®)

- 기전 : 뇌의 니코틴 수용체에 달라붙어 니코틴에 의한 도파민 보상작용이 일어나는 것을 차단하여 흡연 갈망을 감소시키고, 쾌락중추의 도파민수준을 증가시켜 금단증상을 완화시킴
- 사용방법 : 금연일보다 1주 먼저 복용을 시작하는데 첫 3일 동안은 아침에 0.5mg 하루 한번, 다음 4일 동안 0.5mg 하루 두 번, 이후 3개월간은 1mg을 하루 두 번 복용함 유지요법으로 1년까지 복용 가능
- 니코틴 수용체에 대한 차단 작용이 있기 때문에 니코틴 보조제와 함께 사용하는 것은 치료적 이점 없음. 또한 니코틴 보조제와 함께 사용했을 때는 부작용으로써 오심 발생 가능
- 금기사항 : 절대적인 금기 사항은 아직 보고된 바 없으나, 신기능저하흡연자(Ccr<30mL/min)나 투석 중인 흡연자의 경우에는 주의하여 사용해야 하며, 정신과적 병력이 있는 경우 특히 유의
- 전문의약품의 경우 심각한 정신신경계 부작용(우울증, 적대감, 자살충동 등)에 관한 보고가 있으므로, 안전성에 특히 유의해야 함(2009.07.06 식품의약품안전처 의약품 안전성 서한 참조)

※ “바레니클린”, “부프로피온” 제제 관련 의약품 안전성 서한

(2009.07.06. 식품의약품안전청)

의 약 품 안 전 성 서 한
(Dear Healthcare Professional Letter)

의사 · 약사 선생님께

○ 제제 : 금연보조제 “바레니클린”, “부프로피온” 제제(경구제)
○ 대상품목 : 주석산바레니클린 – 챔픽스정0.5mg 등 2개 품목
염산부프로피온 – 웰부트린서방정 150mg 등 10개 품목
○ 효능·효과 : 금연치료 보조요법, 우울증 치료
○ 사유 : 美FDA, 금연보조제의 제조사에게 심각한 정신신경계 부작용(우울증, 적대감, 자살충동 등)에 관한 박스경고 추가를 요구함

국민보건증진을 위하여 일선에서 불철주야 애쓰시는 선생님들의 노고에 감사드립니다.

최근 美FDA에서는 “바레니클린(varenicline)” 및 “부프로피온(bupropion)” 제제와 관련, 심각한 정신신경계 부작용(우울등, 적대감, 자살충동 등)에 대한 내용을 “박스경고”로 추가할 것을 각 제조사에게 요구하였고, 의약전문인을 위한 권고사항 및 환자 등과의 상담을 위한 정보를 아래와 같이 발표하였으며, 이는 정신질환 병력이 없는 환자가 동 제제 복용 후 일시적으로 자살행동 및 자살충동 증상을 보였다는 사례가 수집됨에 따른 것이라고 밝혔습니다.

▶ 의약전문인을 위한 권고사항
☞ **약을 처방하기 전에 중증 정신신경계 증상 가능성과 금연의 편익에 대해 환자와 논의해야 한다.**
☞ **의약전문인은 약물 복용 후 심각한 정신신경계 증상이 나타나는지에 대하여 환자를 모니터링해야 한다.** 정신신경계 증상에는 행동변화, 적대감, 불안, 우울증, 자살충동 및 자살행동 등이 있다. 이러한 증상은 정신질환 병력이 없는 환자에게서 나타났으며, 정신질환 병력이 있는 환자의 경우 증상이 악화되었다. 대부분의 경우 약물 복용 중에 정신신경계 증상이 발생했으나 복용을 중단한 후에 증상이 나타난 경우도 있다.
☞ **“바레니클린” 및 “부프로피온” 제제의 복용과 상관없이, 니코틴 공급이 되지 않으면 불안, 초조, 우울증, 수면 곤란 등 증상이 나타나는 것이 일반적이라고 환자에게 설명한다.**
☞ **정신분열증, 조울증, 우울증 등 중증 정신질환이 있는 환자는 “바레니클린” 및 “부프로피온” 제제 복용 중 기존 정신질환이 악화될 수 있다.**
☞ **환자가 정신신경계 증상 때문에 복용을 중단하면 증상이 사라질 때까지 모니터링 해야 한다. 대부분 복용을 중단하면 증상이 사라졌지만 지속된 경우도 있다.**

▶ 환자, 환자의 가족 및 보호자와의 상담을 위한 정보
☞ **금연을 하면 폐와 심장 질환 발생 위험과 발암 위험이 감소한다.** 금연으로 인한 중요한 건강 측면의 편익을 **“바레니클린” 및 “부프로피온” 제제** 사용으로 인한 드물지만 실제로 존재하는 심각한 유해사례의 위험성과 동시에 고려해야 한다.
☞ **정신 질환 악화나 재발, “바레니클린” 및 “부프로피온” 제제**를 복용한 일부 환자가 정신 질환을 치료하고 있었던 경우에도 증상이 악화되었던 점을 설명해야 한다. 금연을 위해 이 약물을 복용하다가 과거에 발생했던 정신 질환이 재발한 경우도 있었다.
☞ **정서와 행동의 비정상적 변화.** 자살 충동 및 행동, 불안감, 공격적이거나 폭력적인 행동, 기타 비정상적인 정서나 행동의 변화가 있을 경우 즉시 의사와 상담해야 한다고 당부한다.
☞ **일부 증상은 금연을 하면 일반적으로 발생하는 것이다. “바레니클린” 및 “부프로피온” 제제** 복용과 상관없이, 니코틴 공급이 되지 않으면 불안, 초조, 우울증, 수면 곤란 등 증상이 나타나는 것이 일반적이라고 환자에게 설명한다. 또한 챔픽스 복용 중에 선명하고 이상한 꿈을 꾸는 경우도 있으며 우려할 만한 현상은 아니라고 설명한다.
☞ **“바레니클린” 및 “부프로피온” 제제 복용이 최선의 금연 방법이 아니라고 판단되면 다른 방법에 대해 상담한다.**

우리청에서는 이미 지난 ‘08.2.12. “바레니클린”제제의 정신신경계 부작용에 대하여 주의하여 주실 것을 당부하는 내용의 안전성서한을 통해 의약전문인 및 소비자에게 알린 바 있으며,

국내에서는 챔픽스정0.5mg, 웰부트린서방정150mg 등 다수 품목이 허가되어 있고, 사용상의 주의사항에 ‘약을 복용하는 동안 초조, 우울증, 전형적이지 않은 행동변화가 관찰되는 경우 또는 자살관념, 자살행동을 보이는 경우에는 즉시 복용을 중지하고 담당의사와 상의하도록 환자와 보호자에게 주의시킨다.’ 등의 정신신경계 부작용 관련 내용이 이미 반영되어 있지만,

의사 · 약사 선생님들께서는 동 제제의 사용과정에서 우울증, 적대감 및 자살충동 등 심각한 정신신경계 부작용이 나타나거나 악화될 수 있음에 유의하여 처방 · 투약 및 복약 지도하여 주실 것을 당부드립니다.

끝으로, 동 건과 관련하여 궁금한 사항이 있거나 동 품목과의 관련성이 의심되는 유해사례 등을 인지하시는 경우에는 우리 청(의약품관리과, 전화: 02-3156-8053, 팩스: 02-3156-8071, 홈페이지 : http://ezdrug.kfda.go.kr 의약품 부작용 보고)에 알려 주시기 바랍니다.

감사합니다.

2009. 7. 6.
식 품 의 약 품 안 전 청
의 약 품 안 전 국 장
장 병 원

라) 행동강화 물품

- 다양한 행동강화 물품(금단증상이나 흡연갈망이 발생할 경우, 행동상의 대체물로서 작용하는 기전을 표방하는 물품) 사용 가능
  ※ 예시: 운동용품(축구공, 줄넘기, 지압봉 등)
- 흡연욕구저하를 위한 금연보조제 등은 금연관련 의약외품으로 허가받은 제품에 한하여 제공 가능

※ 금연관련 의약외품 준거기준
「의약외품 범위지정」(식품의약품안전처고시 제2015-56호, 시행 2015.8.26.)에 근거하여 식품의약품안전처의 허가품목에 한하여 제공 가능하며, 전자식 금연관련 의약외품은 제공 대상에서 제외함

※ 금연관련 의약외품(흡연욕구저하제) 허가품목 확인방법
식품의약품안전처 전자민원창구 의약품(http://ezdrug.mfds.go.kr) 접속 → 정보마당 → 의약품등 정보 → 제품정보 → 분류번호 "45100" 입력("수출용"기재 품목은 허가품목에서 제외)

- 영양보충을 위해 영양상담 및 식사교육 연계하며, 영양보조제 제공 지양

마) 6개월 금연성공자 기념품

- 1인당 최대 5만원 이내 제공 가능
- 3회 이상 대면상담을 받고, CO 또는 코티닌 측정 확인 후 제공 가능
  * 단, 전자담배 등(궐련형 전자담배 포함)의 경우 CO 측정으로 금연 파악이 어려우므로, 코티닌 검사 실시 필요
  - 6개월 금연성공품 지급 CO 측정기준 : 10ppm이하(성인), 6ppm이하(청소년)
  - 코티닌 측정 시 간이측정기를 이용한 코티닌 검출 여부 확인
    * 금연성공자 기념품 제공 시 건강관련 물품 지급 권장
    * 동일 대상자에게 기념품 반복 지급 불가

3) 서비스 종결처리 및 평가

가) 종결처리

- 정상종결
  - 9차 상담까지 서비스를 제공하여 금연시작일로부터 6개월(24주) 동안 금연에 성공한 경우
  - 종결 이후 추가 6개월 추구관리 및 금연상담전화(1544-9030) 연계 유도

● 중간종결

- 서비스를 받는 도중에 본인이 서비스를 받지 않겠다는 의사를 밝힌 경우로 타 지역으로 이사, 질병 및 사망, 금연거부, 금연실패 등의 사유로 중간종결
- 마지막 상담일로부터 2개월 이상 지난 대상자 중, 최소 3주간 주1회 이상 연락을 했으나 연락이 되지 않는 대상자는 연락두절 사유로 중간종결

※ 중간종결 후 재등록을 원할 경우 필요한 금연서비스를 지원: 재등록자의 보조제지급은 p.72 (재등록자의 보조제 제공량) 참조

나) 서비스 종결 평가방법

● 4주와 6개월에 금연결심일로부터 성공여부를 확인함

- 4주 금연성공은 금연상담 시작 후 현재(4주)까지 담배를 한 개비라도 피운 경험이 없는 경우로 확인함
- 6개월 금연성공은 금연상담 시작후 현재(6개월)까지 담배를 2개비 초과하여 피운 경험이 없는 경우로 확인함

● 이때, 금연유지 및 성공을 확인하는 방법 메뉴를 정보시스템에 신설하여 표기하도록 함

※ 일일금연상담 기록지의 금연유지여부 확인방법 메뉴 참조

다) 서비스 만족도 평가방법

● 보건소 금연클리닉 서비스 이용에 대한 만족도 평가는 한국건강증진개발원이 전문조사기관에 의뢰하여 실시예정

- 대상 : 보건소 금연클리닉 서비스 이용자 중 개인정보 제3자 제공 동의자

※ 금연상담사는 보건소 금연클리닉 등록자에게, 만족도 조사의 취지를 설명하고 대상자의 개인정보가 만족도 조사를 위해 사용될 예정이며, 외부 유출 또는 다른 목적으로 쓰이지 않음을 충분히 설명

- 방법 : 전화설문조사
- 시기 : 11월~12월

라) 평가결과의 반영

● 연말에 실시되는 이용자 만족도 조사의 결과를 통해 서비스 향상을 위하여 결과를 공유하고 차기년도 사업에 반영

3 찾아가는 금연클리닉

1) 개요

- 전문가의 금연상담서비스를 이용하고 싶으나 보건소에 내소하기 힘든 학생, 직장인, 노인 등을 대상으로 체계적인 금연서비스 제공 필요
- 금연을 원하는 대상자의 시간과 거리의 제약을 없애고, 보다 많은 흡연자들이 금연상담서비스를 이용할 수 있도록 찾아가는 금연클리닉 운영

2) 찾아가는 금연클리닉의 운영

- 지방자치단체의 장은 지역 내 금연을 희망하여 금연클리닉 서비스를 제공 받고자 희망하는 기업, 마을, 경로당, 단체를 대상으로 찾아가는 금연클리닉 운영
- 대상 : 금연분위기를 조성하고자 하는 기업, 마을, 학교, 단체의 장이 신청하거나, 접근성 등을 고려하여 지자체에서 판단하여 대상을 선정
  * 지역금연지원센터의 학교밖청소년, 여성, 대학생 찾아가는 금연지원서비스와 중복 시행되지 않도록 사전 협의 및 조정 필요
- 선정 : 금연상담사 수 및 보건소와의 접근성, 수혜자 수 등을 고려하여 사업규모를 결정
  * 기업, 단체 등이 참여시 해당 단체의 지원방안을 반드시 확인

※ 지원 예시
- 금연기업 선포 및 담당자 선정
- 인사상 인센티브 또는 성과평가시 가점 부여
- 성공유인을 위한 포상금 또는 물품(여행) 지급
- 학점 인정 및 벌점 삭감 등 학교내 성공 포상 등

- 제공서비스
  - 정기적으로 대상지를 방문하여 금연상담서비스 제공
  - 금연클리닉 기본 프로그램을 기본으로 활용하되, 신청기관의 사정 등을 고려하여 상호 협의하여 프로그램 등을 변경 가능
    * 적어도 주1회, 3개월 이상 추진
  - 대상자 등록카드 및 상담일지는 『금연서비스 통합정보시스템』에 입력

4 시도 단위 금연사업

1) 개요

- 금연환경을 조성하고 금연분위기를 확산하기 위해 광역단위의 홍보
- 지자체별로 금연사업을 모니터링하고 평가하여 체계적인 금연사업을 지원

2) 내용

- 시·도별 금연사업 계획 수립 및 조정
- 시·도 금연 사업
  - 관할지역 내 시·군·구와 '공동사업'을 개발하여 추진 권장
  - 유관기관 및 관련 전문가와 네트워크 구축을 통해 관할지역 내 시·군·구의 금연사업 지원
  - 광역단위에서 금연분위기를 확산하고 간접흡연을 예방하기 위한 홍보 및 캠페인 운영

※ 대국민 홍보사업(p.38)참조

- 시·군·구별 금연사업 지원 및 평가
  - 관할지역 사업 추진사항 지도점검 및 성과관리 실시
  - 정기적으로 현지모니터링을 실시하여 사업현황 파악
  - 추진결과에 대하여 시·군·구에 환류하여 개선하고, 보건복지부 보고실시

※ 관할지역의 사업추진현황을 정기적으로 모니터링을 실시하여, 문제 발생 시 적극 지원
※ 시군구비 예산 편성 등이 어려운 시군구에 대해서는 시도 내에서 재교부 하는 등 적극적으로 추진 당부(복지부에 반드시 보고)

Ⅲ 행정사항

1 인력

1) 금연사업 담당자

- 지자체별 금연사업 기획 및 관리
- 유관단체 및 전문가그룹 네트워크 구축
- 지역사회 금연 홍보계획 수립 및 추진
- 금연지도단속 계획 수립 및 추진

2) 금연클리닉 담당의사

- 보건소 의사 중 1인을 금연클리닉 담당의사로 지정
- 금연클리닉 운영에 있어 진료에 관한 책임을 짐
- 금연상담사의 의뢰를 받아 부프로피온, 바레니클린 등 약물처방을 하거나, 필요한 경우 흡연자의 진료를 담당

3) 금연상담사

● 주요업무 및 직무범위

직무	직 무 범 위
1. 상담서비스 제공	가. 흡연의 위해 및 금연효과 설명 나. 니코틴보조제 제공 및 사용방법 설명 다. 니코틴보조제 부작용 및 약물 부작용 확인 및 대처 라. 흡연욕구 및 금단증상 관리, 금연자신감 고취 마. 금연행동지지 및 금연관련 지식 제공 바. 금연관련 생활습관 조절 사. 금연상담 시작 이후 4주~24주 간 금연성공여부 평가 아. 금연서비스 통합정보시스템을 통한 상담일지 작성
2. 금연환경조성	가. 금연을 위한 캠페인 등 홍보 활동 나. 청소년 등을 대상으로 한 금연교육 다. 금연환경 조성을 위한 제반업무

● 자격요건 및 기준

- 전문학사 이상 졸업한 자로 다음 각 항 중 하나의 요건을 만족시키는 경우에 한 함

① 간호학, 보건교육학, 보건학 등 보건의료 관련 전공자 또는 심리학, 상담학, 사회복지학* 관련 전공자

※ 사회복지학 전공자의 경우 상담 관련 자격증 소유자 또는 상담 관련 경력 3년 이상인 자에 한 함

② 보건교육사 또는 보건업무 5년 이상 경력자

● 적정 인력 규모

- 상담의 질과 업무량을 고려하여 상담사 1인당 등록자 600명 미만으로 유지하는 것을 권장

● 금연상담사 교육

구분	비고
중앙 집합 교육	한국보건복지인력개발원
(이러닝) 금연상담전문가과정	한국보건복지인력개발원 이러닝 홈페이지 (http://ihcyber.kohi.or.kr)
금연상담전문가 연수 과정	한국건강증진개발원 국가금연지원센터

4) 금연지도원

주요업무 및 직무범위

직무	직 무 범 위
1. 금연구역의 시설기준 이행 상태 점검	법 제9조제4항에 따른 금연구역의 지정 여부를 점검하기 위한 다음 각 목의 상태 확인 업무 지원 가. 금연구역을 알리는 표지의 설치 위치 및 관리 상태 나. 금연구역의 재떨이 제거 등 금연 환경 조성 상태 다. 흡연실 설치 위치 및 설치 상태 라. 흡연실의 표지 부착 상태 마. 청소년 출입금지 표시 부착 상태 ※ 시정명령은 금연지도원 단독으로 가능하나 시정명령 이행여부 확인 시에는 담당공무원 동행 필요
2. 금연구역에서의 흡연 행위 감시 및 계도	금연구역에서의 흡연행위를 예방하기 위한 감시 활동 및 금연에 대한 지도·계몽·홍보
3. 금연을 위한 조치를 위반한 경우 관할 행정 관청에 신고 하거나 그에 관한 자료 제공	법 제9조제7항을 위반한 자를 발견한 경우 다음 각 목의 조치 가. 금연구역에서의 흡연행위 촬영 등 증거수집 나. 관할 행정관청에 신고를 하기 위한 위반자의 인적사항 확인 등 ※ 담당공무원으로부터 과태료 부과 권한을 위임받은 경우 금연지도원 단독으로 과태료 부과 가능
4. 금연홍보 및 금연교육 지원	가. 금연시설 점유자·소유자 및 관리자에 대한 금연구역 지정·관리에 관한 교육 지원

자격요건 및 기준

- 「민법」 제32조에 따른 비영리법인 또는 「비영리민간단체지원법」 제4조에 따라 등록된 비영리민간단체에 소속된 사람으로서 해당 법인 또는 단체의 장이 추천하는 사람
- 건강·금연 등 보건정책 관련 업무를 수행한 경력이 3개월 이상인 사람 또는 이에 준하는 경력이 있다고 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 인정하는 사람

금연지도원 교육(주관: 한국보건복지인력개발원)

- 금연지도원의 교육 수요조사 결과를 바탕으로 중앙집체교육 실시 예정

금연지도원 운영에 필요한 사항의 지자체 위임

- 금연지도원 운영에 필요한 사항은 해당 지자체에서 조례로 정함

- 금연지도원 위촉 및 해촉 절차, 금연지도원증, 단독 직무 수행 절차, 활동수당 등에 대한 규정을 포함한 지자체 조례 제정

● 금연지도원 적정 인력 규모

- 확대되는 금연구역의 효과적인 지도·관리를 위해 금연구역(공중이용시설, 조례지정 금연구역) 1,000개소 당 금연지도원 1인 이상 배치하는 것을 권장

2 예산편성 및 집행기준

1) 예산운영 기본원칙

● 지역사회 금연사업은 지자체가 세부내역을 자율적으로 설계·집행

● 지자체는 방만한 예산집행, 예산낭비요인 등이 없는 투명하고 효율적인 예산운영을 하여야 함

● 예산 집행 계획 수립·시행 및 집행점검을 강화하여 예산 이월 및 불용을 최소화하고 투명한 회계처리를 하여야 함

● 관련 법령·조례·규칙·예규 등에서 정한 기준 준수

※ 관련법령 : 지방자치단체 세출예산 집행기준, 지방재정법령, 물품 및 공유재산 관련 법령, 보조금의 예산 및 관리에 관한 법령, 지방자치단체 재무회계 규칙, 기타 개별 법령

● 인건비는 다음의 지급기준을 따름

- 급여는 월 185만원 이상 지급(4대 보험료 본인부담금 포함)

※ 금원지원서비스 질 향상을 위한 금연상담사 처우개선(인건비, 상여금 및 초과근무 수당 등) 관련 예산 편성

※ 임기제공무원 인건비는 사업비로 편성 및 집행이 불가하나, 2015년 채용된 시간선택제·임기제공무원의 경우 잔여 계약기간에 한해 인건비로 편성 및 집행 가능

※ 그 외 인건비 지급기준에 대한 사항은 2019년 지역사회통합건강증진사업 안내서 참조

2) 예산 집행기준

● 시·도에서는 지역 내 인구 및 흡연율, 상담목표 등을 고려하여 시·도별 국고보조금 총액의 5% 범위내에서 시·군·구 예산배정액을 조정 가능(시도에서는 조정통보 후 1주일 이내 반드시 공문을 통해 보건복지부와 한국건강증진개발원으로 보고)

※ 시·군·구비 매칭이 곤란한 지역에서는 즉시 시도에 보고하고, 시도는 예산을 재배분하는 등 필요한 조치 시행

- 예산은 국비에 대하여 지방비 50% 이상 매칭하여 구성, 지방비 추가확보 가능
  - 국비에 대하여 시도 및 시군구비를 매칭하여야 하며, 시군구비 매칭이 곤란한 시군구는 즉시 시도에 보고하여 예산을 재배분하는 등 필요한 조치 시행
  - 지방비 확보, 집행률 등에 따라 당년도 예산에 대해 지자체간 조정 가능
- 인력 미채용 등으로 예산 불용이 예상될 경우 '인건비'를 '사업비'로 자체 전용 가능
- 금연상담사 등 사업인력에 대한 교육비와 여비 예산편성은 필수사항이며, 사업비 내에서 편성가능함
- 본 사업은 경상보조사업이므로 자산취득성 집행 불가(2015년 확대된 금연서비스의 일환으로 한시적으로 허용하였으며, 2016년부터는 불가)

  ※ CO 측정기, 니코틴 측정기, 금연단속 PDA, 체중계, 혈압측정계 등에 한해 구입 가능
  ※ 범용성 물품(노트북 등)은 구입 불가
- 금연홍보 및 단속, 방문상담 등을 위한 차량 임대 가능(구입은 불가)
- 금연클리닉의 쾌적한 환경 조성을 위한 공기청정기 임대 가능(구입 불가)
- 금연 성공 인센티브는 대상자 1인당 최대 5만원 이하로 편성
- 금연사업 추진 시 포괄적 접근을 통한 사업의 효과성 제고를 위해 금연사업과 직접 관련된 통합서비스 제공시 총 사업비의 일부를 집행 가능
- 금연보조제(니코틴패치, 니코틴껌, 니코틴캔디)/행동요법물품 등은 적정 단가로 구매하여 예산 낭비 방지

  ※ 구매 품목에 대한 비교 견적 권고
  ※ 각 보건소별 계약단가를 공유할 수 있도록 금연서비스 통합정보시스템 개선 예정

구매일	시도	시군구(보건소)	구매방법	구분	제품명	구매량(개)	제품단가(원)	1갑 수량(개)	총수량(개)	총금액(원)
0월 0일	*예) OO시*	*OO구*	*단가계약*	*패치*	*니코틴엘20 (35mg)*	*200*	*9,342*	*7*	*1400*	*1,868,400*

예산편성 예시

구분		편 성 기 준
금연클리닉	인건비	• 금연상담인력 인건비(수당 등) • 4대 보험료(기관), 시간외, 휴일근무 수당 등 * 기본 배분인원을 고려하되 업무량, 근무조 등을 고려 편성 * 2015년에 시간선택제·임기제공무원 인건비를 집행한 인력에 대해서만 편성 가능
금연클리닉	재료비	• 니코틴 패치, 니코틴 껌 등 보조제 등 보조용품 구입비 • CO 및 니코틴 측정기 구입비 • 금연 성공 인센티브 제공(1인당 5만원 이하 편성)
금연클리닉	운영비	• 금연클리닉 확대 운영에 따른 제반 운영비 • 교육비, 여비 등
금연구역관리	인건비	• 금연지도원 활동 수당
금연구역관리	운영비	• 상해 보험 가입, 여비, 교육비, 자원봉사 활동비 등
단체교육	재료비	
단체교육	운영비	
캠페인 및 홍보	재료비	
캠페인 및 홍보	운영비	
타기관 연계	재료비	
타기관 연계	운영비	
기타	재료비	
기타	운영비	

3 사업실적 보고

1) 사업실적 보고

가) 보고방법 및 시기

- 보고방법 : 「금연서비스 통합정보시스템」의 사업보고에 입력
- 보고시기 : 매월

  ※ 익월 10일 이내 보고 완료

나) 보고범위

- 사업실적 현황
  - 보건소 금연클리닉 실적현황
  - 국민건강증진법 금연관련 법령 이행실태 모니터링
  - 보건소가 주관한 교육실시 현황
- 사업운영 현황(예산, 인력)
- 금연서비스 통합정보시스템 실적보고 기한 준수(월별·반기별) 및 빈번하게 발생하는 입력 오류 주의 → 시스템 입력 정보 기반 시도별 금연사업 현황 확인 및 금연환경 조성 우수사례 선정 시 활용(정량지표 항목)됨

  ※ 「금연서비스 통합정보시스템 사용안내」(119p 참조)

다) 보고절차

단계	관련내용	비고
1. 시스템 로그인	금연서비스 통합정보시스템 로그인	※ 보건소 [사업담당자 ID] 로그인
↓		
2. 실적 입력	• 금연클리닉 월별실적	※ 금연클리닉 월별실적 모니터링은 자동 입력됨 ※ 금연구역 지도점검 모니터링은 누계로 작성
	• 금연구역 지도점검	
	• 금연교육 실시현황	
	• 금연업무 인력현황	
	• 금연사업 예산현황	
↓		
3. 집계	• 입력된 실적을 [집계]	
↓		
4. 승인요청	• 시도에서 각 시군구별 실적 검토	• [승인요청] 이후 [회수]/[반려] 가능
↓		
5. 회수(필요시)	• [회수] : 시·도청에 승인요청 한 실적을 보건소에서 회수함	※ 시·도청의 [접수] 전에만 가능
↓		
6. 실적 수정 및 재보고 (회수시)	• 회수 후 2번(실적 입력 작성)에서 4번(승인요청) 반복	
↓		
7. 시·도청의접수/ 반려/승인	• 접수 : 보건소에서 승인요청 한 실적을 시·도청에서 접수	접수된 실적은 [회수] 불가
	• 반려 : 보건소에서 승인요청 한 실적을 시·도청에서 반려함	반려된 실적은 점검 후 재 승인요청 절차 ① 수정 : 2. [모니터링] 과정에서 수정 ② 집계 : '실적보고(반기)'에서 재 집계 ③ 승인요청 : '실적보고(반기)'에서 승인요청
	• 승인 : 시·도청에서 접수한 실적이 승인됨	
↓		
8. 보건복지부승인	• 보건복지부 검토 후 승인	
↓		
9. 최종확인	• 모든 실적보고가 완료(마감)된 후 조회가능	모든 실적보고가 완료(마감)된 후 조회가능

2) 사업실적 지표

가) 금연클리닉 운영결과 실적지표 체계



나) 실적지표 세부 내용

● 보건소 금연클리닉 목표대비 등록률

- 금연클리닉 목표인구 중 보건소 금연클리닉 상담서비스를 제공받기 위해 등록된 사람 비율

성과지표	지표설명	측정도구
보건소금연클리닉 등록률	$\frac{\text{금연클리닉 등록자 수}}{\text{목표인구수}} \times 100$	「금연서비스 통합정보시스템」

※ 금연클리닉 등록자수 : 1.1.~12.31.까지 보건소 금연클리닉 등록자수(결심일 미지정자 포함)
※ 목표인구수 = 만 19세이상 성인인구수×지역성인흡연율×지역별 목표율(시도별로 차등 적용)
※ 만19세 이상 인구수 : 전년도 12.31.기준 행정안전부 주민등록인구
※ 지역성인흡연율 : 전년도 지역사회건강조사 결과를 그대로 반영

● 보건소 금연클리닉 등록자 결심률

- 보건소 금연클리닉 상담서비스를 제공받기 위해 등록된 사람 중 금연결심일을 지정하고 금연서비스를 제공받은 사람 비율

성과지표	지표설명	측정도구
보건소금연클리닉 등록자금연결심률	$\frac{\text{금연시작일 결심자 수}}{\text{금연클리닉 등록자수}} \times 100$	「금연서비스 통합정보시스템」

※ 금연클리닉 등록자수 : 1.1.~12.31.까지 보건소 금연클리닉 등록자수(결심일 미지정자 포함)
※ 금연시작일 결심자수 : 1.1.~12.31.까지 보건소 금연클리닉에 등록한 후 금연결심일을 지정하고 서비스를 제공받은 사람 수

● 보건소 금연클리닉 서비스 제공률

- 금연클리닉 목표인구 중 보건소 금연클리닉에 등록하여 금연결심일을 지정하고

금연서비스를 제공받은 사람 비율

성과지표	지표설명	측정도구
보건소금연클리닉 서비스 제공율	$\frac{\text{금연클리닉 금연결심자 수}}{\text{목표인구수}} \times 100$	「금연서비스 통합정보시스템」

※ 목표인구수 = 만 19세 이상 성인인구수×지역성인흡연율×지역별 목표율(시도별로 차등 적용)

※ 보건소 금연클리닉 금연결심자수 : 1.1.~12.31.까지 보건소 금연클리닉에 등록한 후 금연결심일을 지정하고 서비스를 제공받은 사람 수

● 보건소 금연클리닉 4주 금연성공률

- 금연클리닉 등록자 중 금연결심일로부터 4주(28일)간 금연에 성공한 비율

성과지표	지표설명	측정도구
금연클리닉 4주금연성공률	$\frac{\text{4주간 금연 성공자 수}}{\text{금연결심일로부터 4주 경과자수}} \times 100$	「금연서비스 통합정보시스템」

※ 금연결심일로부터 4주 경과자 수 : 금연결심일로부터 4주가 경과한 날이 1.1.~12.31. 사이인 사람 수

※ 4주간 금연성공자수 : 금연결심일로부터 4주가 경과한 날이 1.1.~12.31. 사이인 사람 중 금연상담을 시작한 후 현재까지(4주시점) 담배를 단 한 개비라도 피우지 않은 사람 수

● 보건소 금연클리닉 6개월(24주) 금연성공률

- 금연클리닉 등록자 중 금연결심일로부터 6개월(24주, 168일)간 금연에 성공한 비율

성과지표	지표설명	측정도구
금연클리닉24주 (6개월)금연성공률	$\frac{\text{6개월(24주)간 금연 성공자수}}{\text{금연결심일로부터 6개월(24주) 경과자수}} \times 100$	「금연서비스 통합정보시스템」

※ 금연결심일로부터 6개월(24주) 경과자 수 : 금연결심일로부터 24주가 경과한 날이 1.1.~12.31. 사이인 사람 수

※ 6개월(24주)간 금연성공자수 : 금연결심일로부터 24주가 경과한 날이 1.1.~12.31. 사이인 사람 중 금연성공 6주 이후부터 현재까지(6개월 시점) 담배를 2개비 초과하여 피우지 않은 사람수

● 금연상담사의 지속고용률 지표

- 고용기간 1년 이상인 금연상담사수의 비율

성과지표	지표설명	측정도구
금연상담사의 지속 고용률	$\frac{\text{고용기간 1년 이상 금연상담사 수}}{\text{지자체고용 총 금연상담사 수}} \times 100$	「금연서비스 통합정보시스템」

※ 고용기간 1년이상 금연상담사 수: 보고시점에서 고용기간 1년 이상인 금연상담사수

● 이용자 1인당 평균상담횟수

- 보건소 금연클리닉에 등록하여 금연결심일을 지정한 사람의 서비스 종결시점까지의 총 상담횟수의 평균

성과지표	지표설명	측정도구
이용자 1인당 4주, 6주, 12주, 6개월 평균상담횟수	4주, 6주, 12주, 6개월(24주) 경과자 수 전체의 상담횟수 합계 / 4주, 6주, 12주, 6개월(24주) 경과자 수	「금연서비스 통합정보시스템」

※ 총 상담 횟수: 서비스 종결 상태인 사람의 내소, 출장, 전화, 기타 등 모든 상담 횟수의 합산값

● 보건소 금연클리닉 4주(28일) 자가보고 금연성공자의 CO 또는 코티닌 측정 성공률

- 4주(28일) 자가보고 금연성공자의 CO 또는 코티닌 측정을 통한 성공 비율

성과지표	지표설명	측정도구
금연클리닉 4주 자가보고 금연성공자의 CO 또는 코티닌 측정 성공률	CO 또는 코티닌 검증을 실시한 4주 자가보고 금연자 수 / 4주 자가보고 금연성공자 수 x 100	「금연서비스 통합정보시스템」

※ CO 또는 코티닌 측정: CO 측정 결과가 10ppm 이하인 사람 또는 코티닌 검사 결과 음성(negative)인 사람

● 보건소 금연클리닉 6개월(24주) 자가보고 금연성공자의 CO 또는 코티닌 측정 성공률

- 6개월(24주) 자가보고 금연성공자의 CO 또는 코티닌 측정을 통한 성공 비율

성과지표	지표설명	측정도구
금연클리닉 6개월 자가보고 금연성공자의 CO 또는 코티닌 측정 성공률	CO 또는 코티닌 검증을 실시한 6개월 자가보고 금연자 수 / 24주 자가보고 금연성공자 수 x 100	「금연서비스 통합정보시스템」

※ CO 또는 코티닌 측정: CO 측정 결과가 10ppm 이하인 사람 또는 코티닌 검사 결과 음성(negative)인 사람

Ⅳ 관련 서식

1 개인정보 처리 동의서

서비스 참여 및 개인정보 처리 동의서

○○○보건소에서는 귀하에게 금연지원서비스를 제공하여 흡연자의 금연동기를 강화하고, 금연을 통해 건강 증진을 도모하고자 합니다.

금연클리닉 서비스는 대상자의 흡연상태에 따라 맞춤형 교육 및 상담 서비스 등이 이뤄질 것입니다.

참여하시게 되면 금전적인 대가는 없으며 도중에 그만두고 싶다면 언제든지 중단하실 수 있습니다. 이에 관한 문의사항은 담당자나 ○○○보건소로 연락주시면 됩니다.

본 서비스를 통하여 수집된 귀하의 건강 정보는 서비스 제공 및 국가 통계자료로만 사용되며 다른 목적으로는 절대 사용되지 않을 것입니다.

□ 본인은 보건소에서 제공하는 금연클리닉 대상자로 등록하는 것에 동의하고, 개인 정보의 수집·이용·제공, 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항에 대하여 충분히 이해하였으며, 「개인정보보호법」에 따라 본인의 개인정보 처리(수집·이용, 제공 등)를 아래와 같이 동의합니다.

201 년 월 일
신 청 인 : (서명)
관 계 : □ 본인 □ 법정대리인
담 당 자 : (서명)

○○특별자시치장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(보건소장) 귀하

※ 개인정보처리자는 만14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 합니다.

개인정보 동의획득 상세

1) 개인정보의 수집·이용에 대한 동의

[개인정보의 수집 · 이용 목적]

보건소는 다음과 같은 이유로 개인정보를 수집합니다.

가. 흡연자의 금연실천과 건강증진을 위한 대상자관리, 금연상담, 니코틴 보조제 제공 등 서비스를 원활히 제공하기 위함

나. 사업의 효과측정 및 평가, 통계분석, 만족도 조사를 위함

[수집하는 개인정보의 항목]

1. 필수항목

가. 인적정보 : 이름, 성별, 생년월일, 전화번호, 주소
나. 건강정보 : 과거 질병력, 복용약물, 금연 보조제 및 치료제 금기증, 호기일산화탄소, 혈압
다. 기타정보 : 그 밖에 등록 및 매회 서비스 중 수집되는 흡연력 평가 및 금연상담 정보

2. 선택항목

가. 인적정보 : 이메일, 직업, 학력, 의료보장유형
나. 신체정보 : 체중, 신장, 복부둘레
다. 습관 및 취미정보 : 음주 및 운동여부

[개인정보 보유 및 이용기간]

- 금연클리닉 서비스 종료일로부터 3년
- 다만, 보유 및 이용기간이 완료된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에 보유할 수 있음

※ 귀하는 개인정보의 수집·이용에 대한 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하시지 않을 경우는 금연클리닉 서비스 제공이 중지될 수 있습니다.

개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까?

☐ 동의함 ☐ 부분 동의함(선택항목 미동의) ☐ 동의하지 않음

2) 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

가. 금연클리닉 서비스 대상자의 효과적이고 효율적인 금연지원서비스 제공을 위해 ○○○ 보건소에서는 국가금연지원서비스를 연계하고 있습니다. 이를 위해 ○○○보건소가 수집한 개인정보는 아래의 내용에 따라 다른 기관에 제공하게 됩니다. 1. 정보의 제공 범위 : 이름, 전화번호, 기타 필요하다고 인정되는 개인정보 2. 정보의 제공 대상 : *○○○지역금연지원센터 등 서비스 연계 해당 기관* *(보건소에서 수정하여 쓰도록 함)* 3. 정보의 이용목적 : 타 기관의 금연지원 서비스 연계 4. 정보의 보유 및 이용기간 : 금연클리닉 대상자 등록관리 기간
※ 귀하는 개인정보의 제3자 제공에 관한 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 동의하지 않을 경우 타 기관의 금연지원서비스 연계 대상에서 제외됩니다. (금연클리닉 서비스 제공 가능)
개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까? □ 동의함 □ 동의하지 않음
나. ○○○보건소는 금연클리닉 서비스의 질적 향상을 위해 금연클리닉 이용자 만족도 조사를 실시하고자 개인정보의 일부항목을 제3자에 제공하고자 합니다. 제공된 개인정보는 금연 클리닉 이용자 만족도 조사 통계산출목적 외 다른 목적으로 쓰이지 않으며, 목적을 달성한 즉시 삭제됩니다. 제3자 제공에 대한 동의는 거부할 수 있으며, 거부에 따른 불이익은 발생하지 않습니다. 1. 정보의 제공 범위 : 이름, 전화번호, 기타 필요하다고 인정되는 개인정보 2. 정보의 제공 대상 : 보건소 금연클리닉 이용자 만족도 조사 위탁업체 3. 정보의 이용목적 : 보건소 금연클리닉 이용자 만족도 조사 4. 정보 제공기간 : 당해 연도 10월 ~ 익년도 1월
※ 귀하는 개인정보의 제3자 제공에 관한 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 동의하지 않을 경우 보건소 금연클리닉 이용자 만족도 조사 대상에서 제외됩니다. (금연클리닉 서비스 제공 가능)
개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까? □ 동의함 □ 동의하지 않음

3) 민감정보의 수집동의

○○○보건소는 수집한 개인의 건강정보는 민감정보로서 아래의 목적에 필요한 용도 이외로는 사용되지 않으며 이용 목적이 변경될 시에는 사전 동의를 구할 것입니다. 가. 민감정보: 과거 질병력, 복용약물 등 건강에 관한 정보 나. 이용목적 - 금연클리닉 서비스 질 관리 - 국가금연지원서비스 연계 - 사업의 효과측정 및 평가, 통계분석, 만족도 조사
민감정보의 수집에 동의하십니까? □ 동의함 □ 동의하지 않음

2 금연클리닉 등록카드 및 니코틴의존도 평가문항

금연클리닉 등록카드				
등록일	____ 년 ___ 월 ___ 일	등록번호		
성명		성별	□① 남	□② 여
생년월일	____ 년 ___ 월 ___ 일 (만 ___ 세)	전화번호	집	
주소			휴대폰	
이메일			직장	
금연클리닉 등록경로 (다중 선택 가능)	□① TV 및 라디오 광고를 통해 □② 플랜카드, 포스터, 홍보책자 등을 통해 □③ 인터넷을 통해 □④ 보건소 안내문을 통해 □⑤ 주변의 권유 □⑥ 금연상담전화를 통해 □⑦ 행사/이벤트를 통해 □⑧ 의료진의 권고 □⑨ 기타 : _____			
처음흡연연령	하루 평균 흡연량	총 흡연 기간		
만 ___ 세 (혹은 _____ 년도)	_____ 개비	_____ 년 _____ 개월		
사용 중인 담배제품 (모두 선택)	□① 궐련(일반담배) □② 액상형 전자담배 (니코틴 함유) □③ 액상형 전자담배 (니코틴 미함유) □④ 궐련형 전자담배(아이코스, 릴, 글로 등 가열담배) □⑤ 머금는 담배(스누스) □⑥ 파이프 담배 □⑦ 엽궐련(시가) □⑧ 각련(말아 피우는 담배) □⑨ 물 담배 □⑩ 씹는 담배 □⑪ 냄새 맡는 담배			
금연지지자 (다중 선택 가능)	금연하는데 도움을 주는 사람은 누구입니까? □① 부모/조부모 □② 형제자매 □③ 배우자/애인 □④ 자녀 □⑤ 친구/선후배 □⑥ 직장동료 □⑦ 교사 □⑧ 의료인 □⑨ 기타 : _____ □⑩ 없음			
질병정보	□①고혈압 □②당뇨 □③고지혈증 □④기타( )			
현재 복용 중인 약물		복용이유		
니코틴패치 금기증 여부	□① 최근 2주내 불안정 협심증 혹은 심근경색 □② 중증 부정맥 □③ 뇌졸중 □④ 장기적인 피부염(건선 등) □⑤ 피부 알레르기 □⑥ 임신 또는 수유 중 □⑦ 기타 : _____ □⑧ 없음			
신장 (cm)		체중 (kg)		BMI	
복부둘레 (inch)		혈압 (mmHg)	/	호기일산화탄소 농도 (ppm)	

<table>
<tr><td rowspan="3">음주
경험</td><td colspan="3">□① 최근 1년 간 술을 전혀 마시지 않았음
□② 최근 1년 간 술을 마신 적이 있음</td></tr>
<tr><td>1회 음주량</td><td colspan="2">_____잔 ※ 종류에 상관없이 술잔을 기준으로 음주량 확인. 단, 캔맥주 1개(355cc)=1.6잔</td></tr>
<tr><td>음주 횟수</td><td colspan="2">일주일에 평균 _____ 일 또는 한 달에 평균 _____ 일</td></tr>
<tr><td rowspan="3">운동
여부</td><td colspan="3">※ 주1회, 10분 이상, 중강도 신체활동 실천 여부 (평소보다 숨이 약간 차거나, 심장이 약간 빠르게 뛸 정도)
□① 있음
□② 없음 - 일, 이동, 스포츠 여가 활동을 모두 포함하여 응답
- 예: 빠르게 걷기, 웨이트 트레이닝, 필라테스, 물건 나르기, 청소, 육아 등</td></tr>
<tr><td>운동 종류</td><td>운동 횟수</td><td>일주일에 평균 _____ 일</td></tr>
<tr><td>운동량</td><td colspan="2">한 번 운동할 때 평균 _____ 시간 _____ 분</td></tr>
<tr><td colspan="4">※ 다음의 3가지는 금연정책의 목표와 우선순위 결정, 정책과 사업의 효과성 평가 등 다양한 근거를 산출하고, 그것을 바탕으로 더 나은 금연지원서비스를 제공하기 위한 목적에서 수집하는 추가 문항입니다.
필요한 경우 응답을 거부하실 수 있으며, 미응답 시에도 금연지원서비스를 이용하실 수 있습니다.</td></tr>
<tr><td>건강보험 종류</td><td colspan="3">□① 국민건강보험 □② 의료급여 □③ 미가입
□④ 모름 □⑤ 무응답/응답거부</td></tr>
<tr><td>교육수준</td><td colspan="3">□① 무학 □② 초등학교 졸업 이하 □③ 중학교 졸업 이하
□④ 고등학교 졸업 이하 □⑤ 전문대/대학교 졸업 이하 □⑥ 대학원 수료 이상
□⑦ 모름 □⑧ 무응답/응답거부</td></tr>
<tr><td>직 업
(보기 선택이 어려울 시 ⑭ 기타란에 가능한 자세히 기입)</td><td colspan="3">□① 관리자 (의회의원, 공공기관, 기업 등 고위직, 임원 및 관리자 등)
□② 전문가 및 관련종사자 (연구원, 프로그래머, 건축가, 기술자, 의사, 교사, 종교인 등)
□③ 사무 종사자 (사무원, 행정원, 비서, 상담원 등)
□④ 서비스 종사자 (경찰, 소방관, 간병인, 승무원, 미용사, 조리사 등)
□⑤ 판매 종사자 (각종 영업 및 판매원)
□⑥ 농림어업 숙련 종사자 (농림어업 재배, 사육, 감별, 가공 관련 종사자)
□⑦ 기능 및 관련기능 종사자 (기공, 제조, 건축, 설비 등 관련 종사자)
□⑧ 장치, 기계조작 및 조립 종사자 (철강, 식품가공 등에 따른 기계 조작원)
□⑨ 단순 노무 종사자 (건설, 하역, 운송 등 단순 노무 종사자)
□⑩ 군인 □⑪ 청소년(만 18세 이하) □⑫ 대학생 □⑬ 무직
□⑭ 기타: _____ □⑮ 모름 □⑯ 무응답/응답거부
〈출처: 통계청, 한국표준직업분류, 2017(제7차 개정)〉</td></tr>
<tr><td>금연결심일</td><td>_____ 년 ___ 월 ___ 일</td><td>금연시작일</td><td>_____ 년 ___ 월 ___ 일</td></tr>
</table>

흡연자 평가

1) 지난 1년 동안 금연 시도 여부?
□① 예(가장오랫동안 금연시도 기간: _____개월 ___일) □② 아니오

2) 담배를 끊기 위해서 시도했던 방법은? (해당사항 모두 표시)
□① 본인 의지 □② 보건소 금연클리닉
□③ 금연캠프(지역금연지원센터) □④ 찾아가는 금연지원서비스(지역금연지원센터)
□⑤ 금연상담전화 □⑥ 병의원 금연치료
□⑦ 기타 서비스 또는 대체용품 사용 _____

3) 금연에 실패한 이유는?
□① 본인의 의지가 약해서 □② 금단증상 때문에
□③ 스트레스가 쌓여서 □④ 주위의 유혹에 의해서
□⑤ 금연 후 체중이 늘어서 □⑥ 기타 _____

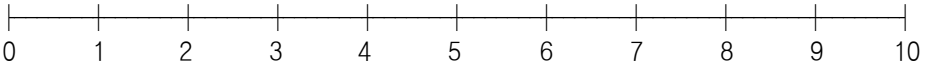
4) 이번에 담배를 끊고 싶은 이유를 가장 큰 이유부터 3가지를 표시하시오.첫 번째 이유 ( ),
두 번째 이유 ( ), 세 번째 이유 ( )
① 가족 혹은 주변사람들의 권유
② 개인의 건강을 위해(현재 질병악화 및 장래 질병발생예방)
③ 담뱃값 인상 등 경제적 이유
④ 금연구역 확대 등 환경적 이유
⑤ 깨끗한 이미지 관리를 위해서(예: 입 냄새가 고약, 옷에 담배 냄새가 뱀)
⑥ 나의 흡연으로 주위사람 건강에 나쁜 영향을 미치는 것을 방지하기 위해서
⑦ 금연의지를 보여주기 위해
⑧ 흡연자에 대한 사회적 시선 때문
⑨ 기타_____

5) 평소에 하루 중 가장 흡연을 참기 힘든 시기는 언제입니까?
□① 아침에 일어나자마자 □② 잠들기 전 □③ 식사 후
□④ 화장실에서/샤워 후 □⑤ 휴식시간
□⑥ 습관적 상황에서(활력이 필요할 때/담배를 피우지 않음을 깨달을 때, 술/커피마실 때, 혼자있거나 무언가 기다릴 때 등)
□⑦ 긍정적 상황에서(친구나 가족과 함께 있을 때, 대화나 피로를 풀대 등)
□⑧ 부정적 상황에서(스트레스 받을 때, 일이 뜻대로 안될대, 화날 대 등)
□⑨ 흡연자와 같이 있거나, TV의 배우 또는 주위 흡연자의 모습을 보았을 때
□⑩ 기타 _____

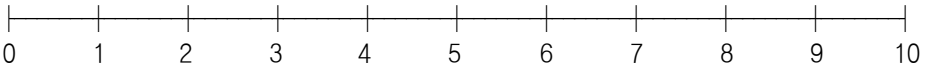
6) 금연동기, 금연자신감, 금연준비 정도

(다음의 각 항목에 따라 1점부터 10점까지 체크)

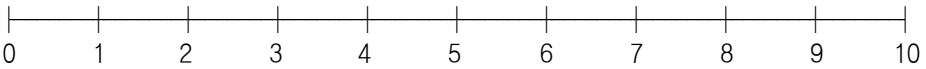
① 금연은 당신에게 어느 정도 중요합니까?



② 당신은 금연에 성공할 자신감이 어느 정도 입니까?



③ 당신은 금연할 준비가 어느 정도 되어 있습니까?



〈출처: Counsellors Manual for Commercial Tobacco Cessation Treatment, 2010, Canada〉

니코틴의존도평가

(1)하루에 보통 몇 개비나 피우십니까?

□ (0) 10개비 이하 □(1) 11~20개비 □(2) 21~30개비 □(3) 31개비 이상

(2)아침에 일어나서 얼마 만에 첫 담배를 피우십니까?

□ (3) 5분 이내 □(2) 6분~30분 사이 □(1) 31분~1시간 사이 □(0) 1시간 이후

(3) 금연구역(도서관, 극장, 병원 등)에서 담배를 참기가 어렵습니까?

□(1)예 □(0) 아니오

(4) 하루 중 담배 맛이 가장 좋은 때는 언제입니까?

□(1) 아침 첫 담배 □(0) 그 외의 담배

(5) 오후와 저녁시간보다 오전 중에 담배를 더 자주 피우십니까?

□(1) 예 □(0) 아니오

(6) 몸이 아파 하루 종일 누워있을 때에도 담배를 피우십니까?

□(1) 예 □(0) 아니오

니코틴의존도 판정 결과	_____점

상기 본인은 ○○○보건소 금연클리닉 상담서비스에 등록하는 것을 동의합니다.

20 년 월 일 성명 (서명)

3 금연클리닉 상담관리카드 및 일일금연상담 기록지

금연클리닉 상담관리카드

등록일	년 월 일		등록번호				
성 명		연 령	만 세	생년월일	년 월 일	성별	□ 남 □ 여
주 소					집 전화번호		
이메일		직장 전화번호			휴대 전화번호		

내용 \ 방문		1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회	8회	9회	10회	11회	12회	13회
		월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일
금연실천 여부														
호기 일산화탄소(CO)														
코티닌 검사(소변)														
혈압														
체중(Kg)														
복부둘레(Inch)														
BMI														
음주 상태	평균 음주 량(잔)													
	횟수/주													
운동	횟수(회/주)													
	1회운동량(분/회)													
	운동종류													
니코틴 보조제 사용량 및 종류														
니코틴보조제 부작용 경험 여부														
약물 사용량 및 종류														
약물 부작용 경험여부														
흡연욕구 여부 및 시기														
금연증상 여부 및 증상														
금연자신감 ※ 측정시 기입														
상담서비스 내용 ※ 측정시 기입														

금연유지여부				
	4주 금연여부	□①예 □②아니오	6주 금연여부	□①예 □②아니오
	12주 금연여부	□①예 □②아니오	6개월(24주)금연여부	□①예 □②아니오
	6개월 후 지속관리	□①예 □②아니오	1년(365일)금연여부	□①예 □②아니오

종 결		중간종결 사유	
	□①정상종결 □②중간종결 ☞		□① 중간에 흡연(금연실패) □② 금연거부 □③ 연락두절 □④ 타 지역으로 이사 □⑤ 질병 및 사망 □⑥ 기타

월 / 일	상 담 내 용

일일 금연상담 기록지

상담일자	년 월 일	상담방법	□① 대면/내소 □② 대면/방문 □③ 전화 □④ 기타_____ (※ SMS, SNS, 이메일 등 정보제공은 상담에서 제외)
상담차수	차		
호기일산화탄소(CO) ※ 대면상담 필수	ppm	코티닌 검사(소변)	□① 미측정 □② 양성 □③ 음성
혈압(mmHg)	/	체중	kg

음주 여부	□① 유 ☞ □② 무 ※ 최근1년간, 음주 유무	1회 음주량	소주 잔 / 맥주 잔
		음주횟수	_____회/ _____주
운동여부	□① 유 ☞ □② 무 ※ 주1회, 10분 이상, 평소보다 몸이 조금 힘들거나 숨이 약간 가쁜 중등도 신체 활동 유무(테니스, 수영, 무거운 물건 나르기 등)	운동종류	
		1회 운동량	분
		운동횟수	_____회/ _____주

니코틴보조제제공여부	□① 니코틴패치 1단계 (종류: , 매) □② 니코틴패치 2단계 (종류: , 매) □③ 니코틴패치 3단계 (종류: , 매) □④ 니코틴껌 2mg(종류: , 정) □⑤ 니코틴껌 4mg(종류: , 정) □⑥ 니코틴사탕(종류: , 정)	약물처방 여부	□① 있음 □A 부프로피온(정) □B 바레니클린(정) □② 없음
		기타 행동치료제품 제공여부	□① 제공함 (_____) □② 제공안함

니코틴 보조제 부작용 경험 □① 패치 □② 껌 □③ 사탕	□① 있음 (□A 피부증상 □B 두통 □C 어지럼증 □D 메스꺼움, 구토 □E 실신 □F 입안 통증 □G 딸꾹질 □H 타액분비 과다 □I 소화불량, 속쓰림 □J 기타 (_____)) □② 없음
약물 부작용 경험 □① 부프로피온 □② 바레니클린	□① 있음 (□A 불면증 □B 두통 □C 신경과민 □D 갈증 □E 소화불량, 구토 □F 변비 □G 오심 □H 우울, 불안 □I 기타 (_____)) □② 없음
흡연욕구	다음 중 어떤 상황에서 가장 흡연을 참기 힘듭니까? □① 아침에 일어나자마자 □② 잠들기 전 □③ 식사 후 □④ 화장실에서/샤워 후 □⑤ 휴식시간 □⑥ 습관적 상황에서(활력이 필요할 때/담배를 피우지 않음을 깨달을 때, 술/커피마실 때, 혼자있거나 무언가 기다릴 때 등) □⑦ 긍정적 상황에서(친구나 가족과 함께 있을 때, 대화나 피로를 풀대 등) □⑧ 부정적 상황에서(스트레스 받을 때, 일이 뜻대로 안될대, 화날 대 등) □⑨ 흡연자와 같이 있거나, TV의 배우 또는 주위 흡연자의 모습을 보았을 때 □⑩ 기타 _____
금단증상	□① 있음 (□A 긴장 및 불안 □B 우울 □C 입맛의 변화 □D 변비 □E 불면증 □F 집중력 저하 □G 현기증 □H 헛기침, 마른기침 □I 가래 □J 기타 (_____)) □② 없음
금연동기 및 자신감 ※ 금연성공 평가시(4주, 6주, 12주, 24주)측정	① 금연은 당신에게 어느 정도 중요합니까? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ② 당신은 금연에 성공할 자신감이 어느 정도 입니까? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 〈출처: Counsellors Manual for Commercial Tobacco Cessation Treatment, 2010, Canada〉

<table>
<tr><td rowspan="8">상담서비스 내용
※ 해당사항시 기입</td><td colspan="4">① 금연계획돕기
□A 금연서약서 작성/(재)확인 □B 외부에 자신의 금연알리기 격려
□C 금연의 방해요인 예상 □D 금연의 방해요인 제거</td></tr>
<tr><td colspan="4">② 문제해결 및 대처방법 개발
□A 긍정적 감정지지 □B 흡연의 경제적 손실계산
□C 스트레스 관리·대처 □D 심호흡 등 인지행동 전략
□E 담배거절하기 훈련 □F 새로운 생활습관 만들기
□G 금연의 양가감정표현(이득/손실) □H 금연과정에 대해 말로 표현하도록 격려</td></tr>
<tr><td colspan="4">③ 금연지식 제공
□A 흡연의 영향/흡연과 질병 □B 간접흡연
□C 금연의 장점과 이득 □D 금연의 오해
□E 신종담배(전자담배, 씹는담배 등) □F 기타(_____)</td></tr>
<tr><td colspan="4">④ 만성질환 연계 금연상담
□A 고혈압(혈압) □B 당뇨(혈당)
□C 심뇌혈관질환 □D 폐질환
□E 암 □F 기타(_____)</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑤ 건강행위 연계 상담
□A 음주관리 □B 식이관리
□C 운동관리 □D 구강관리
□E 체중관리 □F 기타(_____)</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑥ 재흡연 예방
□A 금연축하 및 보상(금연수료증, 금연기념품 등) □B 재흡연 방지전략 마련
□C 내부의 적 극복하기 □D 기타(_____)</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑦ 금연 후 변화인지
□A 신체변화 인지 □B 심리변화 인지
□C 환경변화 인지(타인의 반응 등) □D 기타(_____)</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑧ 외부자원 연계
□A 금연상담전화(1544-9030) □B 초중고등학교
□C 금연길라잡이(www.nosmokeguide.or.kr) □D 건강길라잡이(www.hp.go.kr)
□E 기타(_____)</td></tr>
<tr><td>기타 상담내용</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">금연유지여부</td><td>4주 금연여부</td><td>□①실패 □②성공</td><td>6주 금연여부</td><td>□①실패 □②성공</td></tr>
<tr><td>4주금연확인방법</td><td>□①자가 □②CO측정
□③코티닌측정</td><td>6주금연확인방법</td><td>□①자가 □②CO측정
□③코티닌측정</td></tr>
<tr><td colspan="4">※ 금연유지 확인메시지(4주/6주)
금연상담 시작 후 현재까지 담배를 한 개비라도 피우신 경험이 있습니까?
□①예 ☞ 금연실패(중간종결) □②아니오 ☞ 금연성공</td></tr>
<tr><td>12주 금연여부</td><td>□①실패 □②성공</td><td>6개월(24주) 금연여부</td><td>□①실패 □②성공</td></tr>
<tr><td>12주 금연확인방법</td><td>□①자가 □②CO측정
□③코티닌측정</td><td>6개월 금연확인방법</td><td>□①자가 □②CO측정
□③코티닌측정</td></tr>
<tr><td>6개월 후 지속관리</td><td>□①예 □②아니오</td><td>1년(48주) 금연여부</td><td>□①예 □②아니오</td></tr>
<tr><td colspan="4">※ 금연유지 확인메시지(12주 이후)
1) 금연성공 6주 이후부터 현재까지 담배를 2개비 초과하여 피운 경험이 있습니까?
□①예(2개비 초과) ☞ 금연실패(중간종결) □②아니오(2개비 이하) ☞ 금연성공
2) (1번문항 '예'일 경우) 그렇다면 최근 1주일 내 담배를 피우신 경험이 있습니까?
□①예 □②아니오</td></tr>
<tr><td>종 결</td><td>□①정상종결
□②중간종결 ☞</td><td>중간종결 사유</td><td colspan="2">□①중간에 흡연(금연실패) □②금연거부
□③연락두절 □④타 지역으로 이사
□⑤질병 및 사망 □⑥기타</td></tr>
</table>

4 시·도별 금연사업 실적보고 서식

1) 금연클리닉 운영실적(OOO보건소)

만19세 이상 성인인구	성인 흡연율	만19세 이상 흡연인구수	목표인구수	목표율

등록자수	흡연인구 대비 등록률	목표인구 대비 등록률	금연 결심자수	금연 결심률	서비스 제공률	4주·6주·12주·6개월 평균상담횟수

4주·6주·12주·6개월 금연성공률				
경과자	성공자	성공률	측정성공자수	측정성공률

2) 국민건강증진법 금연관련 법령 이행실태 모니터링

가) 지방자치단체 조례현황

● 금연환경조성 관련 조례현황

시도 및 보건소	조례명칭	제/개정 구분	조례로 정한 과태료	제정일	공포일자	시행일자
		제정/개정		20 . .	20 . .	20 . .

● 금연지도원 관련 조례현황

시도 및 보건소	조례명칭	제/개정 구분	제정일	공포일자	시행일자
		제정/개정	20 . .	20 . .	20 . .

나) 금연시설

공중이용시설 현황[20]

(단위 : 개소)

시도 및 보건소	구 분	총계	청사	유치원, 초·중·고등학교	대학교	의료기관, 보건소 등	어린이집	청소년 활동 시설	도서관	어린이 놀이 시설	학원	교통 관련 시설	어린이 운송용 승합차
	시설현황												
	점검개소수												
	점검건수												

시도 및 보건소	구 분	사무용 건축물	공연장	대규모 점포, 지하상점가	관광 숙박 업소	체육 시설	실내 체육 시설	사회 복지 시설	목욕탕	게임 제공 업소	음식점	흡연 카페	만화 대여 업소	고속도로 휴게 업소	공동주택	유치원·어린이집 경계10m
	시설현황															
	점검개소수															
	점검건수															

지방자치단체 조례 지정 금연구역 현황(해당 시도 및 보건소만 작성)[21]

(단위 : 개소)

시도 및 보건소	구 분	총계	도시 공원	학교 보호 구역	버스 정류소	택시 정류소	해수 욕장	거리	광장	지하 철역 출입구	주유소 또는 가스 충전소	기타
	시설현황											
	점검 개소수											
	점검건수											

20) 지정현황, 시설현황 : 관련법령에 따른 시설 등 현황점검개소수 : 실제로 점검을 실시한 시설 등 개소수(한개 시설을 2회 이상 중복 점검한 경우에도 1건으로 처리)점검건수 : 실제로 점검을 실시한 누적 건수

21) 조례로 지정한 금연구역 현황지정현황: 조례로 지정한 시설의 개소수(에: 조례지정 공원, 놀이터, 거리 개소수)점검개소수 : 실제로 점검을 실시한 시설 등 개소수(한개 시설을을 2회이상 중복 점검한 경우에도 1건으로 처리)점검건수 : 실제로 점검을 실시한 누적 건수

위반사항 조치

- 금연시설 지정 및 흡연실 시설기준 위반(제9조제4항 및 제5항)

시도 및 보건소	금연시설 지정위반				흡연실 시설기준위반			
	주의·경고	과태료		고발	주의·경고	과태료		고발
		건수	금액			건수	금액	
시설별								

- 금연시설 흡연 금지 위반(제9조제6항)

시도 및 보건소	공중이용시설에서 흡연행위			조례로 정한 금연구역에서 흡연행위		
	주의·지도	과태료		주의·지도	과태료	
		건수	금액		건수	금액
시설별						

공동주택 금연구역 지정·해제 현황

- 공동주택 금연구역 지정현황

시도	보건소	공동주택명	주소	지정범위				지정현황				
				복도	계단	엘리베이터	지하주차장	신청일	지정일	총세대수	찬성세대수	찬성률(%)
				여/부	여/부	여/부	여/부					

- 공동주택 금연구역 해제현황

시도	보건소	공동주택명	주소	해제범위				해제현황				
				복도	계단	엘리베이터	지하주차장	신청일	지정일	총세대수	찬성세대수	찬성률(%)
				여/부	여/부	여/부	여/부					

다) 담배자동판매기

● 담배자동판매기 설치현황(설치장소, 성인인증장치 부착여부)

(단위 : 대)

시도 및 보건소	구 분	시설현황			담배자동판매기 설치 위반				성인인증장치 부착위반			
		시설 현황	점검 개소수	점검 건수	위반 개소수	주의 경고	과태료	고발	위반 개소수	주의 경고	과태료	고발
							건수 / 금액				건수 / 금액	
	미성년자 출입금지지역 내 담배자동판매기											
	지정소매인점포 및 영업장 내 담배자동판매기											
	공중이용시설 중 흡연실 내 담배자동판매기											

라) 담배판매 지정소매인

● 업소 현황 및 위반사항 조치

시도 및 보건소	구분	시설현황			위반사항 조치	
		시설현황	점검개소수	점검건수	주의 경고	고발
	담배 소매인업소					

3) 교육시설 현황

구분	교육대상									교육장소				
	계	미취학	초등	중등	고등	성인	노인	임산부	기타	계	내소	학교	직장	기타
횟수														
인원														

※ 지역사회 흡연예방과 금연을 유도하기 위해 보건소가 주관하여 실시한 교육과 관련한 사업운영실적을 기록함

4) 사업운영현황

가) 예산

※ 국비 기준 작성 (단위 : 천원)

지역	기관	구분		지역사회중심 금연서비스		
				예산	집행	잔액
OO시	OO구 보건소	금연클리닉	인건비			
		금연클리닉	재료비			
		금연클리닉	운영비			
		금연구역관리	인건비			
		금연구역관리	운영비			
		단체교육	재료비			
		단체교육	운영비			
		캠페인 및 홍보	재료비			
		캠페인 및 홍보	운영비			
		타기관 연계	재료비			
		타기관 연계	운영비			
		기타	재료비			
		기타	운영비			

① 금연클리닉

- 인건비 : 금연상담인력 인건비(단가×인원수×개월)
- 재료비
  - 약제비 : 니코틴 보조제, 부프로피온, 바레니클린, 처방비용
  - 행동물품 : 행동강화 물품, 6개월 성공 기념품 비용
  - 기타 : CO 및 니코틴 측정기 구입비, 그 밖의 소모품, 인쇄비 등
- 운영비 : 교육비, 여비 등

② 금연구역관리

- 인건비 : 금연지도원 활동 수당(단가×인원수×개월)
- 운영비 : 상해 보험 가입, 여비, 교육비, 자원봉사 활동비 등

③ 세부사업명

- 재료비
- 운영비

나) 인력

구분	이름	고용형태	근무경력기간 (경력자 해당)	학력	전공 (최종학위)	직무교육 이수여부
금연클리닉						
금연단속						

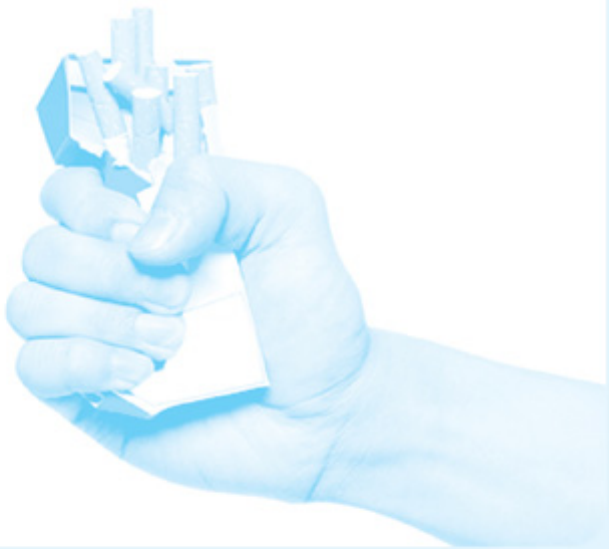
- 고용형태 : 공무원, 임기제공무원, 시간선택제임기제 공무원, 한시임기제공무원, 기간제근로자, 무기계약근로자, 단시간근로자, 위촉직, 공중보건의사, 업무대행, 민간위탁인력
- 근무경력기간 : 관련업무로 근무한 총 년수와 개월수를 입력
- 학력 : 최종 취득한 학위의 학력을 기입(초대졸, 대졸, 대학원졸 등)
- 전공 : 해당분야로 채용된 인력의 전공분야(간호, 보건, 심리, 행정 등)을 기입
- 직무교육이수여부 : 해당업무 관련 직무교육을 이수했는지 여부(가/부)

5 관련 사이트

- 국외 사이트
  - FCTC 홈페이지 : http://www.who.int/fctc
  - WHO TFI(Tobacco Free Initiative) 홈페이지 : http://www.who.int/tobacco
- 국내 사이트
  - 보건복지부 홈페이지 : http://www.mohw.go.kr
  - 한국건강증진개발원 홈페이지 : http://www.khealth.or.kr
  - 금연두드림 : https://nosmk.khealth.or.kr/nsk/ntcc/index.do
  - 금연길라잡이(금연상담전화) : http://www.nosmokeguide.or.kr
  - 대한금연학회 : http://www.ksrnt.org
  - 한국금연운동협의회 : http://www.kash.or.kr

03

참 고 자 료



Ⅰ 제4차 국민건강증진종합계획 (HP2020, 2016~2020) - 금연부분

1 제4차 국민건강증진종합계획(HP2020) 소개

1) 개념

- 국민의 건강을 증진시키고자 하는 국가 시책
  - '국민건강증진법' 제4조에 근거하여, 매 5년마다 수립하는 국가 종합계획

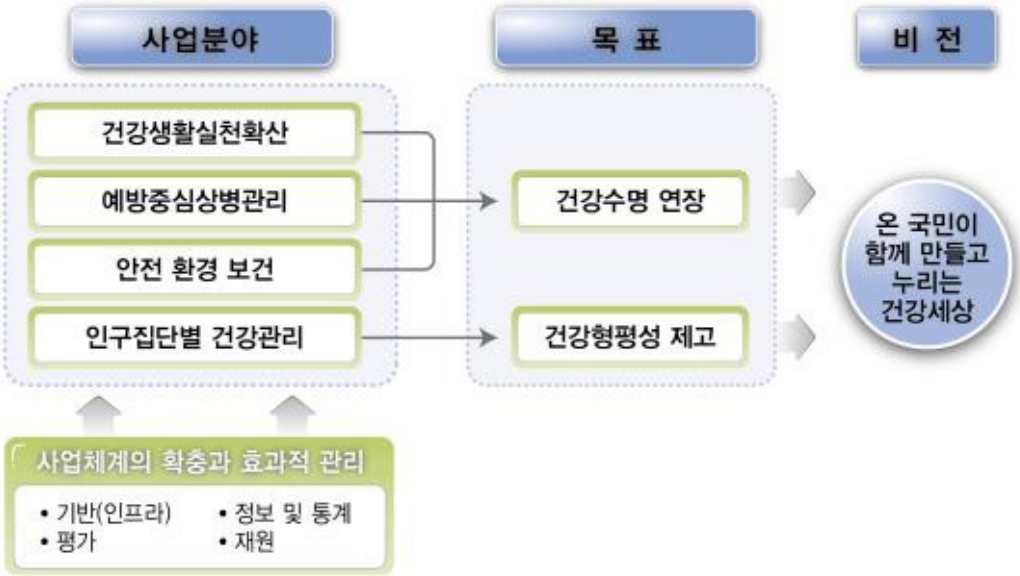
> **국민건강증진법 제4조 (국민건강증진종합계획의 수립)**
> ① 보건복지부장관은 제5조의 규정에 따른 국민건강증진정책심의위원회의 심의를 거쳐 국민건강증진종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 이 경우 미리 관계중앙행정기관의 장과 협의를 거쳐야 한다. [개정 2008.2.29 제8852호(정부조직법), 2010.1.18 제9932호(정부조직법)] [[시행일 2010.3.19]]

2) 추진 경과

- 2002년 제1차 계획(2002~2005) 수립
- 2005년 제2차 계획(2006~2010) 수립
- 2010년 제3차 계획(2011~2020) 수립
- 2015년 제4차 계획(2016~2020) 수립

※ 국민건강증진법 개정안(정부제출안)에 따라 2011~2020년에 이르는 10년 계획 수립

3) 제4차 국민건강증진종합계획(HP2020) 비전 및 목표



2 제4차 국민건강증진종합계획(HP2020) 금연부분

1) 목적

- 흡연의 예방과 흡연자의 금연, 그리고 이를 지지하는 금연 환경을 실현함으로써 흡연율을 낮추고 비흡연자를 보호함. 이러한 모든 과정에서 형평성을 제고함

2) 현황과 환경변화

- 우리나라에서는 1992년 70%가 넘었던 성인남성 흡연율을 최근 40%대로 낮추기까지 획기적인 성공을 이루었으며, 그 대부분은 건강증진종합계획 2010사업기간에 이루어졌음
- 그러나 성인남성 흡연율은 HP2020년 최종 목표치인 29%에 크게 못 미치는 40.7%에 그치고 있어, 아직도 상당기간동안 OECD 국가 중에서 남성 흡연율이 가장 높은 국가임

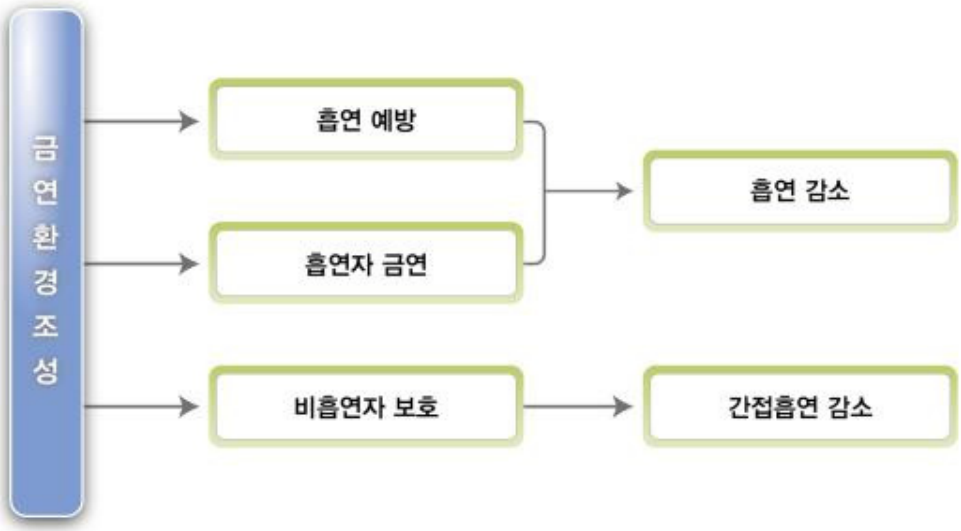
3) 문제점

- 우리나라의 담배규제 정책은 실내 금연구역의 지속적 확대, 2015년 1월 담뱃세 인상 및 2016년 12월 담뱃갑 경고그림 도입 등 2005년 WHO FCTC 비준 이후 급속히 강화되어 왔음. 그럼에도 불구하고 금연구역의 전면 확대, 담배광고의 전면 제한, 담배의 성분정보 공개 및 제한 등 포괄적인 담배규제 정책의 추진은 미흡한 상황임
- 이로 인해 흡연으로 인한 조기사망, 질병발생, 의료비 지출 및 생산성 손실 등 사회경제적 비용과 흡연자의 건강불평등이 지속적으로 증대되는 추세임
- 담배회사는 신종담배(궐련형 전자담배 또는 가열담배)의 출시를 통해 담배시장을 지속적으로 확대시키고 있으며, 후원 및 사회공헌 활동을 하면서도 동시에 일반대중과 학계, 정부 및 시장 등 사회 전반에서 전자담배의 위해성 저감 논란을 일으켜 흡연으로 인한 폐해를 감추기 위한 다양한 전략을 동원하고 있음
- 궁극적으로 흡연으로 인한 폐해를 감소시키기 위해서는 담배 생산, 제조, 유통, 소비 등 포괄적이고 입체적인 담배규제 정책의 시행이 필요함

4) 추진방향

- 흡연율이 뚜렷이 더 낮아지기 위해서는 기존 흡연자의 금연뿐만 아니라 새로운 흡연자가 생기는 과정에 적극적으로 개입하여 흡연을 예방하는 데에 정책적 노력이 강화되어야 함
- 여성흡연율은 상대적으로 낮고 남성 흡연율이 50% 미만으로 내려옴에 따라 국민의 대다수는 비흡연자가 되었으므로, 정책의 중심이 흡연자에 국한되지 않도록 비흡연자를 보호하기 위한 정책이 크게 강화될 필요가 있음
- 흡연행위의 개인적 측면으로부터 사회적 측면으로 시각을 확대하여 금연 환경의 조성을 위한 정책지향이 부각되어야 함

- 이상의 추진방향을 체계적으로 도시하면 다음 그림과 같음



- 흡연율에 있어서 형평성의 개선은 향후 만성질환의 형평성 개선에 기여할 수 있으므로 모든 정책영역에서 형평성 개선이 이루어지도록 하여야 함
- 부문 간의 공조를 위해서는 흡연에 의한 직접, 간접 사회경제적 비용, 특히 비흡연자에 미치는 건강 및 사회적 피해에 대한 지식이 보다 확산되어야 하며, 부문 간 연계를 통한 정책이 강화되어야 함
- 신종담배의 규제강화, 담배 광고 금지, 경고그림 확대, 금연구역 전면 확대 등 비가격 정책을 중심으로 보다 강화된 담배규제 정책의 지속 추진이 필요함
- 아시아 중심국가 및 세계 10위 이내의 경제선진국의 비전에 맞도록 담배규제 정책에 있어서 리더십을 가지고 국제적인 협력을 주도할 필요가 있음

5) 금연분야 대표지표(%)

영역	대표지표	지표추이								2020년 목표치
		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	
금연	성인남자 흡연율	48.35	47.3	43.7	42.1	43.1	39.3	40.7	38.1	29.0

6) 핵심목표

- 청소년 흡연율을 낮추고, 일반계고, 전문계고 흡연율의 차이를 줄임
  - 중고생 흡연율 2008년 남자 16.8%, 여자 8.2%를 2020년까지 남자 12.0%, 여자 6.0%로 감소
- 성인 흡연율을 감소시키며, 성일 흡연율의 지역간, 소득수준간 차이를 감소시킴
  - 성인남성 흡연율을 2008년 47.7%에서 2020년 29.0%로 낮춤
- 흡연 시작률을 감소시킴
  - 남학생의 중학교 이전 흡연경험율을 2008년 10.3%에서 2020년 5.0%로 감소
- 흡연자의 금연의지 및 시도율을 제고함
  - 성인남자 흡연자의 금연의지율을 2008년 18.1%에서 2020년 40%로 증대
- 간접흡연율을 감소시킴
  - 청소년의 가정 간접흡연경험율을 2008년 46.8%에서 2020년 5.0%로 감소
- 금연구역을 확대함
  - 완전금연구역으로 지정된 사업장의 분율을 2020년 95%까지 확대

7) 주요 추진사업 및 내용

가) 흡연예방사업

- 사업배경
  - 장기적인 흡연율 감소를 위해서 새로운 흡연자가 발생하는 것을 예방하고 청소년 흡연시작연령을 늦추는 것이 더욱 중요성이 커짐
  - 흡연예방의 목표에 초점을 맞추어 여러 가지 내용을 통합적으로 수행하여 효과를 최대로 높임
- 사업 내용
  - 홍보 : 금연홍보와 구별되는 내용으로 매스미디어 홍보
  - 인구집단별 예방사업 : 흡연 시작 가능성이 높은 초중고 학생, 취업청소년, 대학생, 성인여성, 군인 등에 대해 집단별 특성을 반영하여 홍보 및 교육

- 사업 주체와 참여기관 단체
  - 매스미디어 홍보는 중앙에서 수행
  - 다른 사업은 각 지자체와 연계하여 지역사회 자원(보건소, 학교 등)를 통하여 수행

나) 흡연자 금연사업

- 사업배경
  - 일반적으로 담배규제의 모든 내용을 금연사업이라고 해왔으나 비흡연자 대상의 사업과 금연환경조성 사업의 비중이 커지면서 흡연자를 대상으로 하는 금연사업의 세부목표를 구체화 할 필요가 있음.
  - 성인뿐만 아니라 청소년 흡연자의 금연사업도 이에 포함됨
- 사업 내용
  - 홍보 : 일반적인 금연 메시지뿐 아니라 흡연자들에게 보다 구체적인 지식과 행동지침을 주도록 제공하며, 매스미디어 뿐 아니라 흡연자의 생활공간 전반에 걸쳐 노출률을 높이도록 함
  - 교육 : 흡연자 및 흡연율이 높은 집단을 대상으로 수행함
  - 금연치료 : 금연클리닉, 단기금연캠프, 찾아가는 금연지원 서비스의 등록률을 높이고 성공률을 유지함
  - 의료인 권고 : 의료인 단체와의 연계사업을 통해 흡연여부의 확인 및 간단한 금연권고의 실천율을 높이고 흡연자들의 금연권고 경험률을 높임
- 사업 주체와 참여기관 단체
  - 중앙, 지방 및 민간단체(의사, 한의사, 약사, 간호사 등 의료인 협회)와 연계함

다) 비흡연자 보호사업

- 사업배경
  - 흡연율이 낮아짐에 따라 담배규제 사업의 대상을 비흡연자로 확대하여 간접흡연을 낮추기 위한 사업을 강화할 필요가 커짐
- 사업 내용
  - 홍보 : 간접흡연의 유해성과 예방을 위한 행동지침에 대하여 미디어 홍보를 강화함. 직장금연, 가정실내금연, 공중이용시설 금연홍보, 금연구역준수 홍보

◉ 사업 주체와 참여기관 단체
- 각 시도 및 시군구 보건소와 연계
- 사업체 및 지방자치단체와 협조

라) 금연환경 조성사업

◉ 사업배경
- 간접흡연 감소목표를 달성하기 위해 금연 환경의 조성이 결정적인 중요성을 가지게 됨
- 향후의 흡연율 감소는 보다 많은 노력이 들 가능성이 크므로 금연을 위한 사회정책적 제도 및 가격정책이 포괄적으로 강화될 필요성이 커짐

◉ 사업 내용
- 지식확산 및 도구개발 : 금연환경 조성을 위한 연구 및 실용적 지식 생산 (예 : 초중고 교과서 개편안, 금연시설 설치 및 관리 방안 등)
- 담뱃값 흡연경고그림 표시 실시
- 금연조례, 금연구역 설정 및 관리
- 실내 흡연시설 설치 금지 등 사업장 및 공공시설의 전면적 실내금연 추진
- 담배규제 및 국제협력 : FCTC 준수 추진 및 국제 공동조사 참여
- 제조판매 금지 추진

◉ 사업 주체와 참여기관 단체
- 중앙 및 지방자치단체
- 정부 각 부문 간 협력

Ⅱ 「금연서비스 통합정보시스템」 사용안내

※ 「금연서비스 통합정보시스템 매뉴얼」에서 발췌
※ 매뉴얼 다운로드 : 금연서비스 통합정보시스템(http://nosmk.khealth.or.kr),한국건강증진개발원 홈페이지(www.khealth.or.kr)

1) 시스템 개요

- 시스템 명칭 : 금연서비스 통합정보시스템
- 시스템 운영 : 한국건강증진개발원
- 사용 목적
  ① 근거를 기반으로 하는 정책 사업을 수행하기 위해 관련정보를 저장·관리함
  ② 효과적인 사업 추진을 위해 보건소 금연사업의 정보를 유통함
  ③ 금연정책 수립 기반을 위해 금연사업의 효과성 및 효율성을 분석함
- 대상업무
  ① 보건소 금연사업 운영 및 관리(금연구역 관리, 조례, 인력, 예산 등)
  ② 보건소 금연클리닉 상담
- 시스템 사용자

No	사용기관	사용자	사용자 정의
1	시·군·구 (보건소)	금연 상담사	보건소에 소속되어 보건소 금연클리닉 상담 업무를 수행하는 자
		금연사업 담당공무원	보건소에 소속되어 보건소 금연사업 업무를 담당하는 공무원
2	시·도청	금연사업 담당공무원	시·도청에 소속되어 시·도청 금연사업 업무를 담당하는 공무원
3	보건복지부	금연사업 담당공무원	보건복지부에 소속되어 금연정책 및 사업 업무를 담당하는 공무원
4	운영기관 (한국건강증진개발원)	금연사업 담당자	협력기관에 소속되어 금연정책 및 사업업무를 담당하는 자
		시스템 관리자	협력기관에 소속되어 보건소 금연사업 정보 시스템의 기술관리를 담당하는 자

2) 개인정보보호관련 안내

- 금연사업 정보시스템(한국건강증진개발원)은 '개인정보보호법'을 준수함
- 지방자치단체 보건소는 보건소 금연클리닉 사업의 개인정보처리자로서 '개인정보보호법' 및 소속기관의 '개인정보처리방침'에 따라 개인정보를 보호해야 할 의무와 책임이 있음
- 지방자치단체 보건소는 '개인정보보호법' 준수를 위하여 아래와 같은 사항을 준수·조치함

① 금연상담 서비스 등록 및 제공, 금연상담 서비스의 평가 및 개선 등을 위하여 정보주체(금연클리닉 등록자)의 개인정보처리에 대한 동의를 받음

② 기관에 소속된 공무원 1인을 본 시스템의 기관 관리자로 지정하며, 기관 관리자는 사용자 ID 및 조직정보를 관리·감독하며, 사용자 정보를 매월 7일 갱신함

- 본 시스템의 사용자는 1인 1 ID를 기본으로 함
- 본 시스템의 로그인 비밀번호는 최소 3개월에 1회 이상 변경함
- 퇴사·이동 등 사용자의 인사에 변경이 있을 경우 사용자의 ID 정보를 변경함 (사용여부 '아니오' 수정 및 사용종료일 설정)

③ 본 시스템은 보건소에서 지정한 장소에서만 사용 가능하며, 개인정보 수집 목적 외의 다른 용도로는 사용을 금함

④ 금연클리닉 업무 관련자 및 금연사업 정보시스템 사용자에게 개인정보보호에 관한 교육을 연 1회 이상 실시함

- 금연사업 정보시스템은 금연클리닉 사업의 원활한 운영과 지원을 위해 아래와 같이 사용자의 개인정보를 수집·처리·활용함

① 수집항목 : 사용자 ID, 이름, 성별, 소속 조직명, 직장전화번호, 직군, I-PIN ID(이상 필수정보), (이하 선택정보) 휴대전화번호, 전공

② 수집방법 : 금연사업 정보시스템 「사용자 등록/관리」

③ 보유기간 : 회원 탈퇴(퇴직, 이동 등)시 즉시 파기

※ 다만, 보유 및 이용기간이 완료된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에 보유할 수 있음

※ 시스템 사용 및 개인정보보호에 관한 자세한 사항은 금연사업 정보시스템 매뉴얼 및 사용자 약관을 통해 확인할 수 있음

3) 시스템 사용 관련 Q&A

[자주하는 실수]

- 금연구역 지도점검 실적 누계입력
  - 공중이용시설, 조례시설, 담배판매시설의 경우 매월 누계*로 입력해야 하나, 당월 실적만 입력하는 경우

  * 예) 2017년 12월 실적의 경우 2017년 1월에서 12월까지의 실적을 입력해야 함

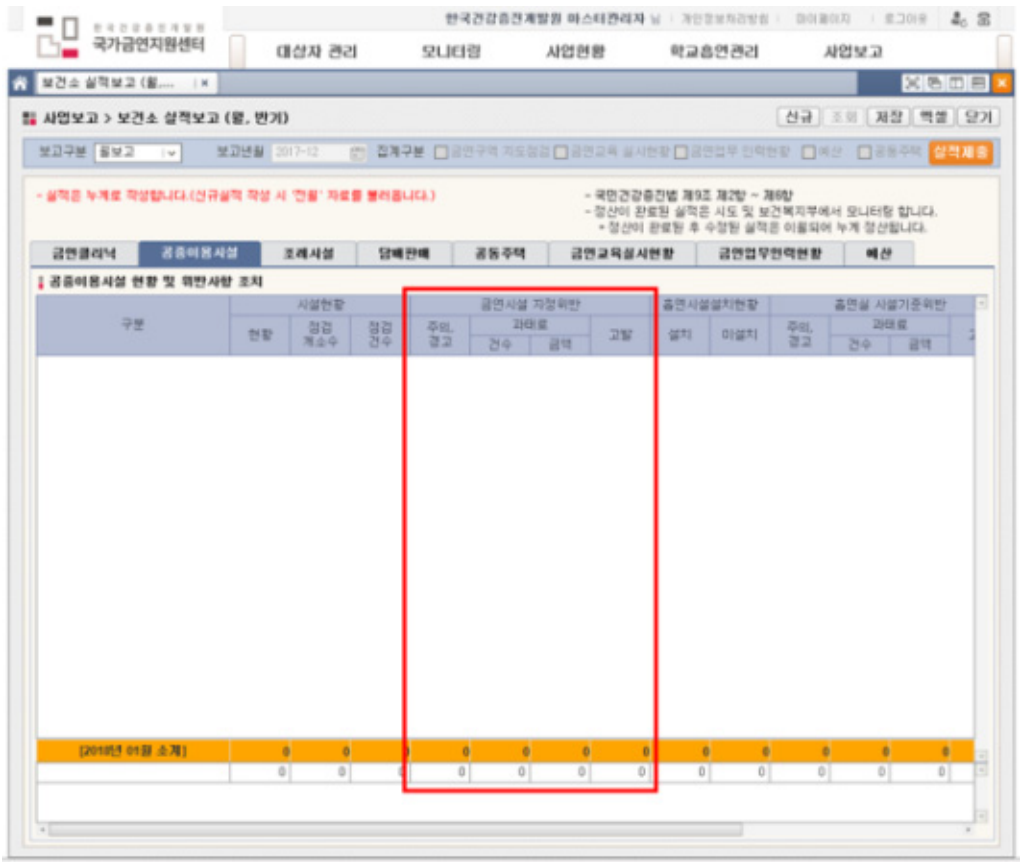


금연시설지정위반

- 금연시설지정위반의 경우 금연구역으로 지정하지 않은 업주에게 과태료를 부과한 실적을 입력해야 하나, 금연구역에서 흡연행위를 한 사람에게 과태료를 부과한 실적을 입력한 경우

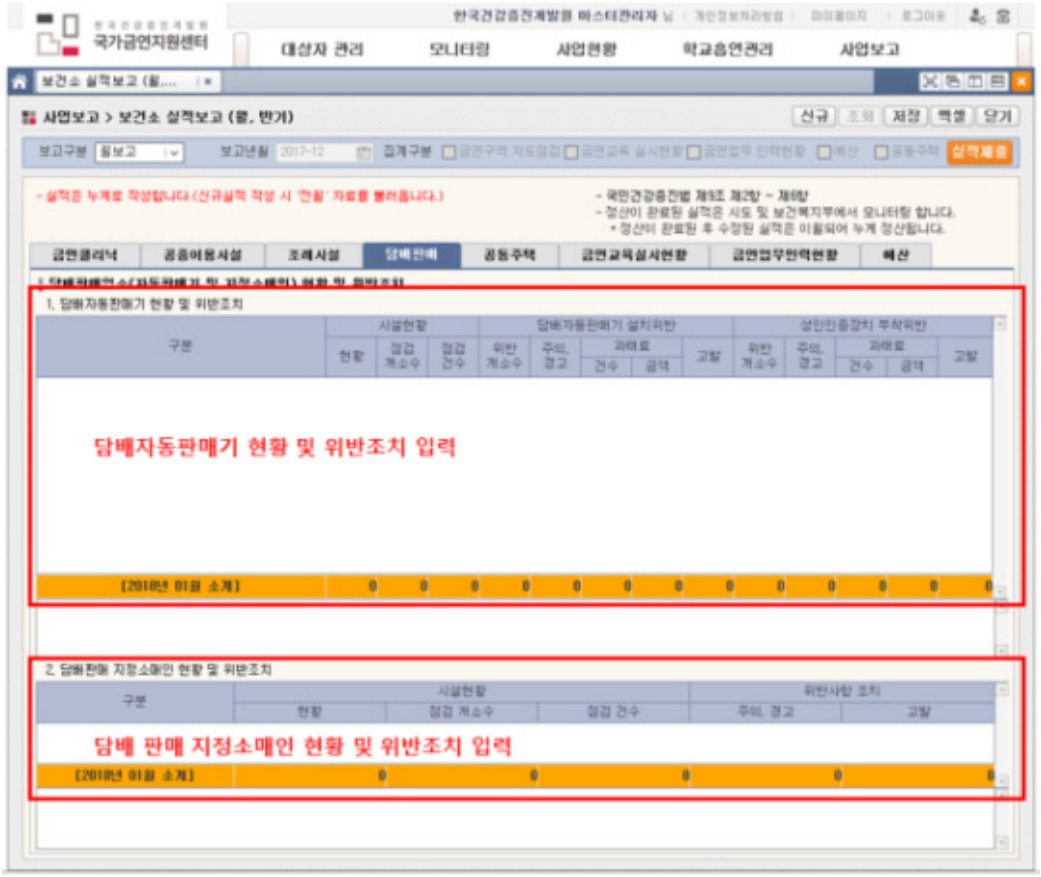
금연시설지정위반
- 국민건강증진법 제9조 제4항에 따라 공중이 이용하는 시설 전체를 금연구역으로 지정하지 않은 업주는 1회 170만원, 2회 330만원, 3회이상 500만원의 과태료를 부과

금연구역 흡연행위 위반
- 국민건강증진법 제9조 제8항을 위반하여 금연구역에서 흡연행위를 한 사람에게는 10만원의 과태료 또는 지방자치단체 조례로 정한 과태료를 부과



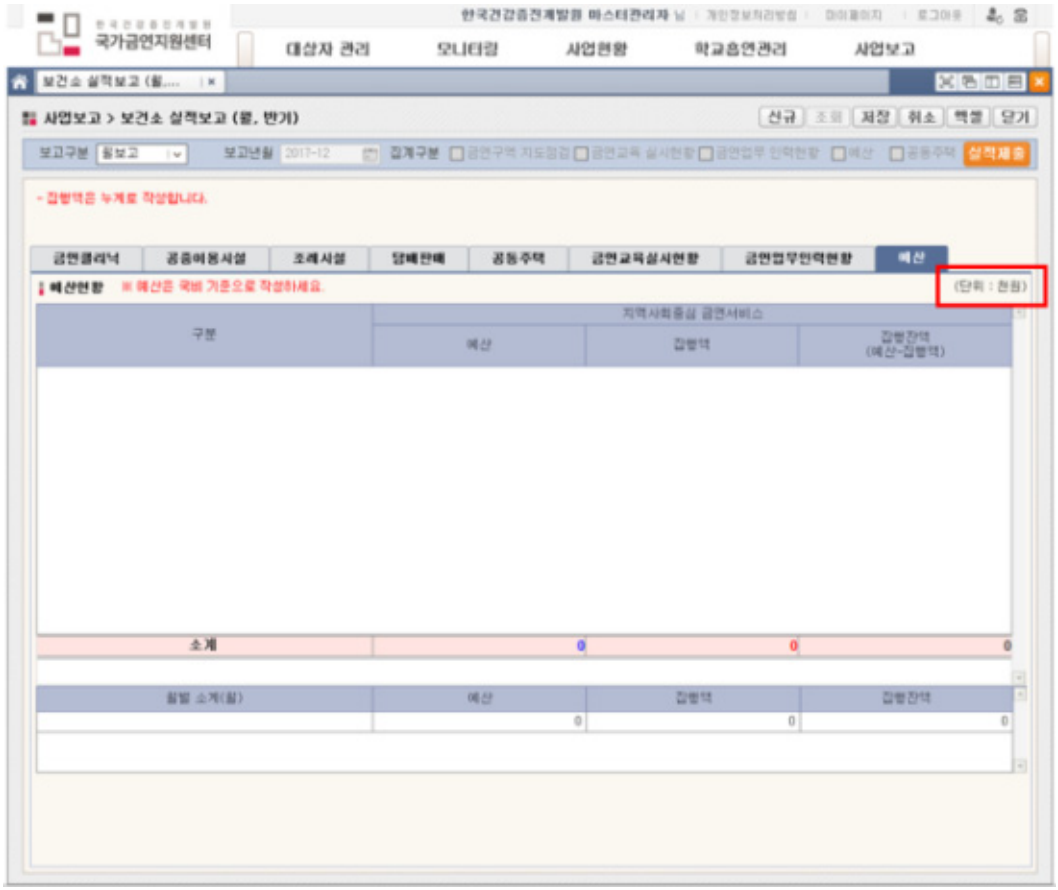
● 담배자동판매기 현황과 담배판매지정소매인 현황

- (오류유형1) 담배자동판매기 현황과 담배판매지정소매인 현황을 반대로 입력한 경우
- (오류유형2) 담배자동판매기 현황과 담배판매지정소매인 현황에 모두 담배판매지정소매인현황을 입력한 경우
- (오류유형3) 담배판매지정소매인 현황을 누락한 경우



● 예산입력단위 오입력

- 예산입력단위는 '천원' 단위로 입력해야 하나, '원'단위로 입력한 경우



[자주 묻는 질문]

금연구역지도점검

Q. 점검개소수와 점검건수의 차이

A. 동일한 금연구역을 여러번 방문하여 점검한 경우, 점검개소수는 1개소이나, 점검건수는 방문하여 점검한 건수 모두 입력

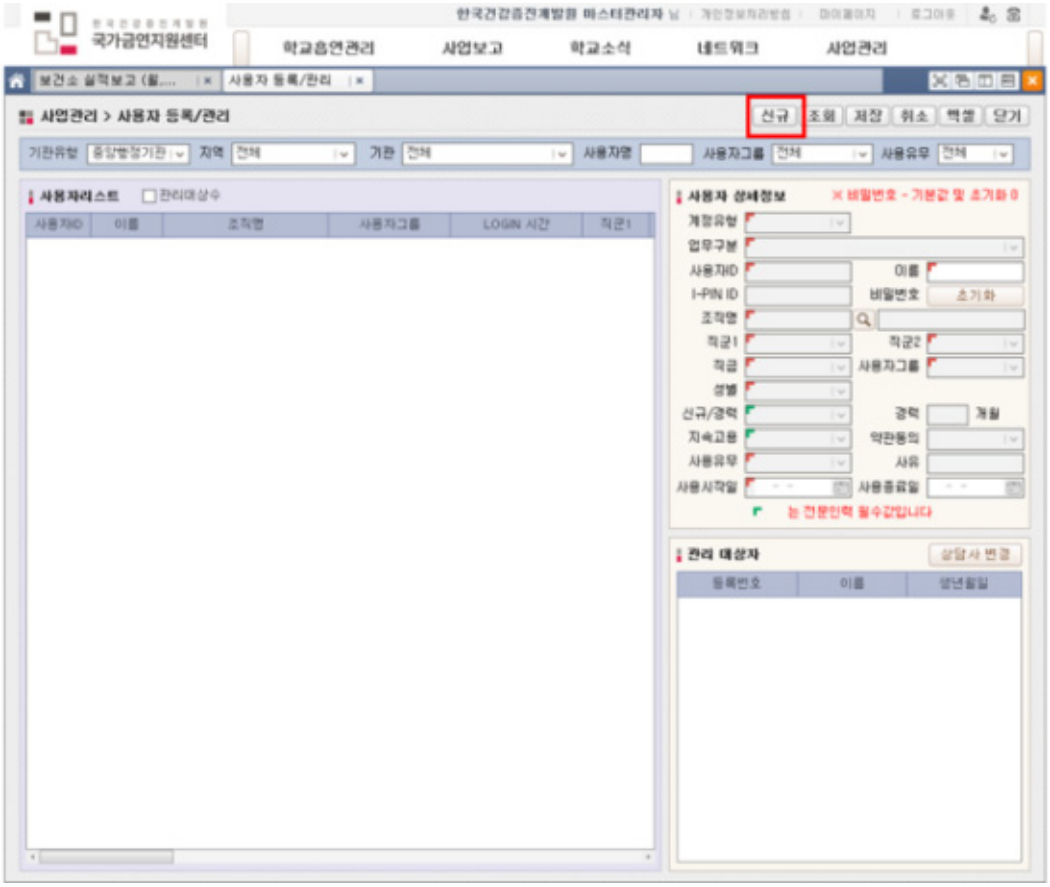
예를 들어 3개의 청사를 각각 2번씩 총 6번 지도점검을 한 경우, 점검개소수는 3개소, 점검건수는 6건으로 입력



인력현황보고(금연업무인력현황)

Q. '자료생성' 시, 현재 근무하고 있는 금연상담사나 금연지도원이 누락되는 경우

A. 금연정보시스템의 아이디를 현행화하지 않은 경우로, 현재 근무하고 있는 금연상담사나 금연지도원은 반드시 1인 1아이디를 생성하고 관리해야 함
아이디 생성은 [사업관리] 〉〉 [사용자 등록/관리] 〉〉 '신규'에서 가능

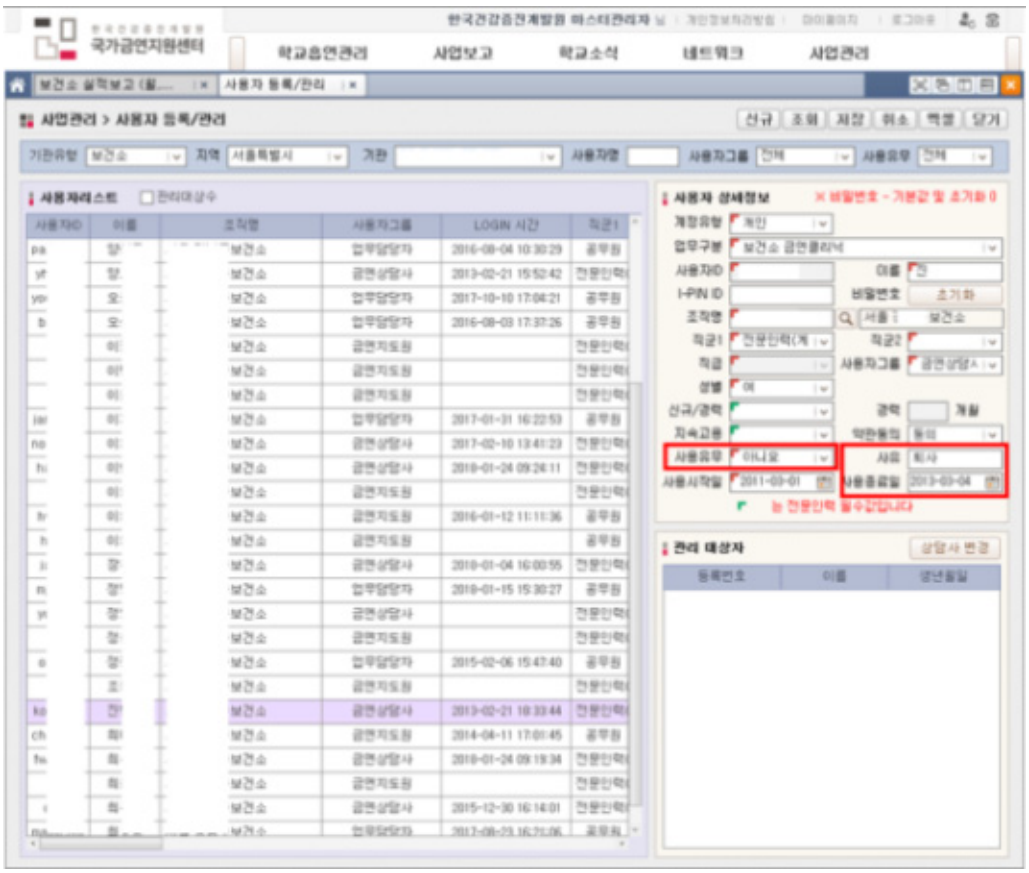


Q. '자료생성' 시, 이미 채용이 종료되어 현재는 근무하고 있지 않은 금연상담사나 금연지도원이 리스트업 되는 경우

A. 금연정보시스템의 아이디를 현행화하지 않은 경우로, 고용이 종료된 금연상담사나 금연지도원의 아이디는 아래의 절차에 따라 아이디의 사용을 정지해야 함

금연정보시스템 아이디 사용 정지 절차

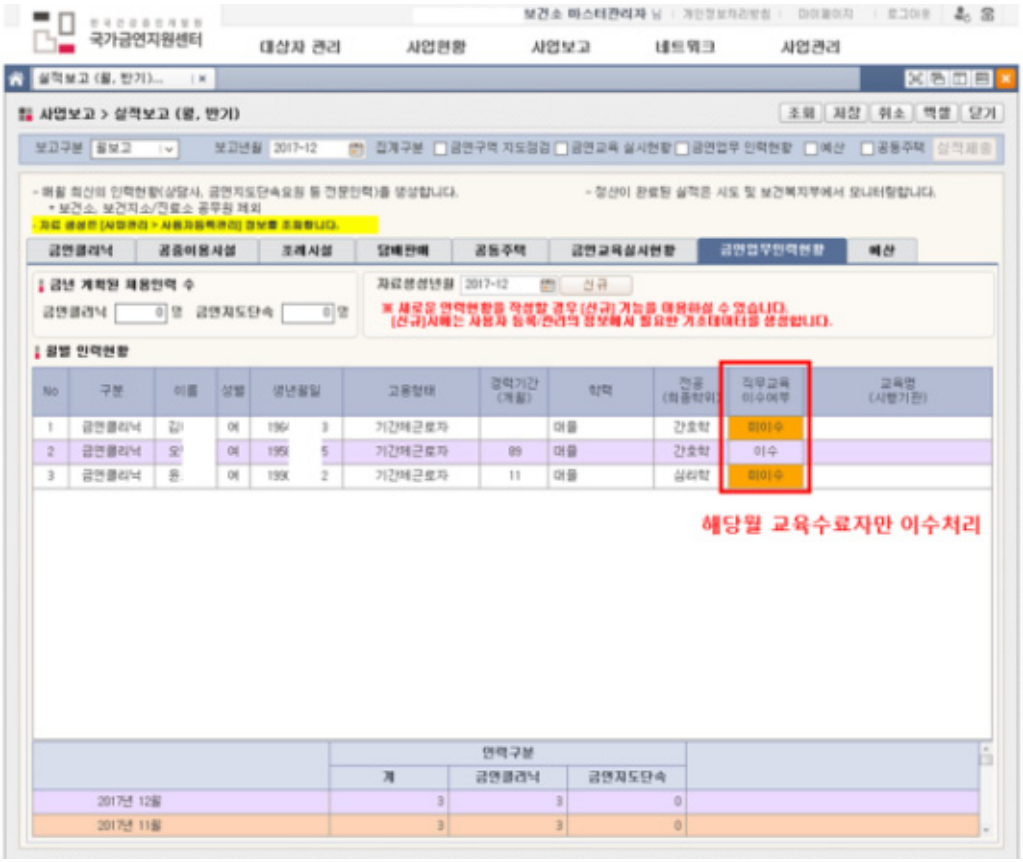
① [사업관리] 〉〉 [사용자 등록/관리] 접속
② 채용이 종료된 사용자 선택
③ 우측의 사용유무를 '아니오'로 변경하고, 채용시작일, 채용종료일, 사용시작일, 사용종료일을 모두 입력
※ 채용시작일과 사용시작일, 채용종료일과 사용종료일은 동일
④ '저장



Q. 직무교육 이수여부에서 직무교육의 범위

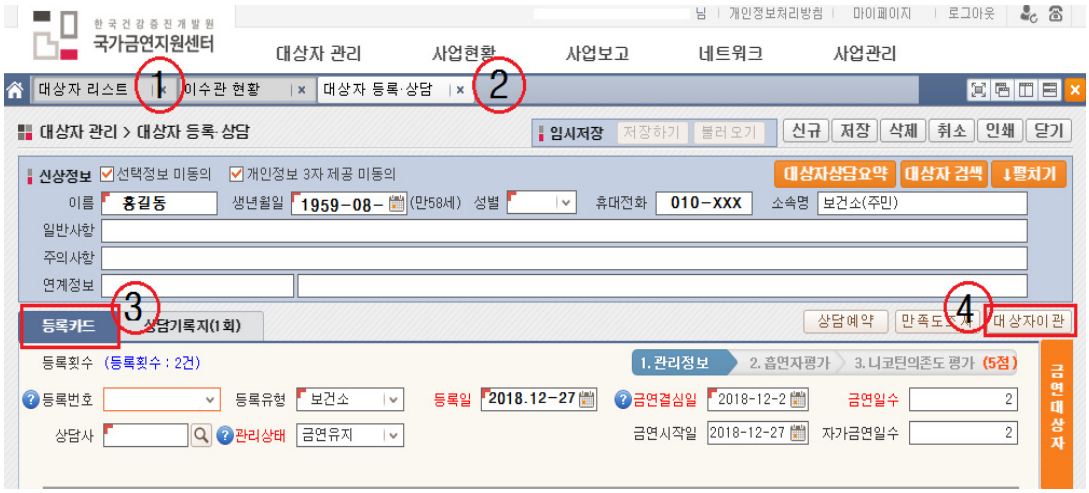
A. 교육의 종류는 한국보건복지인력개발원에서 실시하는 사이버교육 또는 집합 교육

※ 교육받은 기간은 해당월에 받은 교육만 입력(지난달, 또는 작년에 교육을 받은 경우는 '미이수'로 입력)

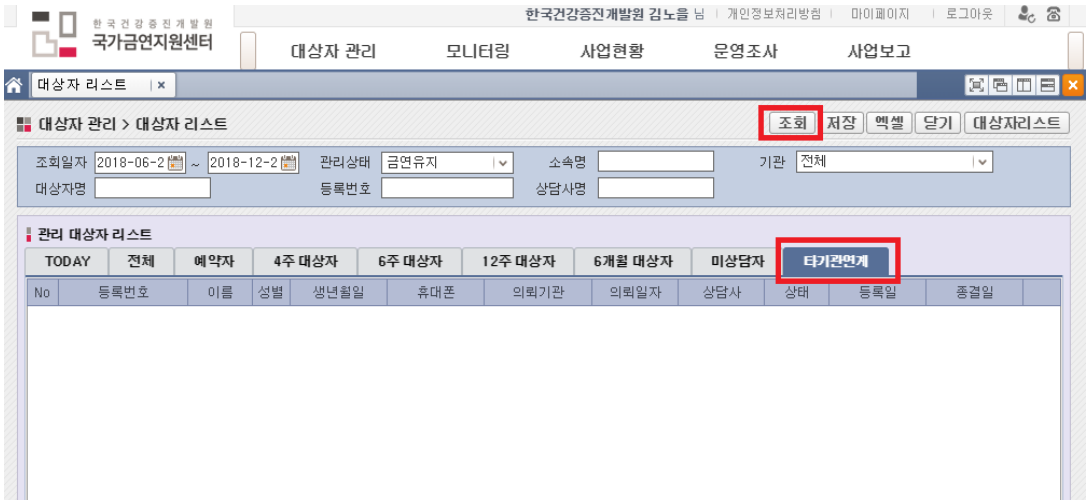


Q. 대상자 이·수관 시 등록 절차

A1 (이관 시) [대상자리스트] 〉〉 이관 대상자 클릭 〉〉 [등록카드] 〉〉 [대상자이관] 〉〉 이관 기관 검색(보건소, 금연지원센터) 및 조회하여 이관대상 기관 클릭하여 선택함



A2 (수관 시) [대상자 리스트] 〉〉 [타기관연계] 〉〉 [조회] 클릭 〉〉 대상자 일치 여부 확인 후 더블 클릭하여 대상자 등록함



[부록] 담당자 연락처

1. 보건복지부

- 총괄부서

부서명	구분	담당자	전화번호	이메일
건강증진과	• (금연)사업 총괄	전가은	044-202-2826	wjsrkdms07@korea.kr
	• (금연)사업 전반	박채령	044-202-2839	yzt1358@korea.kr

2. 한국건강증진개발원

- 지역금연팀 : 안내서, 사업추진 운영지원, 성과관리 및 평가 등 관련 문의

부서명	구분	담당자	전화번호	이메일
지역금연팀	• 사업운영 총괄	최영은	02-3781-2211	cye0202@khealth.or.kr
	• 사업전반	김노을	02-3781-2213	nolnol@khealth.or.kr
	• 금연클리닉 관련	정호선	02-3781-2215	jhs6516@khealth.or.kr
	• 금연구역 관련	김지연	02-3781-2217	uhg99199@khealth.or.kr

* 본 안내서 파일은 '금연두드림 홈페이지(https://nosmk.khealth.or.kr/nsk/ntcc/index.do) → 자료실 → 업무'에서 확인 가능함
* 금연서비스 통합정보시스템 관련 문의 : 070-8680-3121

지역사회통합건강증진사업

보건복지부 한국건강증진개발원