

# 서울특별시 기초의회 의원들의 흡연구제정책 지지도 및 관련 요인

이 원 영

중앙대학교 의과대학 예방의학교실

## 〈 목 차 〉

I. 서론	V. 고찰
II. 선행연구	VI. 요약 및 결론
III. 연구대상 및 방법	참고문헌
IV. 연구결과	Abstract

## I. 서론

미국의 보건복지부(U.S. DHHS, 2000)는 흡연을 감소시키기 위한 전략을 크게 교육, 임상적 치료, 규제, 경제적 개입으로 구분하였으며, 이러한 전략들을 포괄적으로 시행할 때 효과적으로 흡연율을 줄일 수 있다고 보고하였다. 앞서의 규제전략이 담배 광고 및 판촉 제한, 생산규제, 금연구역 설정, 청소년들의 담배 접근금지, 법적소송으로 구분되는데(U.S. DHHS, 2000), 담배가격 인상 등과 같은 경제적 개입 역시 금연 환경조성에 이바지 한다는 점에서 규제전략에 포함될 수 있을 것이다. 이러한 흡연구제정책은 흡연을 감소

를 위한 포괄적인 전략에서 그 중요도가 날로 증가하고 있다(Novotny 등, 1992; The World Bank, 1999).

우리나라에서 흡연구제정책은 1995년도에 공공시설에 금연구역 설정 등을 명시한 국민건강증진법 제정을 계기로 본격화되었고 그 이후 수차례의 법 개정을 통하여 강화되었다(보건복지부, 2005). 1997년에 담배 한 갑당 2원의 건강증진기금이 조성되었고 2002년에 150원, 그리고 2005년에 354원으로 인상되면서 금연정책의 한 수단으로서 담배가격 인상 정책이 추진되었고 2003년에 금연구역이 기존의 9만개에서 34만개로 확대되었으며, 2004년에는 담배자동판매기에서 성인인증장치 부착을 의무화하였다. 최근에는

\* 이 논문은 2004년도 중앙대학교 학술연구비 지원에 의한 것임.

교신저자: 이원영

서울특별시 동작구 흑석동 221 중앙대학교 의과대학 예방의학교실 (우: 156-756)  
전화번호: 02-820-5695, E-mail: wylee@cau.ac.kr

2005년 2월 27일부터 발효된 세계보건기구의 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control, FCDC) 가입 여부에 대한 국회 비준만을 남겨 놓고 있어 향후 정부의 흡연규제 정책은 더욱 강화될 것으로 보인다(손해룡, 2003).

그런데 중앙정부의 이러한 흡연규제정책이 효과적으로 추진되기 위해서는 지방자치단체의 협력이 매우 중요하다. 즉 정책이 그 본연의 목적을 달성하기 위해서는 법률 제정만큼 지방단위에서의 이행도 매우 중요하기 때문이다(Jacobson과 Wasserman, 1994). 예컨대 청소년 담배판매 금지 법안을 통과시킨 미국의 일부 주에서는 해당 주의 많은 카운티나 시에서 주정부의 정책을 지역실정에 맞고 창의적으로 집행하기 위한 조례를 제·개정하여 추진한 것이 흡연을 감소에 크게 기여한 것으로 나타났다(U.S. DHHS, 2000). 특히 우리나라와 같이 보건사업 지침 및 관련 예산은 중앙정부, 보건업무 관련 인건비 등 경상예산은 지방자치단체가 담당하는 이원화된 구조에서(안형식, 2004) 중앙 및 지방정부간의 파트너십은 더욱 절실할 것이다.

그러나 지방자치단체의 흡연규제정책 추진의 지나 시행실적은 미흡한 것으로 보인다. 윤석준(2004)은 보건소 중심의 금연교육 및 홍보사업이 확대되고 있으나 담배소비세가 지방세로 귀속되어 있어 이 재원이 예산의 큰 비중을 차지하는 시, 군에서는 지역사회 차원의 금연 환경조성 및 금연교육 프로그램이 아직 뿌리를 내리지 못하고 있다고 지적하였다. 이신호 등(2004)이 전국 40개 보건소를 지역유형별로 무작위 추출하여 금연사업 실태를 조사한 결과, 담당인력이 대부분 1명이며, 하루 8시간 근무시간 중 금연 관련 업무에 투입되는 비율이 70%이하인 곳이 34개소(85%)이

있으며 금연구역 설치 여부나 청소년 담배판매에 대한 모니터링을 실시하지 못하고 있다고 응답한 곳은 20개소(50%)인 것으로 나타났다.

이 시점에서 중앙정부의 정책 이행을 책임지고 있는 지방정부의 정책결정자들이 흡연규제정책에 대해 어떠한 태도와 견해를 가지고 있는지를 파악하는 것은 금연정책을 효과적으로 추진하는데 필요한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 그리하여 이 연구는 지역주민의 대의기관이며 기초자치단체의 정책결정에 지대한 영향을 미칠 수 있는 기초의회 의원들을 대상으로 흡연규제정책에 대한 지지도 및 관련 요인을 분석하였으며, 서울특별시 구의회 의원들을 대상으로 이 조사를 시행하였다.

## II. 선행연구

Glantz와 Samuels(1991), 그리고 Jacobson 등(1993)은 사례연구를 통하여 흡연규제정책에 대한 의원들의 지지여부는 담배회사 및 이들이 후원하는 흡연자 운동단체와 비흡연자 권리운동단체 및 지역의사협회 등 의료전문가단체들 중 누가 더 로비활동을 열심히 하느냐에 따라 결정될 수 있음을 보여주었다. Moore 등(1994)은 미국 연방의회 상·하원 의원들의 1991년부터 1992년 사이에 흡연규제 관련 법안에 대한 찬반 투표 결과에 미치는 영향요인을 분석한 결과, 상·하원 모두에서 담배회사와 직간접적으로 관련된 단체에서 정치후원금을 받거나 공화당원이거나 해당 지역구의 경제가 담배농업에 대한 의존도가 높을수록 흡연규제에 대한 반대가 많았다. Glantz와 Begay(1994)는 1991년부터 1992년까지 캘리포니아 주 의회 의원들의 흡연규제 관련 입법 활

동들을 점수화하여 이에 미치는 영향요인을 분석한 결과 담배회사로부터 받은 정치후원금이 많고, 공화당 의원인 경우에 담배회사에 유리한 입법 활동을 하는 것으로 나타났다.

앞의 연구들이 관련단체의 로비활동이나 정치후원금 지원이라는 변수에 중점을 둔 반면 Flynn 등(1998)은 의원들의 흡연규제정책 지지도와 관련된 요인을 분석하고자 보다 체계적인 연구를 시도하였다. 담배농가가 많고 거의 흡연규제 조치가 없는 노스캐롤라이나 주와 담배농가가 거의 없고 흡연규제가 강한 버몬트 주, 그리고 중간 수준에 해당하는 텍사스 주 의회 의원들을 대상으로 담배가격인상에 대한 찬반투표에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 이 연구에서 독립변수를 내생변수와 외생변수로 구분하였다. 내생변수는 계획된 행동이론에 의거하여 담배가격 인상에 대한 태도(attitude), 주관적 규범(subjective norm), 인지된 자기조절능력(perceived control)으로 구성하였다. 외생변수는 개인적 특성(성, 연령, 흡연상태), 소속정당, 소속 상임위 및 직책, 해당의회가 속한 주이었다. 그 결과 담배가격인상으로 인한 건강상의 편익이 크고 소매상인의 생계에 대한 영향이 적다고 판단하거나(태도), 담배가격인상에 대해 지역 유권자들의 지지도가 높다고 판단하거나(주관적 규범), 민주당보다 공화당 의원일 경우, 노스캐롤라이나 주보다 각각 버몬트 주와 텍사스 주에서 흡연규제에 대한 찬성률이 높았다.

한편 Tesh(1988)는 질병예방정책에 궁극적으로 가장 지대한 영향을 미치는 것은 정치 이데올로기라고 주장하였다. 정치적 이념은 건강에 대한 궁극적인 책임이 국가 혹은 개인에게 있는지와 국가가 공공의 이익을 위하여 개인의 행동과 기업 활동을 규제할 권리가 있는지에 대한 판단

이며, 양 극단 사이에 다양한 스펙트럼을 갖는다. 미국에서 1980년 중반 이후부터 현재까지 지속되고 있는 흡연규제와 관련한 담배회사와 금연운동단체들 간의 논쟁의 근저에는 이러한 정치적 이데올로기의 대립이 자리 잡고 있다(Jacobson 등, 1993; Menashe와 Siegel, 1998). 또한 이러한 논쟁의 귀결 양상이 흡연규제와 관련한 정책결정에 지대한 영향을 미치는 것으로 나타났다(Arno 등, 1996; Jacobson 등, 1997).

Cohen 등(2000)은 기존의 연구들이 의원들의 흡연규제정책 지지와 관련된 요인들에서 정치적 이념 변수를 고려하지 않았으며, 그 외 변수들 역시 체계적이고 통일적이지 못하였다는 점을 지적하면서 관련 요인들에 대한 개념적 틀을 제시하였다. 즉 의원들의 흡연규제정책 지지와 관련된 요인들을 이데올로기, 소속정당, 지역구의 특성 등과 같은 정치적 요인, 이해당사자들과의 관계, 흡연과 관련한 개인경험, 흡연의 건강폐해에 대한 인지도, 개인적 특성과 같은 5가지 범주로 나눌 수 있다고 제안하였다. 또한 Cohen 등(2002)은 이러한 개념적 틀을 이용하여 캐나다 연방정부와 주정부 의회 의원들을 대상으로 흡연규제정책의 지지와 연관된 요인을 분석하였다. 이 연구는 Cohen 등(2002)의 연구모델에 기초하여 연구모형을 설계하였다.

### Ⅲ. 연구대상 및 방법

#### 1. 조사대상 및 자료수집

2004년 12월 1일부터 2005년 1월 15일까지 서울특별시 전체 25개구의 기초의회 의원들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 이 기간 동안에

회기 일정이 없는 4개구는 조사의 어려움으로 제외되어 선정된 총 대상자는 21개구의 447명이었다. 설문지 배포 및 수집은 서울특별시 기초의회 의장단의 협조를 얻어 각 구의회 의장의 비서실을 통해 이루어졌다.

기존 문헌검토와 예방의학 및 보건학 전공자 3인의 자문을 얻어 구조화된 자기기입식 설문서 초안을 작성하였고 보건관련 상임위에서 활동 중인 현직 기초의회 의원 3명을 대상으로 예비 조사를 실시하여 최종적으로 설문내용을 수정, 보완하였다. 연구자 및 훈련된 조사원 3명이 지역을 나누어 각 구의회 비서실을 직접 방문하여 조사의 목적 및 설문내용, 그리고 유의사항 등을 상세히 설명한 후 비서실 주관으로 각 구의회 회기 동안 배포, 작성토록 한 후 이를 우편으로 받았다. 보완조사를 위하여 설문지에 응답자의 인적 사항과 연락처를 기입하도록 하였으며 12명의 응답내용이 미흡하여 개별적으로 전화조사를 통해 설문지를 완성하였다. 총 대상자 447명 중 280명(62.6%)이 응답하였고 이 중 무응답이 많고 연락처가 기재되어 있지 않은 응답자를 제외하고 최종 255명(57.0%)의 자료를 분석대상으로 하였다.

## 2. 연구모형 및 측정 방법

이 연구는 Cohen 등(2002)의 연구모형을 우리나라 실정에 맞게 재구성하였다(표 1). 종속 변수는 11개의 흡연규제 수단들로 구성된 흡연 규제정책 지지척도(Tobacco Control Support Scale, 이하 TCSS)를 그대로 사용하였다(표 1). 독립변수들 중 정치적 요인에서 우리나라 기초의회 의원들은 정당공천에 의한 후보자 추천이 금지 되어 있으며 의정활동 역시 지방자치 본연

의 임무에 충실하도록 되어 소속 정당 혹은 지지정당은 고려하지 않았다. 개인적 특성에서는 기초의회 의원 경력이 많고 보건관련 상임위에 소속되었을 경우 보건 관련 지방 사무에 대한 이해도가 높고 건강문제에 관심이 많을 것으로 예측되어 이와 관련된 변수를 추가하였으며, 고혈압이나 당뇨병 등과 같은 만성병 병력 여부도 추가하였다. 흡연 관련 경험이나 흡연의 건강폐해에 대한 지식은 그대로 사용하였으며, 이해당사자와 관련된 특징으로 담배산업체와 관련된 이해관계는 이 연구의 조사대상 지역이나 응답자가 서울특별시 구의회 의원인 점을 감안하여 별다른 영향이 없을 것으로 판단하여 제외하였고 흡연규제와 관련한 의사협회 등 전문가단체나 금연운동 단체 등과의 접촉 여부는 기초의회 의원보다 국회의원이나 광역의회 의원들과 더 활발할 것으로 판단되어 제외하였다. 이 연구에서는 보건문제와 관련하여 가장 접촉이 많을 것으로 예상되는 보건소 관계자와의 접촉 여부만을 고려하였다.

### 1) 종속변수

Cohen 등(2002)이 개발한 흡연규제정책 지지 척도는 총 11개의 문항의 구트만 척도(Guttman scale)를 측정도구로 하였다. 이 연구에서는 11개 문항을 그대로 사용하되 일반적으로 태도나 의견을 측정하는 데 흔히 사용되는 리커트 척도(likert scale)를 사용하였고(Aday, 1989) 5점 척도를 이용하여 가장 긍정적인 경우 '5', 긍정이나 부정도 아닌 경우 '3', 가장 부정적인 경우 '1'로 점수화 하였다. 총 점수는 각 문항 점수의 전체 합으로 하였으며, 점수가 높을수록 지지도가 높음을 의미한다.

표 1. Cohen 등(2002)과 본 연구 모형 비교

변수	Cohen 등 연구(2002)	이원영 연구(2005)
<b>종속변수</b>		
지지척도*	· 흡연규제수단 11개 문항	· 흡연규제수단 11개 문항
<b>독립변수</b>		
인구사회학적 특성	· 성별 · 나이 · 교육수준	· 성별 · 나이 · 교육수준 · 기초의회 의원 경력 · 보건 관련 상임위 소속 여부 · 만성질환 유무
정치적 요인	· 소속정당 · 주관적 정치이념 · 정부의 기업규제 정도에 대한 인식도 · 국민건강생활 실천에 있어서 정부의 역할에 대한 소신	· 주관적 정치이념 · 정부의 기업규제 정도에 대한 인식도 · 국민건강생활 실천에 있어서 정부의 역할에 대한 소신
흡연 관련 개인경험	· 흡연여부 · 가까운 주위나 친지 중에 흡연 관련 질병으로 인한 사망 여부	· 흡연여부 · 가까운 주위나 친지 중에 흡연 관련 질병으로 인한 사망 여부
흡연의 건강폐해에 대한 지식	· 간접흡연으로 인한 폐암 발생 · 흡연자들의 니코틴 중독 · 흡연과 음주로 인한 사망자수 발생 비교	· 간접흡연으로 인한 폐암발생 · 흡연자들의 니코틴 중독 · 흡연과 음주로 인한 사망자수 발생 비교
이해당사자와 관련된 특징	· 해당 지역에 담배산업체(재배, 제조, 판매 등) 존재 · 해당 지역에 담배산업체가 일자리 제공의 기여도에 대한 인식 · 흡연규제와 관련하여 의사협회와 금연운동 단체와의 충분한 접촉이 있었는지의 여부	· 최근 2년 동안 금연사업과 관련한 보건소 관계자와 공식적인 접촉 횟수

\* 11개 문항 : 담배회사 광고 규제, 담배회사 후원행사 규제, 담배포장 규제, 담배가격인상, 사업장에 흡연금지, 담배소매업자 수 제한, 차안에 아이 동승 시 흡연금지 의무화, 담배회사가 흡연자의 고통을 책임, 정부가 담배회사에 치료비 소송 제기, 담배를 유해물질로 지정하여 규제, 청소년에게 담배 판매 시 소매인에게 벌금 부과

일반적으로 흡연자가 비흡연자보다 흡연규제 정책에 대한 지지도가 떨어지는데(Ashley 등, 2000; Howard 등, 2000) 이 연구결과에서도 흡연자가 상대적으로 지지도가 떨어지는 것으로 나타나 이 도구가 구성적 타당성이(construct validity) 있음을 보여 주었다. Cohen 등(2002)의 연구에서 이 도구의 내적일치도는 Cronbach's alpha=0.74 이었고 이 연구에서 Cronbach's alpha= 0.84로 만족할만한 수준이었다.

## 2) 독립변수

인구사회학적 특성요인에서는 나이, 성별, 그리고 교육정도, 의원경력, 현재 보건관련 상임위 소속 여부, 그리고 만성병 병력을 파악하였다. 정치적 요인은 주관적 정치이념, 정부의 기업규제에 대한 인식, 건강증진이념(국민건강생활실천에 있어서 정부 역할에 대한 인식)으로 구성되어 있다. 주관적 이념성향은 11점의 좌우 양극척도(bipolar ideology scale)를 사용하여 측정하였다(박명호, 2004; Ingelhart와 Klingemann, 1976). 이는 의원들의 정치이념을 0(진보)-10(보수) 사이에 주관적으로 평가하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 보수적이고 낮을수록 진보적임을 의미한다. 정부의 기업규제에 대한 인식도는 현 참여 정부가 기업을 어느 정도 규제하고 있는지를 평가하는 것으로 '매우 적극', '적절', '매우 소극'의 3점 척도를 사용하였다.

Cohen 등(2002)은 국민건강생활실천에 있어 정부의 책임범위에 대한 의원들의 인식을 평가하기 위하여 5개의 문항으로 구성된 건강증진이념척도(Health Promotion Ideology Scale, 이하 HPIS)를 개발하였다. 이 연구에서는 5개 문항들은 그대로 두고 척도만 수정하여 사용하였다. "국민건강생활실천에 있어서 정부 혹은 개인의

책임이 더 큰가? 양자 모두 똑같이 책임이 있는가?", "국민들이 건강한 식습관, 규칙적인 운동, 그리고 과음을 삼가도록 하는데 있어서 각각 정부는 매우 혹은 약간 책임이 있는가? 전혀 책임이 없는가?", "정부가 건강증진사업에 예산투자를 할 경우 국민의료비 절감효과가 매우 혹은 약간 있는가? 거의 없는가?"의 5개 질문 중, 보기 중 하나를 선택하도록 하였다. 5가지의 문항을 3점을 척도화하여 각 문항 점수의 합을 총점수로 하였으며, 점수가 높을수록 정부의 책임이 막중함을 의미한다. Cohen 등(2002)의 연구에서 이 도구의 내적일치도는 Cronbach's alpha=0.80이었고 이 연구에서 Cronbach's alpha=0.70인 것으로 나타나 만족할 만한 수준이었다.

흡연관련 개인경험은 흡연상태와 가까운 친척이나 지인 중 흡연으로 인한 질병 등으로 사망한 경험 유무를 파악하였다. 흡연상태는 지금까지 담배 100개비 미만으로 피웠다고 응답한 경우(비흡연자)와 그 이상 피웠지만 금연 중인 경우(과거흡연자)와 흡연중인 경우(현재흡연)로 구분하였다.

흡연의 건강폐해에 대한 지식은 "대부분의 흡연자들은 니코틴 중독 때문에 계속 담배를 피우는가?", "간접흡연은 비흡연자에게 폐암을 일으키는가?", "음주로 인한 사망자수보다 흡연으로 인한 사망자수가 더 많은가?"의 세 가지의 문항에 대하여 동의 여부를 질문하였다. 미국이나 캐나다의 연구에서는 음주 보다 흡연으로 인한 사망자수가 훨씬 더 많은 것으로 나타나 흡연의 건강폐해에 대한 지식을 묻는 문항에 이 내용이 포함되었다(Goldstein 등, 1997; Ashley 등, 2000; Guia 등, 2000; Cohen 등, 2002). 우리나라는 이와 관련한 공식적인 통계는 없지만 최근 연구된 결과에 따르면 음주로 인한 사망자수는 1991년

부터 2000년까지 연평균 19,102명이며(김광기 등, 2002), 흡연은 1990년부터 1998년까지 연평균 28,562명인 것으로 나타나(한국금연운동협의회, 2002) 흡연에 기인한 사망자수가 더 높은 것으로 나타났다. 이해당사자와 관계특성에서는 최근 2년 동안 지역 내 금연사업과 관련하여 보건소 관계자와 대면접촉의 횟수를 조사하였다.

### 3. 자료처리 및 분석

기초의회 의원들의 흡연규제정책 지지와 연관된 요인을 파악하고자 우선 각 관련요인과 정책 지지도간의 이변수 연관성(bivariate relationship)을 분석하기 위하여 단순선형회귀분석(simple linear regression)을 실시하였고, 이 중 연관성의 통계적인 유의수준이 0.1미만인 독립변수들을 모두 포함시켜 다중선형회귀분석(multiple linear regression analysis)을 실시하였다. 잠재적으로 중요한 변수가 누락되는 것을 피하고자 단순회귀분석에서 유의수준을 0.1미만인 보수적인 방법을 선택하였다. 독립변수들 중 흡연상태는 현재 흡연자를 기준으로 과거흡연자와 비흡연자로 구분하여 이를 더미변수 처리하여 분석하였다. 단순회귀 및 다중회귀분석의 주요 가정인 종속변수의 정규분포성을 확인하고자 회귀표준화 잔차의 정규 P-P 도표를 분석한 결과 정규분포성을 띠는 것으로 나타났다.

## IV. 연구결과

### 1. 각 변수들의 기술 분석

조사대상자 255명중 남자가 92.9%, 50대와 60대 이상이 각각 47.5%, 28.2%로 중장년층의 남자

가 가장 많았다(표 2). 교육수준은 대졸 이상 58.1%, 고졸 38.4%, 의원경력은 초선 45.5%, 삼선 이상 29.0%, 재선 25.5%의 순으로 많았다. 설문조사 당시 보건관련 상임위에 소속한 의원이 51.8%로 21개구 전체의원들 중 응답률이 62.6%임을 감안할 때 이 조사가 보건문제와 관련된 내용이어서 관련 상임위 소속 의원들이 상대적으로 많이 참여한 것으로 보이며, 만성질환 병력이 있다고 응답한 의원은 26.3%이었다.

주관적 정치이념을 진보(0-4), 중도(5), 보수(6-10)로 구분한 결과, 조사대상자의 60.0%(153명)가 자신의 이념이 '보수', 현 참여정부의 기업규제에 대한 인식은 '과도하다'라고 43.9%(112명)로 가장 많아 기초의회 의원들의 상당수가 보수주의적 정치 성향을 띠었다(표 3). 한편 국민건강생활실천에 있어 정부의 책임범위에 대한 인식은 정부와 개인의 노력을 동시에 강조하는 응답자가 가장 많았다. '전반적인 건강생활실천에 있어 개인과 정부가 반씩 책임이 있다'고 응답한 경우가 49.8%이었으며, 국민들이 바른 식습관, 규칙적인 운동, 과음을 삼가도록 하는데 있어 '정부의 책임이 약간 있다'라고 응답한 경우가 각각 54.5%, 65.9%, 62.0%이었다.

친척이나 지인 중 흡연에 기인한 질병으로 사망한 경우는 26.7%이었으며, 흡연상태는 남녀 모두 포함할 경우 비흡연, 과거흡연, 현재흡연이 각각 37.6%, 26.3%, 36.1%이었고 여성의원을 제외할 경우 각각 33.3%, 27.8%, 38.8%이었다. 간접흡연이 비흡연자의 폐암의 원인이 될 수 있다고 응답한 경우가 83.9%이었고, 니코틴 중독으로 계속 흡연하거나 음주 보다 흡연에 기인한 사망자수가 더 많다고 응답한 경우가 각각 78.4%, 62.0%이었다. 금연사업과 관련하여 최근 2년 동안 보건소 관계자와 접촉한 횟수는 '1-2회'가

표 2. 조사대상자의 인구사회학적 특성

		빈도	퍼센트
성별	남자	237	92.9
	여자	18	7.1
연령	30대	10	3.9
	40대	52	20.4
	50대	121	47.5
	60세 이상	72	28.2
교육수준	초졸 이하	4	1.6
	중졸 이하	5	2.0
	고졸 이하	98	38.4
	대졸 이하	105	41.2
	대학원졸 이상	43	16.9
의원 경력	초선	116	45.5
	재선	65	25.5
	삼선이상	74	29.0
보건 관련 상임위 소속	아니오	123	48.2
	예	132	51.8
만성질환 병력	아니오	188	73.7
	예	67	26.3
합계		255	100.0

43.5%, '전혀 없다'가 30.6%의 순으로 가장 많았으며 5회 이상 접촉한 경우는 8.2%에 그쳤다.

기초의회 의원들의 각 흡연규제수단에 대한 지지도에서 '매우 동의'와 '동의'까지를 지지에 포함시킬 경우 '청소년에게 담배를 판 소매인에게 벌금 부과', '차 안에 아이가 탈 때 부모의 흡연 금지를 의무화', '담배회사 광고 규제', 그리고 '담배회사 후원 금지'가 각각 87.5%, 83.5%, 82.0%, 80.0%로 가장 높은 지지율을 보였다(표 4). 반면

'담배가격인상'과 '담배소매업자 수 제한'은 각각 52.2%, 51.7%로 가장 낮은 지지율을 보였다.

한편 중간 순위의 지지율을 보인 항목으로 '담배포장을 평이하게 규제' 71.0%, '담배를 유해물질로 지정하여 규제' 69.4%, '모든 사업장에 흡연 금지' 67.5%, '담배회사가 흡연자의 고통을 책임' 63.1%, '정부가 지불한 흡연자의 질병비용을 담배회사에 소송' 60.0%인 것으로 나타났다.



표 3. 조사대상자의 정치적 요인, 흡연관련 경험, 흡연지식, 이해당사자와 관계특성에 따른 응답 분포

		빈도	퍼센트	
주관적 정치이념	진보(0-4)	25	9.8	
	중도(5)	77	30.2	
	보수(6-10)	153	60.0	
정부의 기업규제에 대한 인식	과도하다	112	43.9	
	적절	102	40.0	
	소극적이다	41	16.1	
건강생활실천에 있어 정부의 역할에 대한 인식				
건강생활실천에 있어 정부와 개인의 책임	개인 책임이 크다	54	21.2	
	양자가 반씩 책임이 있다	127	49.8	
	정부책임이 크다	74	29.0	
정치적 요인	바른 식습관에 대한 정부의 책임	없다	11	4.3
		약간 있다	139	54.5
		막중하다	105	41.2
과다한 음주예방에 대한 정부의 책임	없다	19	7.5	
	약간 있다	168	65.9	
	막중하다	68	26.7	
규칙적인 운동실천에 대한 정부의 책임	없다	36	14.1	
	약간 있다	158	62.0	
	막중하다	61	23.9	
건강증진사업에 대한 정부예산 투자할 경우 국민의료비 절감 효과	없다	18	7.1	
	약간 있다	103	40.4	
	매우 크다	134	52.5	
흡연관련 경험	지인 중 흡연으로 인한 사망	아니오	187	73.3
		예	68	26.7
	흡연상태*	비흡연	96(79)	37.6(33.3)
	과거흡연	67(66)	26.3(27.8)	
	현재흡연	92(92)	36.1(38.8)	
흡연 지식	대부분의 흡연자는 니코틴 중독으로 계속 피움	아니오	55	21.6
		예	200	78.4
	간접흡연이 비흡연자에 폐암을 발생시킴	아니오	41	16.1
	예	214	83.9	
음주보다 흡연으로 인한 사망자가 많음	아니오	97	38.0	
	예	158	62.0	
이해 당사자와 관계특성	전혀 없음	78	30.6	
	보건소 관계자와 접촉 횟수	1-2회	111	43.5
		3-4회	45	17.6
		5-6회	10	3.9
		7회 이상	11	4.3
합계		255	100	

\* ( )은 여성의원을 제외한 수치임.

표 4. 조사대상자의 흡연규제정책에 대한 지지도

(단위: 명, %)

	매우동의 안함	동의 안함	그저 그럼	동의함	매우 동의함	합계
담배회사 광고규제	2(0.8)	14( 5.5)	30(11.8)	119(46.7)	90(35.3)	255(100)
담배회사 후원 규제	4(1.6)	18( 7.1)	29(11.4)	117(45.9)	87(34.1)	255(100)
담배포장을 평이하게 규제	1(0.4)	20( 7.8)	53(20.8)	119(46.7)	62(24.3)	255(100)
담배가격인상	22(8.6)	48(18.8)	52(20.4)	68( 26.7)	65(25.5)	255(100)
모든 사업장에 흡연 금지	6(2.4)	35(13.7)	42(16.5)	92( 36.1)	80(31.4)	255(100)
담배소매업자 수 제한	7(2.7)	38(14.9)	78(30.6)	87( 34.1)	45(17.6)	255(100)
차안에 아이가 탈 경우 흡연금지 의무화	5(2.0)	15( 5.9)	22( 8.6)	116(45.5)	97(38.0)	255(100)
담배회사가 흡연자의 고통을 책임	8(3.1)	36(14.1)	50(19.6)	115(45.1)	46(18.0)	255(100)
정부가 담배회사에 흡연자 치료비 소송	8(3.1)	31(12.2)	63(24.7)	109(42.7)	44(17.3)	255(100)
담배를 유해물질로 지정하여 규제	7(2.7)	22( 8.6)	49(19.2)	118(46.3)	59(23.1)	255(100)
청소년에게 담배를 판매한 소매인에게 벌금부과	6(2.4)	11( 4.3)	15( 5.9)	106(41.6)	117(45.9)	255(100)

2. 기초의회 의원들의 흡연규제정책 지지와 관련된 요인

흡연규제정책 지지도에 영향을 미치는 요인에 대한 단순선형회귀분석 결과는 표 5와 같다. 인구사회학적 특성에서는 여성 보다 남성이 정책 지지도가 더 떨어지는 것으로 나타났으며(p=0.09), 그 외의 변수들은 통계적으로 유의하지 않았다(p<0.1). 정치적 요인에서는 주관적 정치이념이 진보보다 보수 성향을 띠수록 정책지지도가 높았고(p=0.053), 국민건강생활 실천에 있어 정부의 역할이 더 중요하다고 인식할수록 정책 지지도가 더 높았으며(p=0.000), 반면 정부의 기업규제에 대한 인식의 차이는 통계적으로 유의

하지 않았다(p<0.1).

흡연관련 개인경험에서는 현재흡연자를 기준으로 과거흡연자이거나 비흡연자인 경우에 정책 지지도가 더 높은 것으로 나타났다(p=0.000). 반면 지인 중 흡연기인 사망경험 유무에 따른 정책 지지도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(p<0.1). 흡연의 건강폐해에 대한 지식에서는 3개 문항 모두에서 '동의하지 않는다' 보다 '동의한다'라고 응답한 경우에 정책지지도가 더 높은 것으로 나타났다(p=0.000). 금연사업과 관련한 보건소 관계자와 대면접촉 횟수는 정책지지도에 통계적으로 유의하지 않았다(p<0.1).

단순선형회귀분석에서 통계적 유의수준이 0.1

표 5. 흡연규제정책 지지도와 독립변수들 간의 단변량 회귀분석 결과

	비표준화 β값	β의 표준오차	t검정 통계량	p값
<b>인구사회학적 특성</b>				
남자(vs여자)	-2.87	1.67	-1.71	0.088
연령	0.08	0.06	1.40	0.162
교육수준	-0.85	0.87	-0.97	0.331
의원경력	0.22	0.51	0.44	0.664
보건관련 상임위 소속	0.82	0.86	0.95	0.342
만성병 병력	-0.65	0.98	-0.66	0.509
<b>정치적 요인</b>				
주관적 정치이념	1.23	0.64	1.94	0.053
정부의 기업규제에 대한 인식	-0.07	0.60	-0.11	0.912
국민건강생활실천에 대한 정부책임 인식	0.77	0.21	3.6	0.000
<b>흡연관련 경험</b>				
흡연상태*				
과거흡연	5.03	1.02	4.93	0.000
비흡연	5.92	0.93	6.39	0.000
지인 중 흡연으로 인한 사망	-0.04	0.98	-0.04	0.967
<b>흡연의 건강폐해에 대한 지식</b>				
니코틴 중독 때문에 담배를 계속 피움	3.30	1.02	3.21	0.002
간접흡연은 비흡연자에게 폐암을 일으킴	8.06	1.06	7.62	0.000
음주보다 흡연으로 인한 사망자 더 많음	4.47	0.84	5.31	0.000
<b>이해당자와 관계 특성</b>				
금연사업 관련한 보건소관계자와 접촉 횟수	0.41	0.43	0.95	0.341

\* 현재흡연을 기준으로 과거흡연 및 비흡연의 정책지지도의 차이(더미변수 처리)

미만인 변수들을(주관적 정치이념, 국민건강생활 실천에 있어 정부의 책임범위에 대한 인식, 흡연 상태, 흡연의 건강폐해에 대한 지식) 설명변수로 하고 흡연규제정책 지지도를 반응변수로 한 다중선형회귀분석을 실시한 결과는 표 6과 같다. 국민건강생활실천에 있어서 정부의 책임이 중요하다고 인식할수록 정책지지도가 높았고(p=0.015), 흡연자를 기준으로 과거흡연 및 비흡연자

인 경우에 정책지지도가 더 높았으며(p=0.000, p=0.000), ‘간접흡연은 비흡연자에게 폐암을 일으킨다’와 ‘음주보다 흡연기인 사망자수가 더 많다’라고 응답한 경우 그렇지 않은 경우보다 정책지지도가 더 높은 것으로 나타났다(p=0.000, p=0.005). 그 외 변수들은 통계적으로 유의하지 않았다(p<0.05). 이 모델의 보정결정계수는 0.31이었다.

표 6. 흡연규제정책 지지도와 독립변수들 간의 다변량 회귀분석 결과\*

	비표준화 β값	β의 표준오차	t검정 통계량	p값
남자(vs여자)	-0.07	1.50	-0.05	0.901
주관적 정치이념 성향	0.77	0.55	1.40	0.161
국민건강생활실천에 대한 정부 역할 인식	0.46	0.19	2.45	0.015
흡연상태**				
과거흡연	3.82	0.95	4.01	0.000
비흡연	4.16	0.81	4.59	0.000
니코틴 중독 때문에 담배를 계속 피움	1.10	0.92	1.19	0.234
간접흡연은 비흡연자에게 폐암을 일으킴	4.94	1.08	4.57	0.000
음주보다 흡연으로 인한 사망자 더 많음	2.30	0.81	2.84	0.005
상수	17.8	4.26	4.18	0.000

\* 표본크기(N)=255, 보정결정계수(adjusted R<sup>2</sup>)=0.31

\*\* 현재흡연을 기준으로 과거흡연 및 비흡연의 정책지지도의 차이(더미변수 처리)

## V. 고 찰

이 연구에서 사용한 흡연규제정책 지지척도의 내용들은 우리나라 현실에서 기초의회 의원들이 관련 법률안을 직접 제정 혹은 수정할 수 있는 권한을 갖고 있지 않으며 다만 흡연규제관련 법률에서 정한 범위 내에서 조례를 제정하여 이행하거나 관련 사업예산을 확충하거나 혹은 행정 사무조사나 감사를 통해 기초자치단체에 사업 추진을 촉구하는 정도의 역할을 수행할 수 있을 것이다. 이 연구에서는 기초의회 의원들의 흡연 규제정책에 대한 지지도가 높을수록 지역사회 금연사업 강화에 추진 의지가 높을 것이라는 가정 하에 이 연구를 수행하였다.

따라서 흡연규제정책 지지척도에 포함된 개별 정책수단에 대한 지지율은 앞서 설명한 바와 같이 이 연구가 기초의회 의원들을 대상으로 한다는 점에서 실천적인 의미보다 다음과 같은 함의들을 내포하고 있다. 첫째, 흡연으로부터 청소년

이나 아이들 보호에 가장 적극적인 지지 의사를 보였다(표 4). 미국과 캐나다의 주 의회 의원들을 대상으로 한 연구들(Goldestein 등, 1997; Hahn 등, 1999; Guia 등, 2000)에서도 다양한 흡연규제 수단들 중에서 청소년들의 담배에 대한 접근을 금하는 법률안 제정 혹은 강화하는 것에 가장 많은 지지를 보였다. 일반적으로 의원들의 의사결정에는 다양한 이해관계가 걸려 있겠으나 청소년과 아이들을 흡연으로부터 보호하는 것에는 도덕적 기준이 가장 중요하게 작용한 것으로 보이며 우리나라 광역의회 의원이나 국회의원 역시 동일할 것으로 추정된다. 둘째 담배가격 인상이나 소매인 제한에 가장 낮은 지지율을 보였다(표 4). 이는 유권자를 의식한 지지표명으로 보인다. 앞에서 언급한 두 가지 수단들은 다수 지역 주민들의 실질적인 피해와 관련된 반면 그 외 정책수단들은 담배회사나 사업주의 이해, 그리고 근로자중 일부 흡연자들이 일상생활의 불편을 감소해야 하는 것들이다. 이 점에서 광역의회 의

원이나 국회의원도 이와 유사한 경향을 띠거나 이 사안에 대해 매우 신중한 태도를 취할 것으로 보인다.

인구사회학적 특성요인들 중 여성이 남성보다 정책지지도가 높았으나 관련 변수를 보정한 결과 유의하지 않은 것으로 나타났다(표 5, 6). 이 연구에서 여성의원이 전체 조사대상자 중 18명이었으며 이 중 1명(과거흡연자)을 제외하고 모두 비흡연자임을 감안할 때 단변량 분석에서 유의하게 나타난 이유가 비흡연자의 효과일 수 있으며, 반대로 실제 성별에 따른 차이가 있는데 다변량 분석 시 여성의원 모두가 비흡연자이어서 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타날 수 있다.

한편 연령이나 교육수준 등 그 외 인구사회학적 특성요인들은 연관성이 없는 것으로 나타났다(표 5, 6). Flynn 등(1998)과 Cohen 등(2002)이 연방정부 및 주정부 의회의원들을 대상으로 한 연구에서도 인구학적 특성은 흡연규제정책 지지도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 반면 일반인구 집단을 대상으로 한 McAllister(1995)의 연구에서는 여성이거나 교육수준이 높을수록 흡연구역 제한에 대한 정부정책을 더 지지하는 것으로 나타났다. 이러한 차이는 자연인으로서의 인구학적 특성보다 정치인이라는 신분상의 특성이 정책결정에 반영되어 나타난 결과로 보인다.

주관적 정치이념 성향은 흡연규제정책 지지도에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았다(표 6). 반면 미국과 캐나다 연방의회나 주 의회 의원들을 대상으로 한 기존 연구들(Glantz와 Begay, 1994; Moore 등, 1994; Cohen 등, 2002)에서는 상대적으로 우파성향이 강한 정당의 소속의원들일수록 흡연규제에 대한 정책지지도가 떨어지는

것으로 나타났다. 이러한 차이는 이 연구가 정당에 속하지 않은 기초의회 의원들을 연구대상으로 하였고 주관적으로 평가한 이념척도를 사용하여 나타난 결과로 보이며 추후 이 점을 보완하여 광역이나 국회의원들까지 확대하여 실시할 필요가 있겠다.

주관적 정치이념 성향과 무관하게 국민건강생활실천에 있어 정부의 책임이 중요하다고 인식할수록 흡연규제정책 지지도가 통계적으로 유의하게 높았다(표 6). 이는 의원들의 흡연규제정책에 대한 반대가 단지 그 자체보다 국민건강생활증진에 있어 정부 책임에 대한 인식 부족에서 기인할 수도 있음을 의미한다. Cohen 등(2002)이 캐나다 연방정부와 주정부의회 의원들을 대상으로 한 연구에서도 이와 동일한 결과가 나왔으며, 그는 특정 흡연규제수단에 반대하는 의원들을 설득할 때 ‘국민건강증진향상’이라는 기존의 전통적 메시지보다 다른 논리로 설득해야 이들로 부터 어느 정도의 지지를 확보할 수 있다는 것이 이 연구결과의 실천적 함의라고 지적하였다.

현재흡연자에 비해 과거흡연자나 비흡연자의 정책지지도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다(표 6). 이러한 결과는 일반인구나 여론 주도층, 그리고 의원들을 대상으로 여러 나라에서 수행한 기존 연구들(McAllister, 1995; Flynn 등, 1998; Ashley 등, 2000; Howard 등, 2000; Cohen 등, 2002)의 결과와 일치한다. 남성 기초의회 의원들의 성인흡연율은 38.8%로 2003년도 20세 이상의 일반성인 흡연율 56.7%(보건복지부, 2005)보다 낮은 것으로 나타났으나, 흡연상태와 정책지지도와와의 관련성을 감안할 때 지방자치단체의 정책결정자들이나 지방의회 의원들 중 흡연자들을 위한 금연지원프로그램을 시행하는 것도 전략적으로 고려해 볼 수 있겠다. 가까운 친

척이나 지인 중에 흡연기인 사망여부는 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났는데 기존 연구들(Howard 등, 2000; Cohen 등, 2002)의 결과와도 일치한다.

흡연으로 인한 건강폐해에 대한 지식은 니코틴 중독 여부를 제외하고 두 개 문항에 대한 인지여부만이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(표 6). 이는 흡연으로 인한 건강폐해의 심각성에 대한 인지여부가 지지도와 연관된 것으로 보인다. Cohen 등(2002)에서도 동일한 결과가 나타났으며, Howard 등(2000)의 연구에서도 여론 주도층 역시 흡연문제를 심각하게 느낄수록 흡연규제정책에 대한 지지도가 높은 것으로 나타났다. 이 연구에서 '간접흡연에 대한 폐암을 일으킬 수 있다'고 응답한 비율은 83.9%이며, '흡연이 음주보다 더 많은 사망자를 발생 시킨다'고 응답한 비율은 62%로 비교적 높긴 하였으나 이러한 과학적인 근거에 대해 단순히 인지하는 것과 믿음을 갖는 것은 다소 차이가 있을 것으로 보인다. Goldstein 등(1997)은 미국의 일부 주 의회 의원들을 대상으로 흡연과 관련한 사망에 대한 지식을 조사한 결과 비교적 많이 알고 있었으나 다수의 의원들이 믿지 않으려는 경향이 있는 것으로 나타나 이들에 대한 지속적인 교육이 필요하다고 지적하였다. 앞으로 흡연으로 인한 건강폐해에 대한 우리나라의 공식적인 통계와 과학적인 근거들이 생산되고 정책결정에 영향을 미치는 집단에게 지속적으로 전달되거나 교육을 할 수 있는 구조가 필요할 것으로 보인다.

최근 2년 동안 금연사업과 관련한 보건소 관계자와 대면접촉 횟수는 정책지지도와 연관성이 없는 것으로 나타났으며(표 6), 보건관련 상임위 소속 여부 역시 영향을 미치는 않은 것으로 나타났다(표 5). 대부분의 지방자치단체 사무에 대해

지방의회는 의결권이 없어 지방자치단체가 지방의회와 사전에 협의할 동기가 없다(이기우, 2003). 따라서 금연사업과 관련한 보건소 관계자와 접촉이 있었다면 이는 사업 예·결산과 관련한 접촉일 수 있다. 이 경우 지방자치법상 지방의회 의원들은 예산을 심의하고 승인하는 입장이므로 보건소 관계자의 사업 설명을 통한 교육 효과는 반감되었을 것이다. 따라서 의원들을 대상으로 누가 흡연규제와 관련한 정보나 지식을 전달하느냐에 따라 보건교육 효과는 차이가 있을 것으로 보인다. 예컨대 Cohen 등(1997)이 미국의 일부 주 의회 의원들을 대상으로 흡연규제 정책 관련 법률안 통과에 영향력을 미친 로비스트들을 조사한 결과, 의사협회를 대표하는 의료인의 로비가 가장 설득력이 컸고 금연운동단체가 그 다음이었으며, 담배회사의 이해를 대변하는 로비스트는 앞의 두 경우 보다 훨씬 영향력이 적은 것으로 나타났다. 지방의회 의원들을 대상으로 한 흡연관련 교육이나 설득이 필요할 경우 지방자치단체 이외에 의료인이나 금연운동단체 관계자 등 교육주체가 다양해질 필요가 있겠다.

이 연구는 서울특별시 25개 구 중 21개 구 447명의 기초의회 의원들을 대상으로 전수조사를 실시하였다. 최종 분석대상자는 255명으로 응답률이 57.0%이었다. 무응답의 원인을 계량적으로 제시할 수 없지만 흡연규제정책에 부정적인 인식이나 무관심보다 설문에 응할 시간적 여유가 없었던 것으로 추정된다. 조사기간이 대부분 12월 구의회 회기 중에 의회청사에서 자기기입식으로 이루어졌는데 의원 대부분이 생업이 있고 12월 회기의 특성상 회기 기간에 비해 처리해야 할 사안이 많은데다가 사적모임이나 행사가 많은 달인 것도 영향을 준 것으로 보인다. 또한 설문조사 당시 보건관련 상임위에 소속된 의원

이 51.8%로 상대적으로 많았는데 이는 조사내용과 밀접한 연관이 있을 것이다. 그러나 이 연구 결과에서도 보듯이 보건관련 상임위에 소속 여부가 흡연규제정책 지지도에 연관성이 없는 것으로 보아 선택편견이 작용한 것으로 보이지 않는다.

이 연구의 결과를 전국의 기초의회 의원이나 광역 혹은 국회의원에게 적용하기에는 어려울 것으로 보인다. 첫째 제조담배에 부과되는 담배소비세는 소비자가 부담하는 간접세의 일종으로 징수주체에 따라 구분하면 도세가 아닌 시·군세이다(성명제와 박노옥, 2003). 따라서 특별시나 광역시의 경우는 광역자치단체의 세원이 되지만 도에 속한 시, 군에서는 기초자치단체의 세원이 된다. 따라서 서울특별시나 광역시의 구의회 의원보다 도에 속한 시, 군의 기초의회 의원들이 담배소비에 더 민감할 수 있다. 둘째, 기초의원과 달리 광역의회나 국회의원들의 경우는 대부분의 의정활동이나 의사결정이 정당의 당론과 연결되어 있다. 따라서 도에 속한 시, 군의 기초의회 의원들이나 광역 및 국회의원들을 대상으로 한 추가조사가 필요할 것이다. 마지막으로 우리나라의 행정조직특성상 흡연관련규제 법률을 이행하고 중앙정부의 사무의 최종적인 책임은 기초자치단체장에게 있다는 점에서 이들을 대상으로 연구가 더욱 절실하겠다.

기초의회 의원의 흡연규제정책 지지도를 종속변수로 두고 기존 외국연구에서 연관성이 있다고 보고한 요인들을 중심으로 모델링한 결과 설명력은 30%이었다. 우리나라와 외국간의 정치제도나 문화의 차이가 있어 기존의 외국연구결과를 토대로 관련 요인을 모델화한 결과에 기인한 것으로 보이며 향후 추가요인에 대한 검토가 필요할 것으로 보인다. 또한 이 연구가 한 시점

에서 이루어져 인과관계가 분명치 않다. 예컨대 어떠한 특정 요인에 의해 흡연규제정책에 대한 지지도가 높아져 자연스럽게 담배 관련 지식에 대한 능동적인 정보습득으로 이어져 흡연관련 지식을 많이 가질 수 있다. 마지막으로 흡연규제정책 지지척도에 포함된 내용들은 기초의회 의원들이 결정 권한 밖에 있어 이 연구에서 가정한 흡연규제정책의 전반적인 지지도가 높을수록 기초의회 의원들이 실질적으로 수행할 수 있는 금연 활동의 추진의지가 높을 것이라는 점은 이 연구의 한계이며, 추후 이러한 가정에 대한 타당성 검토가 필요할 것으로 보인다. 그럼에도 이 연구는 금연정책과 관련하여 정책결정자들을 대상으로 정책지지와 관련된 요인을 파악한 국내 최초의 연구라는 점에서 의의가 있으며, 향후 중앙 및 지방정부가 금연전략을 수립하는데 중요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## VI. 요약 및 결론

이 연구는 기초자치단체의 보건정책에 지대한 영향을 미칠 수 있는 기초의회 의원들을 대상으로 흡연규제정책에 대한 지지도 및 이에 관련된 요인을 파악할 목적으로 2004년 12월 1일부터 2005년 1월 15일까지 6주간 서울특별시 21개구 447명의 기초의회 의원을 대상으로 구조화된 자기기입식 설문조사를 실시하였으며 최종 응답자 255명(57.0%)의 자료를 분석대상으로 하였다. 조사내용은 기초의회 의원들의 인구사회학적 특성, 정치적 요인, 흡연관련 경험, 흡연의 건강폐해에 대한 지식, 이해당사자와 관계 특성의 독립변수와 흡연규제정책들에 대한 지지도의 종속변수로 구성되었으며 연구결과는 다음과 같다.

1. 조사대상자들의 흡연규제정책 지지율은 '청소년에게 담배를 판 소매인에게 벌금 부과', '차 안에 아이가 탈 때 부모의 흡연 금지를 의무화', '담배회사 광고 규제', 그리고 '담배회사 후원 금지'가 각각 87.5%, 83.5%, 82.0%, 80.0%로 가장 높은 지지율을 보였다. 반면 '담배가격인상'과 '담배소매업자 수 제한'은 각각 52.2%, 51.7%로 가장 낮은 지지율을 보였다. 중간 순위의 지지율을 보인 항목으로 '담배포장을 평이하게 규제' 71.0%, '담배를 유해물질로 지정하여 규제' 69.4%, '모든 사업장에 흡연 금지' 67.5%, '담배회사가 흡연자의 고통을 책임' 63.1%, '정부가 지불한 흡연자의 질병비용을 담배회사에 소송' 60.0%인 것으로 나타났다.

2. 국민건강증진에 대한 정부책임이 중요하다고 인식하거나, 흡연자보다 과거흡연자이거나 비흡연자일 경우, 간접흡연이 비흡연자의 폐암의 원인이 된다고 인지하거나 흡연기인 사망자수가 음주보다 많다고 인지할 경우 흡연규제정책에 대한 지지도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다( $p < 0.05$ ). 인구사회학적 특성이나 금연사업과 관련한 보건소 관계자의 접촉횟수 등 그 외 요인은 연관성이 없는 것으로 나타났다.

기초의회 의원들의 흡연규제정책 지지와 연관된 요인으로 흡연의 건강폐해 심각성과 관련된 지식의 습득여부가 통계적으로 유의한 연관성이 있는 것으로 나타나 이를 중심으로 지속적인 보건교육이 필요할 것이다. 또한 흡연자보다 과거 흡연자의 정책지지도가 통계적으로 유의하게 더 높아 지역사회에서 의사결정에 영향을 미치는

집단들 중 흡연자 지원프로그램을 시행하는 것도 전략적으로 고려할 필요가 있겠다. 이 연구가 단면조사임을 고려할 때 향후 이를 보완한 연구가 필요하며 또한 도에 속하는 시·군 기초의회 의원, 광역의회 의원, 그리고 국회의원, 그리고 흡연규제정책의 이행의 최종책임을 맡고 있는 지방자치단체장으로 연구대상을 확대할 필요가 있다.<접수일자: 2005년 4월 22일, 게재확정일자: 2005년 6월 18일>

## 참고문헌

- 김광기 외 7명. 알코올소비 및 음주관련 폐해 통계 지표의 정보화에 관한 연구. 부산: 인제대학교, 2002. 보건복지부 건강증진기금 지원
- 박명호. 한국정당정치 이념적 특성과 변화 전망. 세계지역연구논총 2004;22(2):420-441
- 보건복지부. 국가흡연예방 및 금연사업 안내. 서울: 보건복지부, 2005
- 성명제, 박노옥. 지방세 세목별 세수추계에 관한 연구. 서울: 조세연구원, 2003
- 손해룡. 정부 금연종합대책. 금연운동협의회 주관 금연지도자교육 자료집. 연세대학교 보건대학원, 2003년 3월
- 안형식. 보건행정체계. 예방의학편찬위원회 편. 예방의학과 공중보건. 서울: 계축문화사, 2004. 쪽 707-708
- 윤석준. 지역사회 보건소 중심의 금연사업 현황과 발전 방향. 지역보건연구회 동계심포지엄자료집. 고려대학교, 2004년 2월
- 이기우. 지방의회와 지방자치단체장간의 관계정립 방안. 자치공론논단집 2003;41-61
- 이신호 외 10명. 제3기 지역보건의료계획 현지평가. 서울: 한국보건산업진흥원, 2004
- 한국금연운동협의회. 흡연에 의한 질병부담. <http://www.kash.or.kr/user/main.asp/leftType=2&mainType=pds41>. 2002



- Aday LA. Designing and conducting health surveys: a comprehensive guide. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1989.
- Arno PS, Brank AM, Gostin LO, Morgan J. Tobacco industry strategies to oppose federal regulation. *JAMA* 1996;275:1258-1262
- Ashley MJ et al. Knowledge about tobacco and attitudes toward tobacco control: How different are smokers and nonsmokers? *Canadian Journal of Public Health* 2000; 91(5):376-380
- Cohen JE et al. State Legislator's Perceptions of Lobbyists and Lobbying on Tobacco Control Issues. *Tobacco Control* 1997;6: 332-336
- Cohen JE et al. Political ideology and tobacco control. *Tobacco Control* 2000;9:263-267
- Cohen JE et al. Predictors of Canadian legislators' support for tobacco control policies. *Social Science & Medicine* 2002; 55:1069-1076
- Flynn BS et al. Predictors of state legislator's intention to vote for cigarette tax increases. *Preventive Medicine* 1998;27:157-165
- Glantz SA, Samuels B. The politics of local tobacco control. *JAMA* 1991;266(15):2210-2217
- Glantz SA, Begay ME. Tobacco industry campaign contributions are affecting tobacco control policy-making in California. *JAMA* 1994;272(15):1176-1182
- Goldstein AO et al. State legislators' attitudes and voting intention toward tobacco control legislation. *Am J of Public Health* 1997; 87(7):1197-1200
- Guia NA et al. How provincial and territorial legislators view tobacco and tobacco control: finding from a Canadian study. *Chronic Diseases in Canada* 2000;19(2): 20-27
- Hahn EJ, Toney CP, Rayens MK, McCoy CA. Kentucky legislators' views on tobacco policy. *Am J Prev Med* 1999;16(2):81-84
- Howard KA et al. Opinion leaders' support for tobacco control policies and participation in tobacco control activities. *Am J Public Health* 2000;90(8):1282-1287
- Ingelhart R, Klingemann H. Party identification, ideological preference, and the left-right dimension among western mass publics. London, England: John Wiley & Sons, 1976.
- Jacobson PD, Wasserman J, Raube K. The politics of antismoking legislation. *J of Health Politics, Policy, and Law* 1993; 18(4):787-819
- Jacobson PD, Wasserman J. The implementation and enforcement of tobacco control laws: policy implications for activists and the industry. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 1994;24(3):567-594
- Jacobson PD, Wasserman J, Anderson JR. Historical overview of tobacco legislation and regulation. *J Soc Issues* 1997;53:75-95
- McAllister I. Public opinion in Australia on restricting smoking in public places. *Tobacco Control* 1995;4:30-35
- Menashe CL, Siegel M. The power of frame: An analysis of newspaper coverage of a national policy debate, 1997-1998. *J Health Commun* 1998;3:307-325
- Moore S, Wolfe SM, Lindes D, Douglas CE. Epidemiology and failed tobacco control legislation. *JAMA* 1994;272(15):1171-1175
- Novotny TE, Romano RA, Davis RM, Mills SL. The public health practice of tobacco control: lessons learned and directions for the states in the 1990s. *Ann Rev Public Health* 1992;13:287-318
- Tesh SN. Hidden arguments: political ideology and disease prevention policy. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1988
- The World Bank. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. Washington DC: The International

Bank for Reconstruction and Development,  
1999

U.S. Department of Health and Human Services.  
Reducing Tobacco Use: A Report of the

Surgeon General. Atlanta, Georgia: U.S.  
DHHS, Centers for Disease Control and  
Prevention, National Center for Chronic  
Disease Prevention and Health Promotion,  
office on Smoking and Health, 2000

<ABSTRACT>

## Predictors of Local Legislators' Support for Tobacco Control Policies in Seoul Metropolitan City

Weon Young Lee

*Department of Preventive Medicine, College of Medicine, ChungAng University*

**Objectives:** This study measured the extent of local legislators' support for tobacco control policies and identified the predictors of that.

**Methods:** Local legislators, from 21 Gu in Seoul Metropolitan City, underwent a self-administrated questionnaire during the 6-week period from December 1, 2004 to January 15, 2005. Multiple linear regression model was used to assess relationships between five groups of variables(political factors including political ideology, personal characteristics, tobacco experiences, tobacco knowledge, contact with local health officers) and support for tobacco control policies based on an 11-item scale.

**Results:** The rates of support for 'penalizing merchants who sell cigarettes to minors' and 'instituting a law mandating that parents should not smoke in a car when children are present' were highest as 87.5% and 82.0% respectively, and those for 'increasing price of cigarettes' and 'regulating stores that sell cigarettes' were lowest as 52.2% and 51.7% respectively. Support was higher among local legislators who thought government had a duty to promote healthy life styles, knew second-hand smoke could cause lung cancer, knew tobacco caused more deaths than alcohol. Support among ex-smokers and nonsmokers was higher than current smokers.

**Conclusions:** The findings indicate that local legislators who oppose tobacco control measures may not be opposed to tobacco control per se, but are more generally opposed to a government role in health promotion, Thus, Tobacco control advocates need to be more attentive to the way tobacco control issues are framed for particular legislators. Further, they could work to increase tobacco knowledge among local legislators.

**Key words :** Local Legislators, Tobacco Control, Support