

# 건강증진 관점에서 본 음주와 음주폐해 감소 정책

김광기<sup>\*\*\*</sup>, 제갈정<sup>\*\*\*\*</sup>, 이지현<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup>인제대학교 보건대학원, <sup>\*\*</sup>서울시 건강증진사업지원단

## Drinking behaviors and policies to reduce harms caused by alcohol use and health promotion policy

Kwang Kee Kim<sup>\*\*\*</sup>, Jung JeKarl<sup>\*\*\*\*</sup>, Ji Hyun Lee<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup>Graduate School of Public Health, Inje University

<sup>\*\*</sup>Expert Working Group for Seoul Metropolitan Government on Health Promotion

**Objectives:** This is to review drinking behavior and policies to reduce harms caused by alcohol use in Korea and to discuss their implications from a health promotion perspective. **Methods:** A purported selection was made to include extant literature on drinking behaviors and alcohol control policies into this review. For drinking behaviors reports of national health statistics were used while reports of alcohol control policies submitted to public institutes/organizations were selected for review. **Results:** Alcohol consumption per capita indicates stable trends over the last two decades. However, percentages of drinkers with high risk drinking over time vary; men remains stable while female appears to increase. Relatively, a few data and/or reports were available about harms derived from alcohol use. Although there are alcohol policies being cost-effective to deal with alcohol related harm in Western society, few alcohol policy available in Korea of being effective, cost-effective with respect to reduction of harms associated with alcohol use. **Conclusions:** Policy emphasis should be shift from drinkers to availability of alcohol to reduce alcohol related harms with taking health in all policies into consideration. Both statutory mechanism and public acceptance should be of high priority in putting recommended alcohol policy into action.

**Key words:** drinking behavior, harms caused by alcohol use, alcohol policy, health promotion

### I. 서론

음주가 우리 사회에 미치는 혜택이 없지 않지만 그보다는 부정적 영향이 훨씬 더 크고 다양하다. 국가 건강정책의 중요 목표 중의 하나인 건강수명 확보에 가장 장애가 되는 위험요인은 건강하지 못한 식습관이고 그 다음이 해로운 음주, 그리고 흡연의 순서이다(Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013). 또한 음주는 지속적으로 증가하고 있는 국민 의료비 부담의 중요 원인으로 지적되고 있다(Kim et al., 2012). 따라서 음주로 인한 폐해를 예방 감소시키기 위한 노력은 우리나라 공공 건강정책에서 가장 주목을 받

아야 할 대상 중의 하나이다.

음주가 사회에 미치는 부정적 영향을 예방, 감소하려는 노력은 2000여년의 역사를 가지고 있지만 음주를 국민 건강의 관점에서 바라보게 된 것은 20세기 금주운동 이후이다(Babor et al., 2010). 특히 음주로 초래되는 건강문제 또는 사회문제를 개선될 수 있는 문제로 인식(Edwards et al., 1997)하고 합리적이고 효과적인 공중보건 정책이 무엇인지를 과학적으로 규명하려는 노력은 1970년대 중반 이후부터의 일이다(Tigerstedt, 1999). 주류를 많이 소비하는 알코올중독자를 치료하는 것에 그치는 것이 아니라 사회 전체에 발생하는 음주폐해를 예방 감소하려면 폐해의 크기

Corresponding author : Jung Jekarl

31, Supyo-ro, Jung-gu, Seoul, Korea (04552), Inje University

주소: (04552) 서울특별시 중구수표로 31, 인제대학교보건대학원

Tel: +82-2-2275-0983, E-mail: ablajung@naver.com

※ 이 논문은 제1저자가 2014년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(과제번호 NRF-2014S1A5B8063466)

• Received: September 12, 2016

• Revised: September 27, 2016

• Accepted: September 29, 2016

가 얼마나 되며 국가나 사회가 어떤 역할을 하여야 하는지에 대한 연구가 절대적으로 필요하였지만 그 역사는 길지 않은 편이다.

음주를 공중보건 또는 건강증진 정책의 대상으로 이해하고 대응책을 마련하려면 몇 가지 정보가 필수적으로 필요하다. 음주와 그로 인한 폐해에 대한 역학적 이해와 함께 문제 해결을 위한 대응책이 무엇인가에 대한 정보가 그것이다. 우리나라는 어떤 대응책을 하고 있는지? 그리고 비용효과적인 대응책들은 있는 것인지, 있다면 이들이 우리나라 공공 건강정책에 가지는 의미는 무엇인지를 파악하는 것이 필요하다고 본다.

이런 맥락에서 이 논문에서는 공중보건 또는 건강증진 정책의 대상으로서의 음주를 어떻게 바라볼 것인지에 대한 관점을 이해하고 우리나라가 가진 음주와 그로 인한 폐해 정도를 기술한 다음 이를 해결하기 위한 정책대안을 모색해 보고자 한다. 정책대안을 위한 모색에서는 국내에서 시행되고 있는 대안을 비용효과적인 대안과 비교하면서 이들 정책이 가지는 함의를 논의할 것이다.

## II. 연구방법

이 연구는 기본적으로 문헌고찰을 중심으로 하지만 역학적 분석이 병행되는 연구이다. 문헌고찰은 체계적 고찰 방식을 따르기 보다는 연구자의 주관적 판단에 의한 방식으로 공중보건 및 건강증진 정책 대상으로서의 음주를 보는 관점과 음주폐해 예방과 감소를 위한 정책대안 모색은 기존 문헌을 중심으로 기술하였다. 국내 음주와 그로 인한 폐해에 관한 역학적 이해는 기존의 관련 통계(예컨대, 국민건강영양조사 및 지역사회건강조사 등) 및 연구보고서를 중심으로 자료를 수집하여 인용하거나 재가공하는 방식으로 기술하였다. 자료수집이나 재가공 대상이 되는 통계나 보고서는 적어도 국가기관 또는 그에 준하는 기관에서 생산하거나 발표한 것으로 한정하였다. 음주역학에 관한 자료는 2000년 이후의 19세 이상 성인으로 한정 하였지만 문헌고찰에 관한 자료를 별도로 기한의 제한을 두지 않았다. 건강정책 또는 공중보건의 과제로서의 음주를 다루기 때문에 전체적으로 음주와 관련된 생의학적 연구결과들(예컨대, 뇌과학, 신경의학, 유전학 및 생리학적 연구결과 들)은 제외되었다.

## III. 연구결과

### 1. 공중보건 대상으로서의 음주

음주로 초래되는 문제를 통제하려는 노력은 오랜 역사를 가지고 있다. 이런 노력은 역사가 기록을 시작한 이래부터 다양한 형태로 있어 왔다(Room, 2002). 초기에는 주로 음주를 많이 하는 사람들을 대상으로, 음주하거나 취하지(intoxication) 않도록 마시도록 하는 도덕적이거나 종교적인 통제 및 가정이나 지역사회에서 이루어지는 비공식적인 통제를 가하는 수준이었다. 알코올중독자를 환자로 여겨 이들을 위한 치료시설이나 치료인력을 제공하려는 것이 주 관심사였다. 이러한 경향은 1960년대 말까지 지속되었다(Room, 1984).

음주로 생기는 문제는 이처럼 알코올중독자들에게서만 한정되어 발생하는 것이 아니라 사교적 차원에서 조금만 마시는 사람들(social drinker)에게서도 발생한다는 연구결과들이 1960년대 말부터 발표(Knupfer, 1967; WHO, 1980)되면서 새로운 대응책이 필요하게 되었다. 알코올중독자에 의한 문제는 전체 음주폐해의 일부에 불과한 것이며 사회 전체에서 발생하는 음주폐해는 다수의 조금만 마시는 사람들에게 의한 것이 더 크다는 예방의 모순(prevention paradox)에 근거하여 통제대상은 알코올중독과 같은 병리적인 음주에서 음주관련 문제(alcohol-related problems)로 변화되었다(Room, 1984).

음주폐해 예방과 감소를 공중보건 관점에서 바라보아야 하는 것은 몇 가지 근거를 가지고 있다. 음주관련 문제는 알코올중독자에게서만 발생하는 것이 아니라 음주를 하지 않은 사람들에게도 발생하기 때문에 대응책은 사회 전체의 모든 집단을 대상으로 모든 형태의 음주(심지어 금주까지)가 포함되어야 한다(Tigerstedt, 1999). 특히 음주를 하지 않은 사람들에게도 폐해(간접음주폐해)가 발생한다는 것은 공중보건의 관점에서 매우 중요한 것이다. 간접음주폐해란 음주자가 비음주자에게 가하는 폭력(가정폭력과 성폭력), 음주운전, 사업장 안전사고, 공공장소에서의 소란이나 무질서, 임산부의 음주가 태아에게 미치는 영향 등과 같은 폐해를 의미한다.

음주행동은 기본적으로 사회적 행동으로서 상호성 규범(norm of reciprocity)의 지배를 받으며 이는 절주실천자 뿐만 아니라 알코올중독자의 경우에도 마찬가지이다(Bruun et al., 1975; Skog, 1985). 사회 전체의 음주문화는 인구집단

수준에서 결정되는 것으로 사회적 음주자(social drinker)들이 절주를 실천하는 사회적 분위기가 되면 알코올 중독자의 주류소비도 감소할 수밖에 없다는 의미이다. 또한 한 사회의 음주관련 문제 발생률은 그 사회의 전체 주류소비 수준에 따라 결정된다는 것이다(Seeley, 1960). 사회 전체의 주류소비가 증가하면 음주관련문제 발생이 증가하고 주류 소비가 감소하면 음주관련문제 발생도 감소하는 양상이기 때문에 공중보건 정책은 전체 사회의 주류소비를 감소시키려는 알코올 정책이 되어야 한다(Bruun et al., 1975).

음주폐해 예방과 감소에 대한 최근의 국가적 노력들은 간접음주폐해와 형평성에 관심을 두는 방향으로 확대되고 있다. 비음주자의 건강, 안전 및 생명이 음주자에 의해 위협을 받는 음주의 외부효과를 차단하려면 국가는 보다 적극적인 노력을 하여야 한다. 또한 음주폐해는 모든 집단에서 동일한 수준으로 발생하는 것이 아니다(Roche et al., 2015). 음주유형과 그로 인한 음주폐해는 사회적 결정요인(계층, 고용, 주거형태, 초기 성장환경, 알코올 정책 등)에 의해 결정되며 따라서 음주폐해는 저소득층 집단에서 더 두드러진다(Blas & Kurup, 2010).

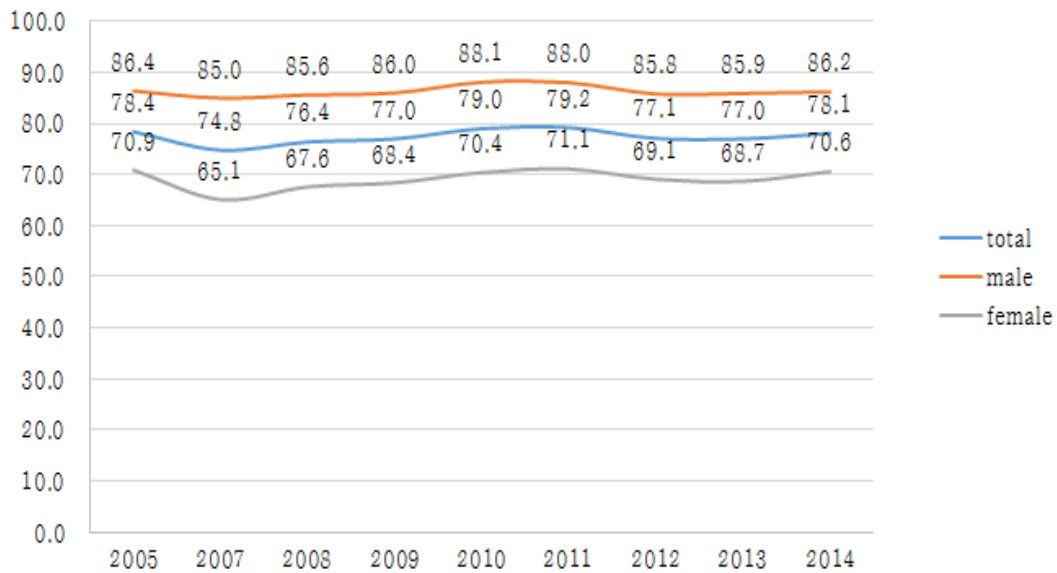
이와 같은 맥락에서 공중보건 또는 건강증진 대상으로서의 음주폐해를 예방 감소시키기 위한 공중보건 또는 건

강증진 정책은 알코올중독자를 해결하거나 절주를 실천시키려는 것에서 그치는 것이 아니라 전체 사회의 주류 소비를 감소시키려는 것이 목표가 되고 있다(Anderson, Chisholm, & Fuhr, 2009).

2. 음주행동과 그 폐해에 대한 역학적 이해

음주행동과 그로 인해 초래되는 문제를 제대로 파악하고 효과적인 대응책을 마련하려면 역학적 이해가 필요하다(Rossow & Norstrom, 2012). 역학적으로 음주수준, 즉 주류소비를 측정하는 방법에는 개인을 대상으로 하는 설문 조사와 집단수준의 주류소비량을 통해 가능하다. 개인을 대상으로 음주행동을 측정하는 것은 매우 복잡한 것이나 대체로 음주자 유무, 음주빈도, 한번의 음주량, 음주장소, 마시는 술의 종류 등에 대하여 자기보고식 설문방법을 사용한다(Room, 1991).

우리나라의 경우에는 음주장소와 마시는 술의 종류를 제외한 음주행동은 국민건강영양조사와 지역사회건강조사를 통해 매년 자료가 수집되고 있다. 그림1에 의하면 우리나라 성인의 약 78%가 음주자이며 남자(86.2%)가 여자(70.6%)보다 그 비율이 높다. 이와 같은 경향은 과거 10여 년동안 큰 변화없이 안정적인 추세를 보이고 있다.

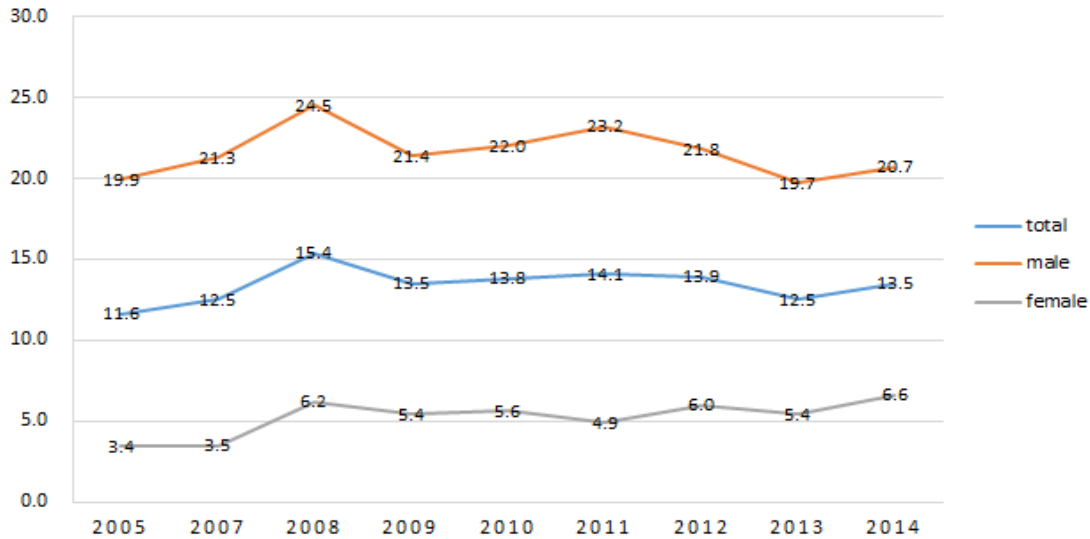


Source: Ministry of Health and Welfare, CDC,(2015). 2014 National Health Statistics

<Figure 1> Trend of percentage of drinkers over the year

음주자비율과 함께 중요한 것은 어떤 방식(pattern)으로 음주를 하느냐이다. 폭음을 하느냐 아니면 반주를 하느냐에 따라 개인의 건강과 사회에 미치는 영향이 달라지기 때문이다. 제3차 국민건강증진종합계획(HP2020)의 성과목표 중의 하나인 고위험음주자 비율의 추세는 figure2와 같다. 전체 성인의 고위험음주자 비율은 13.5%이었으며 남자의 비율(20.7%)이 여자(6.6%)보다 높았다. 전반적으로 고위험음주자 비율이 증가하는 양상을 보였으며 특히 여자의 경

우 증가하는 양상이 두드러졌다. 고위험음주와 함께 정책적으로 중요한 지표는 저위험음주 실천(절주) 비율이다 <Table 1>. 완전하게 안전한 음주(위험이 없는 음주)는 없기 때문에 한 국가에서 음주가이드라인을 설정하여 홍보할 때는 저위험음주(low-risk drink)를 권장하고 있으며 이는 결국 우리나라의 사업에 적용한다면 절주 가이드라인이 될 수 있을 것이다.



\* Source: Ministry of Health and Welfare, CDC,(2015). 2014 National Health Statistics

<Figure 2> Trend of percentage of heavy drinkers over the year

한국건강증진개발원이 개발한 저위험 음주 기준은 WHO의 기준(남자 40그램 이내, 여자 20그램 이내)과 동일하게 설정한 것으로 주 1회 이하 빈도이면서 남자는 남자 5잔 이내, 여자 2.5잔 이내로 규정하고 있다. 이를 실천하는 성인 비율은 국민건강영양조사 문항 상, 2007년부터 생산

가능하며, 음주빈도 주 1회 이하(1달에 2-4번)이면서 한번에 마시는 주량이 남자는 1~4잔, 여자 1-2잔에 해당된다. 남자(32.6%)보다는 여자(51.6%)의 절주실천이 높았으며 남녀 모두 그 비율은 증가하는 양상이라고 볼 수 있다.

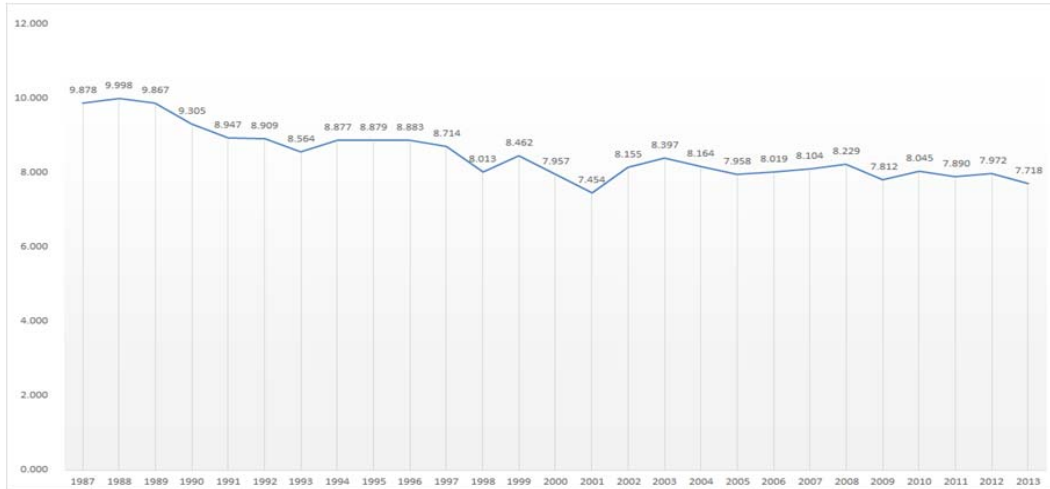
<Table 1> Trend in percent distribution of drinkers with low-risk drink over the year

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Male	28.4	24.8	26.6	27.5	28.8	32.5	30.4	32.6
Female	49.7	48.9	49.4	51.7	54.9	52.7	49.7	51.6

Source: Ministry of Health and Welfare, CDC,(2015). 2014 National Health Statistics

개인의 자기보고가 아닌 집단수준에서의 주류소비량 변화를 통한 음주수준의 변화는 그림3과 같다. 전반적으로

15세이상 성인의 주류소비량은 증가하는 것이 아니라 감소 또는 정체하는 양상을 보이고 있다.



Source: Kim et al., (2015)

<Figure 3> Trend in distribution of pure alcohol consumption per capita 15 year old adults and more

음주로 인해 초래될 수 있는 폐해는 크게 두 가지로 구분해 볼 수 있다. 음주를 하는 당사자에게 발생하는 것과 음주자가 아닌 다른 사람이나 사회 전체에 미치는 영향이다. 음주는 60여 가지의 질환 발생 위험요인이 되는 것으로 보고되고 있다. Anderson과 Baumberg(2006)가 요약한 것을 살펴보면, 각종 암(구강암 및 후두암, 식도암, 위암, 직장암, 대장암, 간암, 유방암), 위장, 대사 및 내분비질환(간경화, 췌장염, 제2형 당뇨병, 비만, 통풍), 심장혈관질환(고혈압, 뇌졸중, 심부정맥, 관상동맥성 심질환, 심근병증), 신경정신병 질환(불안 및 수면장애, 우울, 알코올중독, 신경손상, 인지장애 및 치매, 뇌손상), 면역계 기능 장애, 근골격계 질환(골절 및 근육질환), 생식기능장애, 급성호흡곤란증후군, 수술 후 합병증과 같은 질환에 이환될 위험이 증가된다. 또한 음주는 폭력(대인폭력, 성폭력, 가정폭력), 음주운전, 사고, 자살, 범죄, 생산성 손실, 결근, 실직 등의 가능성을 높일 수 있으며 청소년과 대학생의 경우에는 폭력, 사고, 비행이나 범죄, 원치 않은 임신, 학업장애와 같은 폐해를 유발시킬 수 있다.

건강보험공단에서 지급한 직접 의료비 중 음주로 인한 비용은 2013년 2조 2,672억원으로 이는 2005년(9,840억원) 대비 2.3배 증가한 것으로 매년 증가하는 추세를 보이고 있

다(Lee et al., 2015). 전체 건강보험공단 진료비 중에서 음주기인질환(diseases attributable to alcohol)에 의한 진료비를 추계한 Lee (2014)에 의하면 2012년 7,236억원으로 2003년 (2,107억원) 대비 3.4배 증가하였다. 전체 진료비(2012년)에서 음주기인 진료비가 차지하는 비율은 1.5%이었다. 이와 같은 직접 의료비 이외에도 자동차 보험료와 간접비(음주 관련 질환으로 조기사망하게 될 때의 미래소득 손실액, 질병치료를 위한 의료기관 방문 시 직장결근으로 인한 생산성 손실액 등)와 기타비용(재산성 피해와 음주 교통사고 처리를 위한 행정비용 등)을 반영하여 추계한 음주로 인한 사회경제적 비용은 2000년 기준 14조 9,352억 원(Chung et al., 2006)에서 2004년에는 20조 990억 원(Lee et al., 2008), 2006년에는 23조 4,431억 원(Chung et al., 2009), 2013년 9조 4,534억원(Lee et al., 2015)으로 추정되고 있다.

음주라는 단일 요인 때문에 사망하는 음주기인사망자수는 15,466명(2009-2013년 연평균)으로 전체 사망자의 6.1%에 해당되고 있으며 약간씩 감소하는 추세를 보이고 있다 (JeKarl, Kim, Lee, & Park, 2014). 통계청이 추계한 가장 최근의 음주관련 질환 연간 사망자수는 4,535명(Statistics Korea, 2012)이었다.

음주폐해는 음주자 자신에게서만 발생하는 것이 아니라

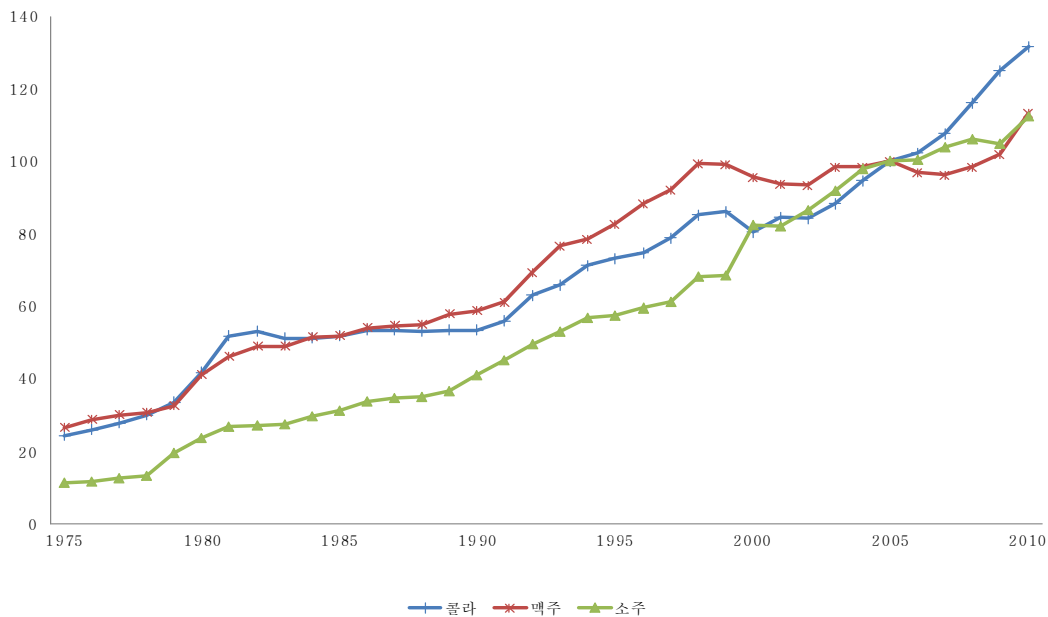
술을 전혀 마시지 않는 다른 사람들의 안전 및 건강, 생명에 부정적인 영향을 주는 간접 음주폐해가 발생한다. Room 등(2010)에 의하면, 간접 음주폐해는 가정폭력이나 음주운전, 사업장 안전사고, 공공장소에서의 소란이나 무질서, 임신부의 음주가 태아에게 미치는 영향 등이 대표적인 것이다. 범죄백서(Supreme Prosecutors' Office, 2015)에 따르면 전체 범죄자의 28.0%, 특히 폭력 범죄 32.4%, 흉악 범죄의 31.4%가 범죄 시 음주상태이었다. 가정폭력의 첫 번째 원인은 음주로 30.8%이었다(Korean Legal Aid Center for Family Relation, 2007).

### 3. 음주폐해 예방과 감소를 위한 국내 정책

우리나라의 음주폐해 예방 및 감소 정책은 주류접근도 제한정책, 주세, 음주운전 규제, 주류광고 제한, 교육 홍보 및 치료에 관한 것으로 구분될 수 있으며 이는 해당 법률에 기반을 두고 있다(Kim et al., 2007). 주류 생산 및 판매

면허와 같은 주류접근도 제한 정책과 주류에 세금을 부과하는 것과 같은 가격정책은 국세청에서, 음주운전과 관련하여서는 경찰청이 담당하고 있다. 주류광고 제한이나 질주를 실천하도록 권장하는 교육 홍보와 치료에 관련된 정책은 보건복지부에서, 법적 주류구매 허용 연령과 같은 주류접근도 제한은 여성가족부에서 다루고 있으며 그 외에도 학생 대상 교육은 교육부가, 주류안전에 관련하여서는 식품의약품안전처 등이 다루고 있다.

주류의 생산, 유통 및 판매는 면허를 받은 자만이 할 수 있는 허가제 형식이지만 실제로는 신고만으로도 면허를 받을 수 있는 구조이다. 주세는 주류의 출고가격 또는 수입신고 가격에 일정한 비율의 세금을 부과하는 종가제 형식이며 주세 이외에도 교육세와 부가가치세가 추가되는 구조이다. 하지만 주류가격은 <Figure 4>에서 볼 수 있는 것처럼 2005년 이후에는 실질가격에 근거한 소주와 맥주의 물가지수는 콜라보다도 낮은 수준이다(Kim et al., 2012).



Source: Kim, et al., (2012)

<Figure 4> Comparison of real price over year of cola with beer and soju

음주운전을 단속하는 혈중 알코올 농도기준은 0.05%이며 호흡기 측정에 의한 검문소식 단속을 불시에 하고 있다.

위반할 경우에는 면허정지나 취소와 같은 행정적 처벌이 시행되며 공무원에게는 더 무거운 처벌이 가해지기도 한

다. 주류광고는(알코올 분 17도 이상의 주류) 종합유선방송을 포함한 텔레비전(7시부터 22시까지)과 라디오(17시부터 다음날 8시까지의 광고방송과 8시부터 17시까지 미성년자를 대상으로 하는 프로그램 전후)에서의 주류광고가 금지되고 있다. 또한 주류용기에는 음주에 관한 경고문구를 부착하여야 한다. 국가와 지방자치단체는 과도한 음주가 국민건강에 해롭다는 것을 교육, 홍보하여야 하며 음주예방 교육 및 홍보, 사업장 근로자 대상 절주 교육 및 학생과 교직원을 대상으로 하는 약물예방 교육이 학교에서 시행되도록 규정되어 있다. 국가와 지방자치단체는 정신보건법에 의해 정신보건센터 또는 중독관리통합지원센터를 통해 문제음주자의 발견, 상담, 진료서비스를 제공하고 있으며 최근에는 알코올중독자에 대한 재활서비스를 제공하는 곳도 있다. 주류에 첨가되는 물질의 안전성을 확보하기 위한 제조 및 유통 상의 관리는 식품의약품안전처가 담당하고 있다.

음주폐해 예방과 감소를 위한 국가적 노력이 공중보건의 관점에서 체계적으로 접근하게 된 것은 1998년 이후로 볼 수 있다(Kim et al., 2007). 건강생활실천사업의 필수사업으로 절주사업이 보건소 건강증진사업에 포함되면서 국가가 주도하는 음주폐해 예방 감소사업이 시작되었지만 2006년 “파랑새플랜2010”이 마련되기 전까지는 국가적 목표나 전략 등이 체계적으로 마련되지 못한 상황에서 사업이 진행되었다고 볼 수 있다. 이 시기의 절주사업은 절주에 대한 인식 향상을 위한 교육 홍보는 보건소를 중심으로 시행되었고 주류광고 모니터링은 대한보건협회를 통해, 알코올중독자들을 위한 상담서비스나 재활서비스 제공을 위한 센터 운영은 한국음주문화연구센터의 지원을 통해 시행되었다(Kim et al., 2007). 이들 절주사업은 근본적으로 “건전한 음주문화” 조성과 음주자의 절주행동 실천을 목표로 하는 것이었다.

“파랑새플랜2010”은 중앙정부 내에서 처음으로 수립된 음주폐해 예방 종합대책으로 “알코올 문제없는 건강한 국민, 행복한 가정”을 비전으로 설정하고 이를 달성하기 위한 기본목표로는 음주폐해의 심각성에 대한 인식제고로 사회분위기 전환, 건강증진 생활습관 실천을 향상을 통한 음주폐해 최소화, 고위험군의 위험음주행동 감소로 유병률 및 사고율 감소, 알코올 관련 질환 치료 및 재활서비스 강화로 사회복귀 도모, 음주폐해에 대한 민관 공동 대처로 사회안전환경 조성으로 설정하였다. 그러나 이 종합계획은

국가가 주도적으로 수립한 대책이라는 상징적 의미는 있었지만 보건복지부가 관계되는 사업에만 한정된 종합대책이었으며 후속 행정조치와 예산 확보를 적절하게 하지 못해 처음 의도한 대로의 성과를 달성하지 못하였다(Supportive Group for Alcohol Counselling Center, 2010).

“파랑새플랜 2010”이 가지는 한계를 극복하고 보다 실효성 있는 세부 전략과 전략이 포함된 포괄적인 음주폐해 예방 감소 국가 종합계획 수립의 필요성이 제기됨에 따라 보건복지부는 2011년 국가 차원의 음주폐해 예방 감소를 위한 국가종합계획안(파랑새플랜 2020)을 마련하였으나 공식적인 정책으로 채택되지 않았다. 파랑새플랜2020에 포함된 사업 시행에 필요한 예산은 2012~2020년까지 총 4,728억 5백만원으로 추정하였고 이는 주류에 대한 건강증진부담금을 부과하여 조달하는 것으로 계획은 설정하였다. 그러나 주류에 대한 건강증진부담금 부과도 되지 않고 정부도 추가적인 예산을 확보하지 못하였기 때문에 파랑새플랜2020은 결국 사장되게 되었다. 실제 2006년부터 2013년까지 절주사업을 추진하기 위해 민간조직에 투입된 예산은 7억41백만원에서 15억96백만원으로 증액된 것(Kim, 2014)으로 볼 때, 파랑새플랜2020은 현실성이 부족하였던 종합계획(안)이었고, 결국 정책으로 채택 되지 못하였다(Chung et al., 2014).

음주폐해 예방 감소를 위한 보건복지부의 정책은 건강정책국의 정신건강정책과 건강정책과를 통해 추진되고 있다(Lee et al., 2015). 정신건강정책과의 정책은 규제(방송에서의 주류광고 부분금지 및 모니터링), 교육 홍보활동(대학교 절주동아리 활동 지원, 건전음주 교육 홍보) 및 치료 재활(중독관리통합지원센터 설치 운영, 알코올전문병원 지정)로 구성되어 있다. 건강정책과는 보건소의 지역사회통합건강증진사업의 필수사업인 절주사업을 관리하고 있다. 보건소의 절주사업은 절주라는 건강행동을 교육 홍보하는 것과 알코올사용장애자에 대한 선별과 상담 및 재활사업을 중독관리통합지원센터와 연계하여 시행하고 있다.

보건소 절주사업의 내용을 설문조사로 파악한 연구(JeKarl et al., 2012)에 의하면 가장 많이 시행하고 있는 것은 캠페인이었으며(23.0%), 홍보자료 제작 및 배포 18.9%, 1회성 강연 18.5%로 예방홍보 및 교육 사업이 전체 사업의 60.4%이었다. 교육 중에서도 중장기 교육 프로그램은 1.1%에 불과하였으며 사업장(직장인) (11.6%), 청소년(11.7%),



대학생(3.5%) 등을 대상으로 한 강의 중심의 교육프로그램이 26.8%로 전체 사업의 1/4 정도를 차지하고 있었다. 모니터링 사업이 3.8%(주류광고와 마케팅에 대한 모니터링 0.6%, 청소년 대상 주류 불법판매 모니터링 3.2%)이었고, 조례 제정 등의 제도 개선 사업이 0.8%, 금주공원 지정 등의 지역사회 환경개선 사업 2.1%, 문제음주자 선별 및 상담 사업을 실시하는 보건소가 3.9%이었다.

보건복지부의 사업을 지원하는 공공기관인 한국건강증진개발원의 사업은 청소년 음주예방을 위한 주류 판매 가이드라인 개발 배포, 저위험 음주 가이드라인 개발, 홍보물 제작, 절주 정책자료 개발 및 연구, 절주자문단을 운영하고 있었다(Lee et al., 2015). 민간단체로서 보건복지부의 정신건강정책과의 사업을 대행하고 있는 대한보건협회 사업은 교육, 모니터링 및 캠페인으로 구성되어 있지만 보건소와는 약간 달리 음주폐해를 예방 감소시키기 위해 마련된 관련 법률들이 얼마나 잘 시행되고 있는 지에 대한 모니터링과 개선요청, 음주실태 및 주류회사의 광고와 마케팅 활동에 관한 자료 수집, 음주폐해와 관련된 이해당사자들인 관련 조직과 기관간의 연대활동을 통해 음주폐해에 대한 국민적 인식을 제고하려는 노력을 하고 있다는 특징을 가지고 있다고 볼 수 있다(Chung et al., 2014). 이외에도 언론을 통한 정책옹호활동을 하고 있지만 대부분 언론에 보도자료를 제공하는 수준에 머물러 있다고 볼 수 있다.

이외에도 보건복지부의 음주폐해 예방 및 감소 사업은 중앙정신보건사업지원단이나 중독포럼을 통해 정책옹호를 위한 학술세미나 및 정책개발 워크숍이 추진되고 있다(Lee et al., 2015). 보건복지부 이외의 음주폐해 예방 및 감소 사업(Chung et al., 2014)으로는 음주운전을 예방하기 위한 교육과 단속, 음주폭력 예방을 위한 교육 홍보활동, 청소년 음주예방을 위한 교육이나 계몽활동, 군인대상 음주폐해 예방교육, 법무부의 음주예방교육 등이 존재하고 있다. 또한 고용노동부를 통한 사업장 음주폐해 예방이나 문제음주자를 위한 예방활동이 추가적으로 포함될 수 있다.

현재 우리나라 국가수준의 음주폐해 예방 및 감소 정책은 개인행동 변화(절주실천)를 통해 문제를 해결하려는 것이기 때문에 주류이용성 제한(Anderson, Chisholm, & Fuhr, 2009)을 포함하는 사회적 환경변화는 간과된 정책이라고 볼 수 있다. 음주폐해는 다양하고 다차원적이기 때문에(Room, Babor, & Rehm, 2005) 문제를 효과적으로 해결하려

면 보건복지부와 함께 관련 부서들의 연계가 필연적이지만 이러한 노력은 부족하며, 국가 전체적으로 연계 협력을 기획, 조율하며 평가할 수 있는 거버넌스나 사업수행체계가 취약하며 사업을 수행하고 있는 기관들 간의 역할분담 구조도 취약하다는 한계를 보이고 있다(Lee et al., 2015). 뿐만 아니라 사업을 담당하고 있는 대부분의 인력들은 해당분야에 대한 전문성 부족과 사업에 필요한 예산의 절대 부족이라는 문제를 안고 있다.

#### 4. 음주폐해 예방 및 감소를 위한 비용효과적 정책

전세계적으로 음주폐해 예방과 감소를 위한 여러 가지 정책들이 시행되어 왔고 그에 대한 과학적 평가가 이루어져 왔다. 한 국가의 음주폐해 예방 및 감소 정책이 되려면 그 정책이 효과적이라는 것이 과학적으로 입증되어야 한다. 주류 생산, 유통 및 판매, 주류광고와 마케팅에 관련된 정책을 마련하려고 할 때 예상할 수 있는 것은 관련 정부 정책 목표들 간의 충돌이다. 산업계의 경제적 이해 확보, 정부의 세수확보, 자유시장 원리의 유지 및 소비자 선택의 자유 제한 완화와 같은 목표는 국민의 건강과 안전을 보장하여야 하는 공중보건의 목표와 서로 일치하기 어렵다. 이런 경우, 일반적으로 경제적 이해나 정부의 세수확보 목표가 공중보건의 목표보다 정치적으로 우월한 위치에 있다(Kim, 2015). 이런 상황에서 음주폐해 예방과 감소를 위한 정책이 시행되려면 정책 효과성에 대한 과학적 근거가 필수적이다. 이런 점을 염려하여 세계보건기구는 알코올 정책은 가장 최신의 과학적 효과성에 근거하여야 함을 강조하고 있다(WHO, 2010).

음주폐해 예방과 감소를 위한 정책 중에서 효과성이 과학적으로 인정된 것은 주류이용의 물리적 가용성 제한, 세금이나 가격에 의한 접근도 제한, 음주상황 변경, 광고제한, 음주운전단속 및 조기진단과 치료 등이 포함되어 있다(Babor et al., 2010). 교육홍보의 경우에는 그 자체로는 효과성을 가지지 못하지만 다른 정책들과 함께 시행될 경우에는 효과를 가질 수 있다. 그러나 이러한 정책들은 국가의 경제발전 수준이나 건강수준 및 음주문화에 따라 약간씩 다른 양상을 보일 수 있다(Anderson, Chisholm, & Fuhr, 2009).

이와 같은 맥락에서 우리나라 음주폐해 예방 및 감소를 위한 비용효과적인 정책대안으로 주세인상, 주류광고 금지, 음주운전 단속 강화, 주류에 대한 물리적 접근도 제한



(판매장소나 시간의 제한), 문제음주자를 대상으로 하는 단기개입 및 교육 홍보가 제안되었다(Kim, 2015). 교육 홍보는 기본적으로 비용효과적이지 않지만 정책옹호를 위한 관심제고 및 주류규제에 대한 정책수용성 제고에 사용하기 위한 대안으로 활용되어야 한다는 전제가 있다.

음주폐해 예방 감소 정책의 목표는 국민들이 경험하고 있는 음주폐해를 감소 또는 예방하는 것이며 이는 전반적인 주류소비 감소 유도과 함께 음주폐해 조장 환경으로부터 안전하고 건강하게 생활할 수 있도록 하는 지원적 환경 조성을 통해 가능할 것이다. 비용효과적이며 동시에 우리 문화에서 수용성이 담보될 수 있는 사업으로 제안된 것은 다음과 같다(Kim et al., 2012). 청소년 음주조장 환경 개선, 대학생 음주폐해 예방 감소를 위한 대학교의 정책 도입, 음주운전 예방, 주류광고 제한 및 주류이용에 대한 접근도 제한들이 우선적으로 이루어져야 한다. 청소년 음주조장 환경 개선을 위해서는 청소년에 대한 불법 주류 판매 모니터링과 모니터링 결과에 근거한 행정조치가 이루어질 수 있는 법적 제도적 보완책이 마련되어야 하며, 청소년 대상 방송 프로그램에서의 주류광고와 문화 스포츠 행사에서의 주류회사 지원에 대한 지속적인 감시활동이 필요하다. 대학생의 과음과 폭음으로 인한 폐해를 예방하기 위하여 학교 내 주류 접근성을 규제할 수 있는 규제정책이 학교 당국 차원에서 이루어져야 하고, 대학생의 음주행동과 규범 변화를 위한 교육 프로그램을 의무화하여 시행하는 노력이 필요할 것이다. 음주운전 규제는 비교적 잘 시행되고 있는 것으로 평가되고 있지만 좀 더 세밀한 정책이 시행되어야 한다. 예컨대, 대중교통 운전자, 초보 운전자 등 대상자별로 차별화된 음주운전 단속기준을 마련하는 것이 필요하다.

음주폐해로부터의 안전한 환경과 관련하여서는 지방자치단체 수준에서 조례를 통해 공공장소에서의 음주를 규제하려는 노력이 이루어지고 있으나 이 조례가 실효성이 있게 하기 위한 근거 법을 마련하는 것과 함께, 감시활동을 하는 것이 필요하다. 이를 통해 공공장소 음주규제를 대중교통, 경기장, 음악회 등으로 범위를 확대해 나가고 주류의 물리적 이용가능성을 규제하는 사업이 추진될 수 있을 것이다. 음주로 인한 폐해로부터 국민을 보호하고 알코올의존자 등 치료 재활이 필요한 사람들에 대한 치료재활 서비스를 제공할 수 있는 시스템이 마련되어야 한다. 구체적으로는 알코올 사용 장애에 대한 조기진단, 치료 및 재활서비

스와 자조집단 서비스를 포함하는 알코올 사용 장애 치료 서비스에 관한 종합적인 서비스전달체계를 마련하는 것이 필요하며 사회문제화 되고 있는 주취자 폭력, 성폭력, 가정폭력 문제와 연계된 음주문제자들에 대한 치료기관 전달체계가 확립되어야 한다.

이와 같은 정책들이 추진되려면 관련된 정부부처와 기관/조직을 연계하여 사업을 일관성 있게 추진할 수 있는 인프라가 구축되어야 할 것이다. 이는 거버넌스의 확립과 함께 정책 수행체계의 확립이 포함되어야 한다. 또한 일관성 있고 통합적인 정책 추진이 근거 중심으로 이루어져야 하며, 이 근거를 위해서는 음주폐해에 관한 감시 및 모니터링 시스템이 마련되어야 한다. 이 사업들 중에서 주류 접근도 제한, 주류광고 및 마케팅에 대한 제한 및 문제음주자에 대한 조기선별과 단기개입은 법적인 근거가 마련되어 있지만 정책의 효과성 제고를 위해서는 보완이 필요하며 인프라 구축은 법적인 토대를 새롭게 마련하는 노력이 필요하다.

## IV. 논의

해로운 음주가 사회에 미치는 영향은 단순히 건강문제에 한정되는 것이 아니라 경제발전과 사회발전을 위한 장애요인이 된다는 관점에서 UN과 WHO와 같은 국제기구는 회원국들이 음주폐해 예방과 감소를 위한 대응책을 강화할 것을 요구하고 있다(Bakke, Jernigan, & Parry, 2013). 이러한 노력은 음주자들이 경험하고 있는 폐해에 초점을 두는 것이 아니라 인구집단 내지는 사회 전체에서 발생하고 있는 음주폐해를 예방 감소시키려는 공중보건 내지는 건강증진 정책의 일환이 되어야 한다(WHO, 2010). 이런 맥락에서 이 논문은 건강증진 정책의 관점에서 우리나라의 음주행동 양상과 음주폐해, 국가 차원의 대응전략을 통계자료와 기존 문헌으로 살펴보았다.

음주행동에 관한 설문조사가 국가수준 및 지방자치단체 수준에서 거의 매년 이루어지고 있으며 이에 의하면 음주자 비율은 비교적 안정적인 추세를 보이는 편이지만 고위험음주자 비율은 증가하는 양상을 보이고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2015). 이러한 양상은 15세이상 인구 일인당 순수알코올소비량 변화와 함께 고려해 볼 필요가 있다. 전체 집단의 알코올소비가 안정적이거나 감소하는 양

상(Kim et al., 2015)임에도 불구하고 고위험음주비율이 증가하는 것은 주류시장의 변화와 관련이 있는 것으로 여겨진다. 주류시장 변화 특히 낮은 도수의 소주를 더 선호하는 시장의 변화(Cho & Ryu, 2010)로 인해 순수 알코올 소비량에서 동일한 수준을 소비하려면 이전보다 더 많은 잔(unit)을 마셔야 하기 때문이다(Kim, 2013). 고위험음주 여부는 설문조사에서 마신 잔의 수에 근거하여 측정한다. 본 연구에서 분석한 저위험음주 실천비율을 보면, 한국건강증진개발원이 개발한 기준(Korea Health Promotion Foundation, 2014)을 실천하고 있는 음주자 비율은 최근 들어 증가하고 추세(남자의 경우, 2007년 28.4%에서 2014년 32.6%, 여자는 49.7%에서 51.6%)이며 이러한 경향은 식품의약품안전처의 주류소비실태조사(Ministry of Food and Drug Safety, 2016)에서도 확인되고 있다.

전반적으로 주류소비가 감소하는 추세라고 하더라도 이와 같은 경향이 모든 집단에서 동일하게 나타나는 것은 아니다. 여자의 경우에는 고위험음주자 비율과 저위험음주자 비율이 동시에 증가하는 모순되는 현상을 관찰할 수 있다. 이러한 맥락에서 여러 기관의 설문조사에서 나타나는 음주행동과 국가수준에서 관찰되는 정보가 성별, 연령별 및 소득수준과 같은 하위집단에 따라서 어떤 변화양상을 보이는 지에 대한 추가 분석이 필요하다. 성인 일인당 순수알코올소비량 추세가 인구집단에 따라 어떻게 변화하는 지를 기술하려면 연령효과(age effect), 기간효과(period effect) 및 출생 코호트효과(birth cohort effect)로 구분하여 살펴보는 것이 필요하다(Meng et al., 2013). Lederman의 전체주류소비이론(total alcohol consumption theory)(Grant & Litvak, 1998)과 Skog(1985)의 이론에 의하면, 국가 전체의 주류소비 수준과 고위험음주비율은 비례적이어야 하며 한 인구집단의 음주행동(예컨대, 고위험음주비율)은 다른 인구집단의 음주행동과 상호 배치되는 것이 아니라 유사한 양상(concerted pattern)을 보여야 하는데 이런 이론이 한국 음주문화에도 적용될 수 있는지는 학문적으로 뿐만 아니라 정책적으로도 중요한 연구과제가 될 것이다.

음주폐해의 분포와 크기에 대한 역학적 이해는 음주폐해의 가시성(visibility)을 높일 수 있기 때문에 정책적으로 매우 중요한 정보가 된다(Bauer, Briss, Goodman, & Bowman, 2016; Kim et al., 2005). 우리나라와 같이 허용적인 음주문화에서는 음주의 기능적 측면이 사회적으로 강조되고 음주의

부정적 측면에 관심이 없기 때문에 음주폐해 예방 감소를 위한 정책이 활성화되지 못하는 경향이 있다(Room, 1999).

이 연구결과에서 살펴본 것처럼 음주로 초래되는 상병과 사망에 관한 폐해와 사회경제적 비용뿐만 아니라 일부 간접음주폐해에 관한 연구는 국내에서 시행되고 있지만 음주폐해가 광범위하고 복잡한 원인에 의해 결정된다(Room, 1991)고 볼 때 국내 음주폐해 역학 연구는 매우 부진한 것으로 여겨진다. 연구결과에서 볼 수 있는 것처럼, 음주로 인한 의료비와 사회경제적 비용추계가 연구에 따라 차이를 보이는 것은 음주기인 상병 및 사망에 포함될 수 있는 질환에 대한 정의와 개수, 추계방식의 차이 등과 같은 방법론의 차이에 의한 것으로 볼 수 있다. 이는 음주기인사망자수의 추계에서도 마찬가지일 것이다. 이런 맥락에서 우리나라의 음주문화를 반영한 임상 역학연구결과가 축적되어야 하며 동시에 방법론에 대한 동의와 표준화가 시급하다고 볼 수 있다.

음주폐해 연구에 대한 세계적인 흐름은 음주로 인한 질병부담(예컨대, DALY 연구)과 간접음주폐해에 대한 관심이 증가하고 있다는 점이다. 국가와 지역사회가 음주로 인해 부담하여야 할 폐해의 크기와 변화양상을 기술함으로써 이러한 변화가 정책의 도입이나 개선과 어떤 관련성이 가지는 지에 대한 통찰력을 줄 수가 있다. 예컨대, 음주는 적어도 7가지 암(구강암, 후두암, 식도암, 위암, 직장암, 대장암 및 유방암)의 발생 원인이라는 연구(Conner, 2016)를 고려해 볼 때, 전체 사망자의 28.6%가 암으로 사망하는 우리나라에서, 음주로 인해 발생하는 암 사망의 크기는 어떠하며 이는 절주사업이나 관련 정책과 어떤 관련성이 있는지를 분석하는 연구는 정책적 함의가 크다고 볼 수 있다. 음주폐해는 음주자 주변의 가족, 친구나 동료 및 외부인에 대한 외부효과(externality)를 가지기 때문에 이를 예방 감소하는 것은 공중보건 정책에서 매우 중요한 의미를 가지게 된다. 이 부분은 그동안 크게 정책적 관심을 끌지 못하였으나 최근 들어 공중보건학적 관심이 되고 있다(Room et al., 2010). 이런 맥락에서 간접음주폐해에 대한 역학적 이해를 확대하기 위한 노력이 필요하다. 구체적으로는 음주운전, 음주로 인한 폭력(가정 및 성폭력과 대인폭력), 태아성 알코올증후군의 발생과 변화 양상에 대한 연구들이 우선적으로 수행되어야 하는 대표적 연구들이다. 이를 위해서는 우선적으로 국민건강영양조사나 지역사회건강조사에 설문항

목을 이를 측정할 수 있는 도구가 반영되어야 할 것이다.

음주가 건강과 사회에 미치는 영향을 제대로 평가하려면 부정적 및 긍정적 영향을 함께 고려하는 것이 필요하다. 일반적으로 소량의 음주 즉, 절주는 건강에 이로운 것으로 평가되고 있지만 이에 대한 반론이 최근 들어 제기되고 있다. 소량의 음주는 심혈관질환 예방효과가 있다는 사실은 잘못된 연구에 의한 것이라는 주장이 늘어나고 있다 (Chikritzh, Fillmore, & Stockwell, 2009). 즉, 소량의 음주가 예방 효과가 있다는 근거에 대해 방법론적으로 더 엄격할 필요가 있다는 지적이다. 금주자와 과거 음주자를 구분하지 못한 점, 주중에 따라 예방효과가 다르다는 점, 흑인집단에서는 관찰할 수 없는 예방효과등과 같은 것은 절주가 가지는 예방효과가 허구일 가능성을 제기하는 것이다 (Keyes & Miech, 2013). 백인 중산층에게서만 관찰되는 절주의 예방효과가 국내 성인에게서도 관찰할 수 있는 것인지 아니면 관찰될 수 없는 것인지에 관한 연구가 필요하다.

음주폐해 예방과 감소를 위한 비용효과적인 정책이 존재하고(Babor et al., 2010) 이런 폐해는 해결될 수 있는 것(Edwards et al., 1997)이라고 볼 때, 서구사회가 경험한 역학자료에 근거한 정책들이 아니라 우리 문화에서 비용효과적인 정책들이 무엇인지를 규명하는 것이 필요하다. 이런 맥락에서 이 연구에서 제안된 정책들이 음주폐해 발생과 변화와 어떤 관계를 가지는 지를 측정하고 모니터링하여야 할 것이다.

보건복지부, 행정자치부, 교육부, 고용노동부, 국방부, 법무부, 여성가족부, 국제청과 경찰청 등 다양한 부처들에서 음주폐해 예방과 감소를 위한 사업들이 분절적으로 추진되고 있지만 이를 하나의 정책틀로 묶을 수 있는 중앙정부의 거버넌스는 없다고 볼 수 있다. 이를 위해서는 중앙정부에 (가칭)국가알코올위원회를 설치하여 여러 관련 부처들이 공통된 철학과 비전하에 일관성 있게 음주폐해 과제를 해결할 수 있도록 하는 거버넌스가 제안되기도 하였다 (Kim et al., 2005).

보건복지부가 민간단체(대한보건협회가 대표적)와 보건소를 통해 추진하고 있는 절주사업은 가장 미진하게 추진될 뿐만 아니라, 보건소 공무원이 수행하기에 가장 어려운 사업이라는 인식으로부터(Kim, Kim, & JeKarl, 2006; Kim et al., 2015) 벗어날 수 있는 대안모색이 필요하다. 현재처럼 개인을 대상으로 절주를 권장하거나 “건강한 음주문화

조성”을 목표로 하는 도덕적이고 규범적인 접근 방식에서 벗어나는 것이 필요하다. 절주나 건전한 음주가 개념적으로 무엇인지에 대한 합의가 없다는 기술적인 이유에서 뿐만 아니라 건강증진사업의 하나로서 절주사업이 음주자만을 대상으로만 하는 것이 아니라 우리 사회 전체의 음주폐해를 최소화하려는 것이 되어야 한다(Kim, 2015).

이를 위해서는 문제인식에 대한 패러다임이 전환되어야 한다. 음주폐해는 음주자들, 특히 고위험음주자들에게서 주로 발생하는 것이기 때문에 이들을 미리 선별, 교육하여 행동을 수정하면 문제가 해결될 수 있다는 생의학적(biomedical) 관점에서 벗어나야 한다. 공중보건 내지는 건강증진의 관점에서 음주폐해를 이해하여 음주폐해를 예방 감소시키려면 주류의 이용가능성을 제한하는 것(Tigerstedt, 1999)이 무엇보다도 우선되어야 한다는 것을 일반시민과 정책입안자들이 인식할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 특히 정책입안자들은 음주폐해 예방과 감소를 위한 정책이 단순히 음주문제를 해결하려는 것이 아니라 근본적으로는 주류의 이용가능성을 규제하는 알코올 정책이 되어야 한다는 점(Kim, 2015)을 강조할 필요가 있다.

주류의 이용가능성을 제한하면 주류소비가 감소하고 이를 통해 사회 전체의 음주폐해가 감소하게 된다는 관점(Tigerstedt, 1999)에서 볼 때, 우리 사회의 주류 이용가능성은 몇 가지 수준에서 더욱 강화될 필요가 있다. 소주와 맥주의 실질가격이 콜라가격보다 저렴하다는 점(Kim et al., 2012)에서 주류의 경제적 이용가능성을 더 규제할 필요가 있으며 음주할 수 있는 시간과 장소를 제한하는 제도적 장치들이 필요하다. 이와 같은 주류 이용가능성 제한은 법적 뒷받침 없이는 추진될 수 없는 것들이며 이를 위해서는 국민으로부터 주류이용가능성을 법적으로 강화되어야 되는 논리에 대한 합의를 끌어내는 것이 필요하다(Kim, 2015).

음주폐해 예방 및 감소 정책을 효과적으로 추진하려면 사업에 대한 인프라를 구축하는 것이 무엇보다도 필요하다. 예산과 인력의 확보뿐만 아니라 사업추진 관리체계를 갖추어야 할 것이다. 사업추진 관리체계를 위해서는 (가칭)국가알코올위원회를 설치하는 것뿐만 아니라 현재 보건복지부내의 정신건강정책과와 건강정책과로 이원화되어 있는 거버넌스를 통합하는 것과 사업의 지속성과 전문성을 확보하기 위한 조직을 확보하는 것이 필요하다. 이와 같은 조직은 한국건강증진개발원 내부에 설치할 수도 있지만

오히려 미국이나 호주처럼 대학교의 전문연구소를 활용하는 대안이 있을 수 있다. 이들 연구인력은 보건소 사업담당 인력의 전문성 향상을 위한 역할과 함께 음주폐해에 대한 가시성 확대를 위한 역학연구, 음주폐해 정책 강화에 필수적인 설득논리 개발과 이에 대한 홍보활동을 주로 담당하여야 될 것이다.

이와 같은 정책옹호활동은 시민사회에 함께 하여야 하는 것이기 때문에 대한보건협회가 단순히 절주사업의 대행기관 역할에서 벗어나 관련 정책의 아젠다를 설정하거나 입법활동을 위한 의회 옹호활동 또는 음주폐해의 가시화향상을 위한 연대활동하는 단체로 전환될 수 있어야 할 것이다. 물론 대한보건협회 외에도 이러한 활동에 참여할 또 다른 시민사회를 지속적으로 개발하여야 정책옹호활동은 힘을 발휘할 수 있다. 이와 같은 정책옹호활동은 결국 음주폐해 예방 및 감소 정책의 우선순위를 높일 수 있을 것이고 이는 인력과 예산의 확대로 이어질 수 있어야 할 것이다.

인프라 구축에서 가장 중요한 것 중의 하나는 음주행동 및 음주폐해를 감시하고 모니터링 할 수 있는 정보시스템을 갖추는 것이다(WHO, 2010). 이를 통해 음주관련 개인 및 사회적 폐해, 국민들의 음주행동, 음주관련 법과 제도, 주류 광고 및 마케팅 등 음주와 관련된 모든 내용을 종합적으로 볼 수 있도록 하여야 한다. 현재 WHO의 GISAH (Global Information System on Alcohol and Health)의 한국판인 알코올 정보 시스템(Korea Information System on Alcohol and Health; kisah.re.kr)이 구축되어 있지만 운영이 활성화되지 못하고 있는 실정이다.

현재의 절주사업이 건강증진사업으로 활성화되려면 범부처적(whole-of-government)이며 범사회적(whole-of-society)이 되어야 한다(Kim et al., 2015). 특히 범사회적 참여를 유도하려면 음주폐해에 대한 대국민 인식제고와 음주에 대한 새로운 규범 창출이 필요하다. 주류 및 주류유통업체와 유흥업소의 이해보다는 국민적 안전과 건강을 위한 이해가 더 우선하도록 하는 국가 정책과 대책이 지속가능하게 추진될 수 있도록 시민운동이 일정 역할을 하고 국가의 정책을 감시할 수 있는 시민사회의 역량강화가 필요하다.

본 연구는 음주행동과 음주폐해에 관한 국내 모든 연구를 체계적으로 문헌고찰한 것이 아니라는 점에서 연구결과와 논의에서 제한점이 있을 수 있다. 연구에서 검토된 통계와 문헌 선정과정에서 연구자의 편견이 개입되었을 가

능성을 배제할 수 없으며 이를 근거로 제안된 건강증진 정책 함의에 관한 논의에서도 마찬가지이다. 이러한 편견에도 불구하고 본 연구는 음주폐해 예방과 감소를 위한 정책은 공중보건을 최우선으로 하여야 한다(WHO, 2010)는 원리에 기반을 두고 있는 연구라는 점에서 의미를 가진다.

## V. 결론

지역사회통합건강증진사업의 일환으로 추진되고 있는 국내 절주사업은 기본적으로 개인이 절주를 실천할 수 있도록 하려는 것이다. 음주자 뿐만 아니라 전체 국민을 대상으로 사회 전체 주류소비 감소를 통해 음주폐해 감소를 도모하려는 공중보건의 기본 원리에 기반을 두고 있는 알코올 정책이 아니다. 건강증진사업 또는 공중보건 정책의 관점에서 본다면 절주가 아닌 음주폐해 예방 감소가 목표가 되어야 한다. 이와 같은 맥락에서 이 논문은 국내 음주행동과 음주폐해의 크기와 변화양상 및 국가수준의 정책대안들을 살펴보았다.

국민건강영양조사와 같은 개인 대상 설문조사와 국가수준의 주류소비 자료를 통합적으로 볼 때, 우리나라의 음주는 전체적으로 증가하는 양상이라고 볼 수 없다. 고위험 음주가 여성을 포함하는 일부집단에서 증가한다는 설문조사 결과들이 있지만 보다 세밀한 분석이 필요하다. 변화의 추이를 연령-기간-코호트별로 구분해 보는 추후연구를 통해 사회 전체의 음주행동 변화양상을 더 정확하게 이해할 수 있을 것이다.

국민건강보험공단 자료를 통해 음주기인 의료비나 사회경제적 비용이 추계되고 있지만 음주폐해가 본질적으로 가지고 있는 다양성과 다차원성을 고려해 볼 때, 음주폐해에 대한 현재의 역학연구는 매우 미진하다고 볼 수 있다. 음주폐해에 대한 역학적 이해가 증대될 때 음주폐해 예방 감소 정책의 정책 우선순위가 높아질 수 있다는 면에서 이에 관한 역학연구가 확대되어야 한다. 특히 음주행동과 음주폐해간의 관련성 및 음주폐해의 사회적 결정요인에 관한 연구결과들은 음주폐해의 사회적 가시성을 높이는 것에 활용될 수 있으며 이는 건강증진 정책 옹호의 근거가 될 수 있기 때문에 연구에 대한 사회적 관심과 정책적 지원이 확대되어야 한다.

음주폐해의 복잡성과 다차원적 특성을 고려해 볼 때, 음주폐해 예방과 감소를 위한 정책은 건강인지적 정책(health in all policies)이 되어야 하며 이를 위해서는 범부처적 및 범사회적 접근이 되어야 한다. 이는 현재의 절주 정책 패러다임을 생의학적 관점에서 공중보건적 관점으로 전환시키는 것과 중앙정부의 거버넌스 강화, 인력과 예산을 포함하는 사업관리체계의 구축 및 음주행동 및 음주폐해를 모니터링 할 수 있는 정보시스템을 갖추는 것과 같은 정책과제 시행과정에 반영되어야 할 것이다.

## References

- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies.
- Anderson P., Chisholm D., & Fuhr D. (2009). Effectiveness and cost effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet* 373, 22, 34-46.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, et al. (2010). *Alcohol: No ordinary commodity*, New York: Oxford University.
- Bakke, O., Jernigan, D., & Parry, C. (2013). Alcohol: a key determinant for ill health and an obstacle to development. *A paper from the Global Alcohol Policy Alliance to the WHO call for papers: Health in the post-2015 Development Agenda*.
- Bauer, U., Briss, P., Goodman, R., & Bowman, BA. (2014). Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA, *Lancet*, 384, 45-2.
- Blas, E., & Kurup, A. S., (2010). *Equity, social determinants and public health programmes*, Geneva, Switzerland: WHO.
- Bruun, K., Edwards, G., Lumio, M., Mäkelä, K., Pan, L., Popham, R.E., Room, R., Schmidt, W., Skog, O-J., Sulkunen, P., & Österberg, E. (1975). *Alcohol control policies in public health perspective, FFAS Vol. 25*. Finnish Foundation for Alcohol Studies, Helsinki.
- Chikritzhs, T., Fillmore, K., & Stockwell, T. (2009). A healthy dose of scepticism: Four good reasons to think again about protective effects of alcohol on coronary heart disease. *Drug and Alcohol Review*, 28, 441-444.
- Cho, S. K., & Ryu, D. M. (2010). *A study on establishment of identity of soju in terms of alcohol proof*. A research report to Korea Alcohol Research Center.
- Chung, W. J., Chun, H. J., & Lee, S. M. (2006). Socioeconomic costs of alcohol drinking in Korea. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 39(1), 21-29.
- Chung, W. J., Lee, S. M., & Kim, J. Y. (2009). *Socioeconomic costs of alcohol drinking in Korea*, Asan Foundation Studies Series no. 281, Paju: Gipmundang
- Chung, Y. H., Ko, S. J., Kim, K. K., Lee, H. K., Jung, S. K., Choi, Y. C., & Kim, D. E. (2014). *A strategic study to reduce alcohol consumption for prevention of harms caused by alcohol use*. A research report to the Ministry of Health and Welfare by Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Connor, J. (2016). Alcohol consumption as a cause of cancer, *Addiction*, DOI 10.1111/add.13477.
- Edwards, G., Anderson, P., Babor, T., Casswell, S., Ferrence, R., Giesbrecht, N., et al. (1997). *Alcohol policy and the public good*, New York: Oxford University Press.
- Grant M., & Litvak J. (1998). *Drinking patterns and their consequences*. Washington, DC: Taylor and Francis.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (2013). GBD Country profile: South Korea, Retrieved from <http://www.healthmetricsandevaluation.org>.
- JeKarl, J., Kim, K. K., Kim, J. M., Lee, J. K., & Park, J. E. (2012). *An establishment of strategy of strengthening alcohol policy and reporting domestic efforts to reduce harms by harmful use of alcohol to the World Health Assembly in accordance with the WHO global strategy*. A research report to Korea Health Promotion Foundation by Inje Institute of Advanced Studies.
- JeKarl, J., Kim, K. K., Lee, J. H., & Park, J. E. (2014). *An estimation of alcohol attributable deaths and its associated environmental factors in community level for local government policy*. A research report to Korea Health Promotion Foundation by Inje Institute of Advanced Studies.
- Keyes, K., & Miech, R. (2013). Commentary on Dawson *et al.* (2013); Drink to your health? Maybe not. *Addiction* 108, 723-24.
- Kim, H. R. (2014). *Socioeconomic, behavioral, nutritional, and biological determinants of mortality in South Korea: Analysis of Korea National Health and Nutrition Examination Survey (K-NHANES) linked data*, A research report to Korea Health Promotion Foundation by Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, K. K., Kim, W. N., JeKarl, J., Kim, Y. J., Kang, H. G., & Choi, J. S. (2005). *A study on alcohol policies to create environmental supports to keep drinking in moderation*. A research report to Korea Health Promotion Foundation by Graduate School of Public Health, Inje University.
- Kim, K. K., Kim, W. Y., & JeKarl, J. (2006). *A review study on development of effective policies to reduce alcohol related harms in Korea*. A research report to National Mental Hospital by Inje University Center for Alcohol Studies
- Kim, K. K., Lee, H. K., Kim, M. S., JeKarl, J., & Jeon, H. J. (2007). *Developing national alcohol strategy for international framework convention on alcohol control*. A research report to Korea Health Promotion Foundation by Inje Institute of Advanced Studies.

- Kim, K. K., Lee, J. Y., Chung, Y. H., JeKarl, J., Ko, S. J., Park, J. E., Kim, E. J., & Kim S. W. (2012). *A study on policy strategic direction for prevention and management of health risk factors including tobacco, alcohol, and junk food*. A research report to Korea Health Promotion Foundation by Inje Institute of Advanced Studies.
- Kim, K. K. (2013). Trend in relationship between alcohol consumption and health. *Korea Social Trends 2013*, 79-86. Retrieved from <http://sri.kostatat.go.kr>
- Kim, K. K. (2015). Effective policy alternatives to reduce harms caused by alcohol use in Korea, *Health and Welfare Forum*, 67-78.
- Kim, K. K., JeKarl, J., Kim, K. Y., Lee, J. H., & Park, J. E. (2015). *Correlation between alcohol affordability and alcohol-related harms and its implication for evidence-based alcohol policy*. A research report to Korea Health Promotion Foundation by Inje University.
- Knupfer, G. (1967) The epidemiology of problem drinking. *American Journal of Public Health*, 57, 973-986.
- Korea Health Promotion Foundation. (2014), *A guideline for low-risk drinking*
- Korean Legal Aid Center for Family Relation. (2007). *An analysis of causes on family violence*. Seoul: Korean Legal Aid Center for Family Relation
- Lee, S. M, Chung, W. J., Kim, I. S., Kim, H. J., Cho, W., Shin, E., Ahn, S. H., Han, K. H., & Hyoung, J. I. (2008). Socioeconomic costs of alcohol drinking in Korea, *Journal of Korean Academy of Family Medicine*, 29, 201-212.
- Lee, S. M., Yun, Y. D., Bak, J. W., Hyun, K. R., & Kang, H. R. (2015). *Socioeconomic effects of major health risk factor on policies and evaluation of effectiveness of health risk factors control policies*. A research report to National Health Insurance Service.
- Lee, S. S. (2014). *A trend analysis of medical expenditure and number of visits and days of hospital stay attributable to alcohol misuse*, Unpublished thesis, Inje Institute for Advanced Studies.
- Meng, Y., Holmes, J., Hill-McManus, D., Brennan, A., & Meier, P. S. (2013). Trend analysis and modelling of gender-specific age, period and birth cohort effects on alcohol abstention and consumption level for drinkers in Great Britain using the General Lifestyle Survey 1984-2009. *Addiction*, 109, 206-15.
- Ministry of Food and Drug Safety. (2016). *A 2016 survey on alcohol consumption and drinking behavior*, Retrieved from <http://www.mfds.go.kr/index.do?mid=675&pageNo=3&seq=33152&cmd=v>
- Ministry of Health and Welfare. (2015). *2014 Korea Health Statistics*. Sejong: Ministry of Health and Welfare
- Roche, A., Kostadinov, J., Nicholas, R., O'Rourke, K., Pidd, K., & Trifonoff, A. (2015). Addressing inequities in alcohol consumption and related harms, *Health Promotion International*, 30(52), ii20-ii35.
- Rossow, I., & Norstrom, T. (2013). The use of epidemiology in alcohol research, *Addiction*, 108(1), 20-25.
- Room, R. (1984) Alcohol control and public health. *Annual Review of Public Health*, 5, 293-317.
- Room, R. (1991). Measuring alcohol consumption in the U.S.: Methods and rationale. pp. 26-50 in Clark, W. and Hilton, M. (eds.). *Alcohol in America: drinking practices and problems*. N.Y.: SUNY Press.
- Room R. (1999). The idea of alcohol policy. *Nordic studies on alcohol and drugs, English supplement*, 16, 17-24.
- Room, R. (2002). Alcohol In: Detels, R., McEwen, J., Beaglehole, R., Tanaka, H. (eds). *Oxford textbook of public health, 4th ed.*, 1521-1531. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Room, R., Babor, T., & Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *Lancet*, 365, 519-530.
- Room, R. Ferris, J., Laslett, A., Livingston, M., Mugavin, J., & Wilkinson, C. (2010). The drinker' effect on the social environment: A conceptual framework for studying alcohol' harm to others, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 107, 1855-1871.
- Seeley, J. R. (1960). Death by liver cirrhosis and the price of beverage alcohol. *Canadian Medical Association Journal*, 83, 1361-1366.
- Skog, O. J. (1985). The collectivity of drinking cultures: a theory of the distribution of alcohol consumption. *British Journal of Addiction*, 80, 83-99.
- Statistics Korea, (2012). 2011 Annual report on causes of death statistics, Deajeon: Statistics Korea
- Supportive Group for Alcohol Counselling Center, (2010). Annual report on activities of alcohol counselling center. Ilsan, Kyunggido: Korea Alcohol Research Foundation
- Supreme Prosecutors' Office. (2015). *2014 White book on crime*. Seoul: Supreme Prosecutors' Office
- Tigerstedt, C. (1999). Alcohol policy, public health, and Kettil Bruun. *Contemporary Drug Problems*, 26, 209-235.
- World Health Organization. (1980) *Expert committee on problems related to alcohol consumption. problems related to alcohol consumption*. Technical Report Series 650. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2010). *Global strategy to reduce harmful use of alcohol*. Geneva: WHO.