

발 간 등 록 번 호

정책보고서 2018-

주류광고 및 마케팅 규제 분석 연구



정영호 외

【책임연구자】

정영호 한국보건사회연구원 선임연구위원

【주요저서】

2017년 지역사회건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사
보건복지부·한국보건사회연구원, 2017(공저)

보건의료공급체계 재설계를 통한 국민의료비 합리화 방안
한국보건사회연구원, 2017(공저)

【공동연구진】

고속자 한국보건사회연구원 연구위원

지성우 성균관대학교 교수

차미란 한국보건사회연구원 연구원

제출문 <<

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 「주류 광고 및 마케팅 규제 분석」 연구의 최종보고서로 제출합니다.

2018년 8월
한국보건사회연구원 원장
조 흥 식

목 차

제1장 서론	1
제1절 알코올의 건강상 폐해	3
제2절 알코올의 사회경제적 폐해	4
제3절 알코올 폐해 예방을 위한 국제적 흐름	6
제4절 연구 목적 및 주요 내용	10
제2장 음주 현황 및 OECD 국가와의 음주정책지표 비교 분석	13
제1절 우리나라 음주 현황	15
제2절 우리나라 음주폐해 예방 정책	20
제3절 외국의 음주정책 사례	22
제4절 OECD 국가와의 음주정책지표 비교	35
제3장 주류광고 및 마케팅 현황	51
제1절 주류광고 및 마케팅 용어 정리	53
제2절 주류 광고 및 마케팅 노출 현황	56
제3절 국내 주류산업 현황	69
제4장 주류광고 및 마케팅 규제 현황 및 효과	73
제1절 주류광고 및 마케팅 규제 현황	75
제2절 주류광고의 자율 규제	80
제3절 주요 외국의 주류 광고 및 마케팅 규제 효과	97
제5장 음주폐해 예방을 위한 법·제도 현황 및 개선 방안	111
제1절 기본권의 내용과 제한	113
제2절 방송의 자유의 내용과 제한	116

제3절 미디어를 통한 주류 광고에 대한 규제	128
제6장 주류광고 및 마케팅 규제의 개선 방안	145
제1절 주류 광고 규제 정책 방향	147
참고문헌	159
부록 1. OECD 국가와의 음주소비 수준 비교	161
부록 2. 음주정책통합지표에 포함된 변수 목록 및 관련 자료	172
부록 3. 일본의 알코올 건강 장애 대책 기본법 (2013년 법률 제109호)	199
부록 4. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획	209
부록 5. 알코올 건강 장애 대책 추진 가이드북 내용	246

표 목차

〈표 1-1〉 위험음주 및 고위험음주로 인한 질병의 사회경제적 비용: 2013년	4
〈표 1-2〉 위험 음주로 인한 중독 사망의 상대위험도	5
〈표 1-3〉 위험 음주로 인한 자살 사망의 상대위험도	5
〈표 1-4〉 위험음주로 인한 사고의 사회경제적 비용: 2013년	6
〈표 1-5〉 근거수준별 중재전략	9
〈표 1-6〉 WHO-CHOICE의 비용효과성: 서유럽의 경우	10
〈표 2-1〉 알콜 사용장애 일년유병률 및 추정환자수	16
〈표 2-2〉 우리나라의 알콜올 정책 관련법	21
〈표 2-3〉 WHO의 위험음주 감소 중재 전략 사례	23
〈표 2-4〉 WHO SAFER 5가지 실행 전략	24
〈표 2-5〉 미국의 주별 판매시간 제한 사례	26
〈표 2-6〉 주류 종류별 유통주체별 주 분포	26
〈표 2-7〉 미국의 주별 혈중알콜올 농도 기준	33
〈표 2-8〉 WHO의 음주정책지표, 2004년	35
〈표 2-9〉 Davies & Walsh의 음주정책지표	36
〈표 2-10〉 Italian Permanent Observatory의 음주정책지표	37
〈표 2-11〉 Anderson & Lehto의 음주정책지표	38
〈표 2-12〉 European Comparative Alcohol Study(ECAS)의 음주정책지표	39
〈표 2-13〉 델파이기법을 적용한 세부영역별 가중치	40
〈표 2-14〉 BtG의 음주정책지표	41
〈표 2-15〉 Brand의 음주정책지표	42
〈표 2-16〉 WHO 음주정책 분류 내용	43
〈표 2-17〉 음주정책통합지표 포함 범위: ECAS 방식 적용	45
〈표 2-18〉 음주정책통합지표 분석 결과: ECAS 방식 적용	46
〈표 2-19〉 음주정책지표 포함 범위: BtG 방식 적용	47
〈표 2-20〉 음주정책통합지표 분석 결과: BtG 방식 적용	48
〈표 2-21〉 OECD 국가의 음주소비량 추이와 음주정책통합지표의 관계	49
〈표 3-1〉 주류광고 유형 및 용어 정리	53
〈표 3-2〉 연도별 주류광고 현황: 2000년~2016년	57
〈표 3-3〉 매체별 주류광고 송출 횟수: 2017년 상반기	58

〈표 4-1〉 매체별·주류유형별 광고 및 후원 규제 현황	77
〈표 4-2〉 주류 광고 개요	81
〈표 4-3〉 표시·광고의 자율규약	81
〈표 4-4〉 주류업체의 자율규제 내용	83
〈표 4-5〉 미디어 음주장면 가이드라인(2017~)	83
〈표 4-6〉 주류의 방송광고심의에 관한 규정	84
〈표 4-7〉 매체별 국내 광고 시장 규모	86
〈표 4-8〉 온라인 광고 유형	86
〈표 4-9〉 온라인 광고 관련 일반 법령 요약표	87
〈표 4-10〉 국내 온라인 광고 심의 현황(2017년 기준)	88
〈표 4-11〉 국내 광고 심의 현황(2014년 기준)	89
〈표 4-12〉 주류의 온라인 광고에 관한 가이드	90
〈표 4-13〉 인터넷 광고 심의규정 제 19조(어린이/청소년의 보호)	91
〈표 4-14〉 주류광고 규제현황 및 개선방안에 대한 전문가 견해	92
〈표 4-15〉 EU 회원국 중에서 광고 제한을 가지고 있는 국가 수: 47개 회원국 대상	97
〈표 4-16〉 EU 회원국 중에서 제품위치(product placement) 제한을 가지고 있는 국가 수: 47개 회원국 대상	98
〈표 4-17〉 포괄적 광고규제 이후의 알코올 소비 감소	102
〈표 5-1〉 기본권제한의 입법례	116
〈표 5-2〉 광고 관련 법률 및 광고에 대한 정의	129
〈표 5-3〉 방송법 제2조 제1호 내용	129
〈표 5-4〉 국민건강증진법 제10조 제2항 관련 별표 1	131
〈표 5-5〉 청소년보호법상 매체물 정의	133
〈표 5-6〉 현행 방송광고 편성 규제 현황	135
〈표 5-7〉 현행 방송광고 편성 규제 현황	136
〈표 5-8〉 광고 관련 법률 및 광고에 대한 정의	136
〈부표 1-1〉 OECD 국가의 청소년 현재 음주율	162
〈부표 1-2〉 OECD 국가의 15-19세 알코올 소비량: 2010년 기준	163
〈부표 1-3〉 OECD 국가의 15-19세 위험 음주 경험: 2010년 기준	164
〈부표 1-4〉 OECD 국가의 15세이상 위험 음주율: 2010년 기준	165

〈부표 1-5〉 OECD 국가의 음주소비량 예측	166
〈부표 1-6〉 OECD 국가의 음주소비량 추이 변화: 2010~2016년, 모든 유형의 주류	167
〈부표 1-7〉 OECD 국가의 음주소비량 추이 변화: 2010~2016년, 맥주	168
〈부표 1-8〉 OECD 국가의 음주소비량 추이 변화: 2010~2016년, 와인	169
〈부표 1-9〉 OECD 국가의 음주소비량 추이 변화: 2010~2016년, 고도주	170
〈부표 1-10〉 OECD 국가의 음주소비량 추이 변화: 2010~2016년, 기타주류	171
〈부표 2-1〉 주류 광고 규제: 공영 TV 및 케이블 TV	172
〈부표 2-2〉 주류 광고 규제: 공영 라디오 및 지역 라디오	173
〈부표 2-3〉 주류 광고 규제: 인쇄물 및 극장 광고	174
〈부표 2-4〉 주류 광고 규제: 옥외간판 및 판매 매장 광고	175
〈부표 2-5〉 주류 광고 규제: 인터넷 광고 및 소셜미디어 광고	176
〈부표 2-6〉 주류 광고 규제: 제품 위치 제한	177
〈부표 2-7〉 주류 광고 규제: 제품 위치 제한, 계속	178
〈부표 2-8〉 주류 후원 규제	179
〈부표 2-9〉 주류 판촉행사 규제	180
〈부표 2-10〉 주류 판촉행사 규제: 계속	181
〈부표 2-11〉 알코올 제품 용기의 경고문구	182
〈부표 2-12〉 주류판매 연령제한 비교	184
〈부표 2-13〉 소매점의 주류 판매일수 및 시간 제한 비교	185
〈부표 2-14〉 소매점의 판매처 및 밀도 제한 비교	186
〈부표 2-15〉 소매점에서 특정이벤트 판매 제한 비교	187
〈부표 2-16〉 음식점 및 주점에서의 판매제한	188
〈부표 2-17〉 공공장소에서 주류이용 제한	189
〈부표 2-18〉 음주관련 정책지표: 무작위 음주측정	190
〈부표 2-19〉 음주관련 정책지표: 음주운전자에 대한 벌칙 규정	191
〈부표 2-20〉 유럽국가의 주류 실질가격추이	192
〈부표 2-21〉 알코올 가격(평균, US\$)	193
〈부표 2-22〉 알코올 가격 규제 정책	194
〈부표 2-23〉 콜라, 맥주, 소주의 물가지수(2005년=100)	195
〈부표 2-24〉 음주관련 정책지표: 정부의 지역사회 지원	196
〈부표 2-25〉 주류 생산 및 판매 라이선스	197

〈부표 2-26〉 연령제한과 관련한 조치 중요성 수준	198
-------------------------------------	-----

그림 목차

[그림 2-1] 알코올 사용 장애: 2011년 및 2016년	15
[그림 2-2] 알코올 사용장애 일년유병률의 연령에 따른 분포	16
[그림 2-3] 알코올 사용장애 일년유병률의 연령에 따른 분포	17
[그림 2-4] 청소년의 현재 음주를 추이	19
[그림 2-5] 청소년의 위험 음주를 추이	19
[그림 2-6] 주류 판매점의 밀도 변화: 인구 10만명당 주류 면허점의 수의 변화	30
[그림 2-7] OECD 국가의 음주소비량 추이와 음주정책통합지표의 관계	50
[그림 3-1] 월별 주류광고 현황: 2014년~2016년	57
[그림 3-2] TV 수상기를 통한 방송 수신 현황(중복응답 기준)	59
[그림 3-3] TV방송 프로그램 시청 빈도	59
[그림 3-4] TV방송프로그램의 일평균 시청 시간	60
[그림 3-5] 실시간 TV 프로그램의 시청 장르: 성연령별	60
[그림 3-6] 스마트폰에서 TV방송프로그램 및 이외의 동영상을 시청하는 방법	61
[그림 3-7] 13~18세 여가활동 및 제품광고 관심도	62
[그림 3-8] 19~29세 여가활동 및 제품광고 관심도	62
[그림 3-9] 30세 이상의 제품광고 관심도	63
[그림 3-10] 매체별 이용 시간대	64
[그림 3-11] VOD 광고 시청 및 집중도	65
[그림 3-12] 간접광고의 관심도와 효과	66
[그림 3-13] 지상파 채널 TV광고의 제품 선택에 미치는 영향	67
[그림 3-14] 맥주광고의 영향력	68
[그림 3-15] 맥주브랜드 선택에서 가장 영향을 미친 정보 채널	68
[그림 3-16] 스마트 광고 시장 규모	69
[그림 3-17] 스마트 광고 시장 규모	70
[그림 3-18] 주류회사별 주류광고 연간 빈도	70
[그림 3-19] 국내 생산 주류의 출하량 추이	71
[그림 3-20] 맥주, 소주, 탁주 출하량	72
[그림 3-21] 맥주수입 추이 및 주요 소주업체 매출액	72

[그림 4-1] 음주정책의 인과 모형	77
[그림 4-2] 온라인 광고 시장 구성원	85
[그림 4-3] 건강습관 영향 요인 평가	107
[그림 6-1] 주류광고 및 마케팅 규제정책의 주요 문제점 및 원인 진단	147
[그림 6-2] 주류광고 기준의 금지 범위: 국민건강증진법시행령	148
[부도 1-1] OECD 국가의 청소년 현재 음주율: 2010년기준	161
[부도 1-2] OECD 국가의 15세이상 위험 음주율: 2010년기준	161

제 1 장

서론

제1절 알코올의 건강상 폐해

제2절 알코올의 사회경제적 폐해

제3절 알코올 폐해 예방을 위한 국제적 흐름

제4절 연구 목적 및 주요 내용

제1절 알코올의 건강상 피해

- 알코올 소비와 질환 발생 또는 사망의 위험도에 관한 관계식에 대한 논쟁
 - 음주소비가 질환발생 및 사망에 미치는 영향은 질환별로 각각 다른 형태로 영향을 미치고 있는데, 예를 들어, 알코올 소비는 간암에 선형으로 영향을 미치는 데 반해, 허혈성 심질환은 J-curve의 형태로 영향을 미치고 있음을 제시하고 있음(Jones et al., 2013).
 - 이와 같은 결과는 최근에 많은 논쟁을 낳고 있는 이슈인데, 알코올 소비와 질환 발생은 모두 선형(linear)으로 영향을 주기 때문에, 어떠한 알코올 소비도 건강에 악영향을 줄 뿐이라는 주장과, 이와는 달리 심장질환과 같은 특정질환에서는 J형태로 건강에 영향을 주기 때문에, 적정음주 또는 건전한 음주는 건강에 오히려 도움이 될 수 있다는 주장이 양립하고 있음.
 - Gao et al.(2014)는 메타분석결과에 따라, 적정량의 낮은 수준의 음주는 허혈성 심질환에 도움이 될 수 있다는 관련문헌을 제시하기도 함.
- 그러나 음주로 인한 질병 발생 위험도가 선형 또는 J-곡선을 따르고 있는지에 대한 논쟁보다는 결국은 음주소비로 인하여 발생하게 되는 건강상 편익보다는 다양한 질병 발생에 악영향을 미치고 있음.
 - 특히, 우리나라의 경우에 알코올 소비량은 세계적으로 높은 수준은 아니지만 폭음 등 고위험음주의 비율이 높은 실정임.
 - 2013년에 우리나라 1인당 주류소비량은 8.7리터로, OECD 평균 9.0리터(OECD, 2014)와 비슷한 수준이지만, 2010년의 우리나라 알코올 사용장애 비율 6.2%로, WHO 평균 4.6%(WHO, 2014)보다 다소 높은 실정임.
 - 또한 2011년 국민 20명 중 1명(4.4%)인 약 159만명이 알코올 중독 환자로

추정되고 있음.

- 우리나라 청소년의 음주율도 높은 편이며, 음주자 중에 위험음주를 하는 비중도 매우 높은 수준임.
 - 2014년 청소년의 현재 음주율은 16.7%이며, 음주자의 위험음주율은 47.5%로 높은 수준(보건복지부, 2014년)
- 다만, 적정음주라는 개념을 재검토해야 할 것이며, 만약 음주를 적정하게 소비할 경우에 음주로 인한 편익이 실제 존재하는 지에 대한 재검토가 이루어져야 함.

제2절 알코올의 사회경제적 피해

- 음주는 개인의 신체 및 정신뿐만 아니라 가정, 직장 및 경제활동 등 사회전반에 걸쳐 문제를 발생시키고 있으며, 음주로 인한 사회경제적 피해도 매년 증가하고 있음.
- 음주로 인한 질병의 사회경제적 비용은 2013년 기준으로 약 4조 6,942억이었음.

〈표 1-1〉 위험음주 및 고위험음주로 인한 질병의 사회경제적 비용: 2013년

(단위: 백만원)

	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70세이상	계
의료비	11,972	67,154	238,046	425,241	204,520	104,934	1,051,866
간병비	2,152	14,105	39,608	64,728	42,841	27,569	191,003
교통비	286	1,051	3,579	6,974	3,178	1,616	16,684
조기사망에 따른 소득손실	29,094	296,772	1,256,186	1,229,587	165,105	-	2,976,745
작업손실액	2,742	35,932	134,792	206,381	47,971	30,039	457,857
계	46,246	415,014	1,672,211	1,932,911	463,615	164,158	4,694,155

자료: 정영호 등. (2015)

- 고위험음주자의 경우 비음주자에 비해 중독 사망의 위험성이 약 3.364배 높으며, 위험음주자의 경우에는 약 1.462배 높은 것으로 나타남.

〈표 1-2〉 위험 음주로 인한 중독 사망의 상대위험도

	고위험음주				위험음주			
	계수	SE	Pr>ChiSq	RR	계수	SE	Pr>ChiSq	RR
음주	1.213	0.419	0.004	3.364	0.380	0.549	0.489	1.462
남성(ref.여성)	0.712	0.396	0.072	2.038	0.146	0.412	0.723	1.157
연령	0.063	0.064	0.319	1.066	-0.010	0.074	0.891	0.990

주: 비음주(no risk)=거의 마시지 않는다+월 2~3회정도

저위험음주(moderate risk)=일주일에 1~2회

위험음주(hazardous risk)=일주일에 3~4회

고위험음주(harmful risk)=일주일에 5~7회

자료: 정영호 등(2015)

- 고위험음주자는 비음주자에 비해 자살 사망의 위험도가 약 1.958배 높으며, 위험음주자의 경우에도 약 1.930배 높은 것으로 나타남..

〈표 1-3〉 위험 음주로 인한 자살 사망의 상대위험도

	고위험음주				위험음주			
	계수	SE	Pr>ChiSq	RR	계수	SE	Pr>ChiSq	RR
음주	0.672	0.298	0.024	1.958	0.658	0.290	0.024	1.930
남성(ref.여성)	-0.074	0.237	0.755	0.929	-0.155	0.236	0.510	0.856
연령	0.033	0.040	0.415	1.034	0.030	0.041	0.459	1.031

자료: 정영호 등(2015)

- 위험음주 및 고위험음주로 인한 질병 및 사고로 발생하는 사회경제적 비용을 산출한 결과, 7조 9,902억원의 비용이 발생함.

- 위험음주 및 고위험음주로 인한 질병의 사회경제적 비용은 4조 6,942억원이었으며, 위험음주 및 고위험음주로 인한 사고의 사회경제적 비용은 3조 2,961억원이었음.

〈표 1-4〉 위험음주로 인한 사고의 사회경제적 비용: 2013년

(단위: 백만원)

	항목	비용
중독	위험음주로 인한 중독사망의 소득손실액	367,519
자살	위험음주로 인한 자살사망의 소득손실액	1,169,132
교통사고	음주운전 교통사고의 조기사망에 따른 소득손실액	675,352
	음주로 인한 교통사고 행정비용	148,645
	부상자 보험금	67,264
	차량손해액	258,893
	대물피해 손해액	418,115
	소계	1,568,269
화재	음주로 인한 화재사고의 재산피해액	191,163
	계	3,296,083

주: 음주로 인한 폭력사고 비용은 포함되지 않음.

자료: 정영호 등(2015)

제3절 알코올 폐해 예방을 위한 국제적 흐름

- 음주폐해 예방과 감소에 대한 최근의 국가적 노력들은 간접음주폐해와 형평성에 관심을 두는 방향으로 확대되고 있음.
- 음주폐해는 모든 계층에서 동일하게 발생하는 것이 저소득층 집단에서 더 두드러진다는 측면은 건강형평성의 관점에서 관심이 될 수 밖에 없음(Blas and Kurup, 2010).
 - 주류소비가 상대적으로 많은 저소득층이 존재할 경우, 이 집단은 상대적으로 더 많은 폐해를 경험할 수밖에 없다는 점에서 계층 간 건강형평성을 악화시킬 가능성이 많음.
 - 특히 음주폐해에 대한 취약성이 높고 치료서비스에 대한 접근도가 상대적으로 낮기 때문에 더욱 그러함.
- 이와 같은 공중보건 관점의 영향을 받아서 최근의 알코올 정책은 음주폐해를 감소시키기 위한 정책대안이 무엇인가를 규명하는 것에 집중되어 있음.

- 음주폐해(알코올 중독자 포함) 정도는 한 사회의 일인당 순수 알코올소비량과 정비례 관계가 있기 때문에 사회 전체의 음주폐해를 감소시키기 위해서는 일인당 알코올 소비량을 감소시켜야하며 역으로 일인당 알코올 소비량이 증가하면 음주폐해는 증가한다는 맥락에서 소비감소가 정책 목표가 되어야 한다 (Anderson et al., 2009)는 주장이 힘을 받고 있음.
- 지금까지 여러 국가에서 시행되었던 알코올 정책들 중에서 효과성이 과학적으로 인정된 것들은 알코올이용의 물리적 가용성을 제한하는 것, 세금이나 가격에 의한 접근도 제한, 음주상황 변경, 교육 및 설득전략, 광고 및 마케팅 제한, 음주운전단속 및 조기진단과 치료 등이 있음(Babor et al., 2010).
 - 이들 효과적인 알코올 정책들은 각 국가의 특수한 음주문화나 제도가 구체적으로 고려되지 않고, 세계적 수준에서 정책의 효과성을 논의한 것이라는 한계를 가지고 있음.
 - 하지만 이들 정책들에게서 공통적으로 볼 수 있는 기본 원리가 있기 때문에 한 국가에서 적용된 정책대안은 다른 국가에서도 그대로 적용될 수는 있는 것임 (Anderson et al., 2009).
 - 예컨대, 음주운전은 억제(deterrence)라는 기본원리에 근거한 것이며 가격정책은 수요공급법칙이라는 기본 원리에 근거한 것으로 이들 기본 원리들은 모든 국가에서 그대로 적용될 수 있는 것임.
 - 하지만 이들 원리 이외에 맥락적 요인(contextual factors)이 작용되는 경우가 있을 수 있음(Anderson et al., 2009). 따라서 국가에 따라 효과적인 정책대안은 약간씩 차이를 가질 수 있음.
- 미국의 경우 각 주정부에게 효과적이라고 권고하고 있는 알코올 정책대안은 청소년 및 만취자 대상 주류판매 금지, 주세인상, 판매 요일과 시간 제한, 법적으로 허용된 주류판매 장소 수의 제한, 21세로 규정된 주류구매허용연령의 유지, 주류구매연령제한법에 대한 단속강화 및 주류판매처의 민영화 금지임(Guide to Community Preventive Services, 2014).

- 이외에도 미국의 국가예방위원회(National Prevention Council)가 권장하고 있는 효과적인 정책들은 음주운전 단속 혈중알코올 농도 0.08%로 설정 및 21세 이하 청소년에게는 혈중알코올 농도 0.0%, 자동시동잠금장치 장착, 대학교의 알코올 규제정책(야간 학생활동은 금주, 주류구매연령이하의 대학생들을 주로 대상으로 하는 주류 마케팅 제한, 주류구매연령 단속), 청소년들이 음주와 폭음을 하지 못하도록 하는 사회 환경조성(주류 마케팅 제한, 소년 대상 counter-marketing, 대안활동 제공, 가족과의 관계개선, 자아존중감 제고 및 음주에 대한 호기심을 불식시키는 것), 조기선별 및 단기개입과 치료 및 전문치료서비스 제공임(National Prevention Council, 2011).

- 유럽의 경우에는 EU 전체 수준 및 회원국수준에서 음주폐해 예방과 감소를 위해 할 수 있는 정책대안을 EUCARE가 마련하여 권고하고 있음.
 - 이에 따르면 1) 주류마케팅의 규제, 2) 주류가격인상, 3) 주류 이용가능성에 대한 규제, 4) 경고문구제공, 5) 음주운전 감소, 6) 안전한 음주환경조성, 7) 임신부에 대한 음주폐해 인식제고, 8) 희생자 가족 및 아동에 대한 보호제공, 9) 사업장 음주예방, 10) 치료와 조기개입, 11) 근거중심의 정책을 위한 자료의 개발과 유지 및 모니터링 시행의 정책대안이 권고되고 있음.
 - 전체적으로 이들은 음주폐해 위험이 적어지도록 마시는 (절주) 것을 지원할 수 있는 환경을 조성하는 것이 목표가 되어야 하며 국민 전체를 대상으로 하는 정책대안이 중요함을 강조하고 있음(EUROCARE, 2012).

- 다양한 위험음주 중재전략 중에서 효과성 또는 비용효과성의 측면에서 몇몇의 근거가 제시되고 있음.
 - 아래의 표에서 제시하고 있는 바와 같이, 직접적인 음주자에 대한 중재와 알코올 판매환경에 대한 규제는 음주폐해를 줄이는 데 효과적이라는 근거가 존재함.
 - 그러나 정보제공, 교육, 사회적 주의환기 프로그램들은 효과성을 뒷받침할 수 있는 확실한 근거는 아직 부족함을 제기하고 있음.
 - 물리적, 경제적 접근성을 제한하는 중재전략이 교육이나 정보제공을 통한 중

재전략보다 효과적이라고 입증되고 있음.

〈표 1-5〉 근거수준별 중재전략

근거의 수준 (Degree of evidence)	음주관련 피해를 감소시켰다는 근거 (Evidence of action that reduces alcohol-related harm)	음주관련 피해 감소에 도움이 모호한 근거(Evidence of action that does not reduce alcohol related harm)
유력한 근거 (Convincing)	<ul style="list-style-type: none"> - 주세(alcohol taxes) - 주류 판매 정부독점(gov.monopolies for retail sale) - Outlet density 제한 판매 일수, 시간 제한 술을 살 수 있는 최소연령 (minimum purchase age) - 법적 음주운전 기준을 낮게 설정(lower legal BAC levels for driving) - 무작위 혈중알코올 테스트 - 약식 권고중재 (Brief advice) - 음주운전자 치료 	<ul style="list-style-type: none"> - 학교를 거점으로 한 교육과 정보 프로그램
개연성있는 근거 (Probable)	<ul style="list-style-type: none"> - 최소 단위가격제 - 상업적 유통 용량 제한(restrictions on the volume of commercial communication) - 미성년자나 중독자에 대한 판매 제한 강화 	<ul style="list-style-type: none"> - 국경 간 무역 조정을 위한 세금 감소 - Alcohol server 훈련 - 운전자 대상 캠페인 - 소비자 표시제와 경고 메시지 - 대중교육캠페인
제한적 근거 (Limited suggestive)	<ul style="list-style-type: none"> - 운전면허 정지 - 시동연계장치 (Alcohol locks) - 직장 음주 프로그램 	

자료: WHO, 2010

□ WHO(2004)는 “Global status report: Alcohol policy”에서 음주로 인한 사회경제적 피해를 줄이기 위한 구체적인 전략을 다음과 같이 제시하고 있음.

- 주류에 대한 이용성 제한(restriction on the availability of alcoholic beverage)
- 음주운전규제
- 주류 가격 및 조세
- 주류 광고 및 후원
- 알코올 없는 환경(alcohol-free environment)으로 구분하여 제시하고 있음.

□ WHO에서 시행했던 CHOICE(CHOosing Interventions that are Cost-Effective) 모델을 EU 지역에 적용하여 계산한 비용효과성 결과, 50% 주세 증가가 가장 비용효과적인 것으로 나타났으며, 주류 판매시간이나 요일에 대한 제한 및 포괄적인 광고금지 정책은 최대한 법제화되어야만 효과가 있는 것으로 나타남.

〈표 1-6〉 WHO-CHOICE의 비용효과성: 서유럽의 경우

	100만명당 연간비용	100만명당 연간 DALY 감소	\$/DALY
• 사회적 주의환기/정책의지 - 학교기반 교육	0.84	-	N/A
• 의료서비스 제공 - 과음주자에 대한 약식 증재	4.20	672	6,256
• 지역사회 활동 - 대중매체 캠페인	0.83	-	N/A
• 음주운전 예방정책 - 음주운전 관련 법률 제정	0.77	204	3,762
• 알코올 접근성 - 소매판매점 접근성 제한	0.78	316	2,475
• 주류마케팅 제한 - 포괄적 광고 금지	0.78	351	2,226
• 가격정책 - 소비세 증세 20%	1.09	2,301	472
- 소비세 증세 50%	1.09	2,692	404
- 세금조정으로 무자료 주류 20% 감소	1.94	2,069	939

제4절 연구 목적 및 주요 내용

- 현행 국민건강증진법은 청소년보호법, 주세법 등과 연계하여 주류광고 및 마케팅에 대한 규제 수준을 정하고 있으나, 방송과 통신이 융합되는 등 최근의 매체 환경에 비해 규제 수준이 미약하여 규제의 시의성과 실효성 논란이 되고 있음
- 이에 국민건강증진법을 포함한 청소년 보호법, 방송법, 주세법 등 관련 법안에 대해 주류광고 및 마케팅 규제 현황을 살펴보고 실효성 있는 정책 대안 제시 필요

- 기존 국내의 주류광고 및 마케팅 현황 분석
- 음주 현황 및 주요 외국의 음주 폐해 예방 정책 사례
- OECD 국가와의 음주정책지표 비교 분석
- 청소년 보호 등 음주폐해 예방을 위한 국내외 법·제도 고찰
 - 매체의 디지털화(SNS 광고 등) 및 다변화에 따른 현재 규제방안의 한계 분석 및 국내외 규제 사례 분석
 - 청소년, 여성 등 음주취약 계층 대상 광고 및 폭음·과음 조장 광고를 규제하기 위한 국내외 법·제도 분석
 - 국민건강증진법, 주세법, 청소년 보호법 등 관련법 간 연계 조항 분석
- 효과적인 음주폐해 예방 및 감소를 위한 규제방안 제안
 - 음주폐해 예방 및 감소를 위한 주류광고 및 마케팅 규제 개선방안제안
 - 매체의 디지털화에 따른 개선 방안 제시
 - 청소년, 여성 등 음주취약 계층 보호를 위한 주류 마케팅 규제 방안 제시
 - 관련법의 연계조항을 고려한 개선방안 제시

제 2 장

음주 현황 및 OECD 국가와의 음주정책지표 비교 분석

제1절 우리나라 음주 현황

제2절 우리나라 음주폐해 예방 정책

제3절 외국의 음주정책 사례

제4절 OECD 국가와의 음주정책지표 비교

2

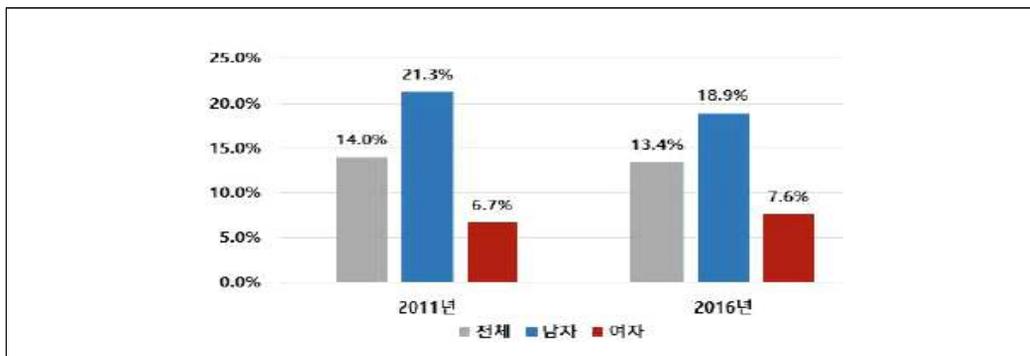
음주 현황 및 OECD 국가와의 << 음주정책지표 비교 분석

제1절 우리나라 음주 현황

- 알코올 사용장애(보건복지부 · 삼성서울병원, 2016년도 정신질환실태조사)
 - 알코올 사용장애는 과도한 알코올 사용으로 인하여 부적응이 발생하고 있음에도 불구하고 개인이 지속적으로 알코올을 사용하고 있을 경우 진단 가능한 정신질환임
 - 평생유병률은 12.2% (64세 이하: 13.4%) 남자의 평생유병률은 18.1%로 여성의 6.4%에 비하면 약 3배 높았음
 - 알코올 사용장애 일년유병률은 3.5% (64세이하: 4.1%)로 남자(5.0%)가 여자(2.1%)보다 2배 이상 높았음.
 - 2016년 알코올 사용장애 평생유병률은 2011년(14.0%) 보다 낮았으며 알코올 남용과 알코올 의존 평생유병률 역시 2011년에 비해 낮아짐.
 - 일년유병률 자료를 근거로 지난 한 해 이환된 환자 수는 139만명으로 추정

[그림 2-1] 알코올 사용 장애: 2011년 및 2016년

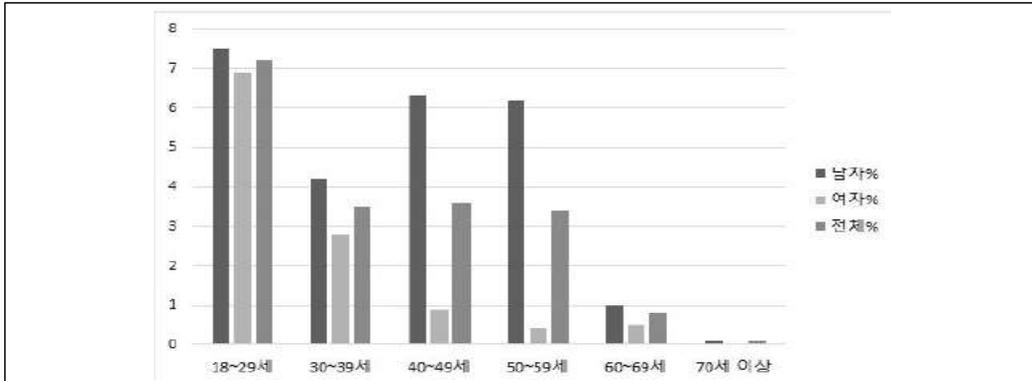
(단위: %)



자료: 보건복지부 · 삼성서울병원(2016) 2016년도 정신질환실태조사

[그림 2-2] 알코올 사용장애 일년유병률의 연령에 따른 분포

(단위: %)



자료: 보건복지부 · 삼성서울병원(2016) 2016년도 정신질환실태조사

<표 2-1> 알코올 사용장애 일년유병률 및 추정환자수

	남		여		계	
	유병률(%)	추정 환자수(명)	유병률(%)	추정 환자수(명)	유병률(%)	추정 환자수(명)
알코올 남용	2.8	556,110	1.2	229,774	2.0	785,884
알코올 의존	2.2	426,292	0.9	179,639	1.5	605,931
전체	5.0	982,402	2.1	409,414	3.5	1,391,816

자료: 보건복지부 · 삼성서울병원(2016) 2016년도 정신질환실태조사

□ 알코올 남용

- 알코올 남용은 알코올에 대한 내성과 금단 증상은 없지만, 개인의 생활에 다양한 부적응이 초래되는 경우임(내성과 금단증상 없으나 일상생활에 부적응 발생).
- 평생유병률은 전체 7.7%, 남자 11.8%, 여자 3.6%였고, 일년유병률은 전체 2.0%, 남자가 2.8%, 여자가 1.2%로 나타남.
- 남자, 젊은 나이, 고졸 이하의 교육수준, 부분제 직업종사자에서 알코올 남용의 위험이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 남녀 모두 20대 초반에 알코올 남용이 발생하는 비율이 가장 높으며, 이후 점차 감소하는 경향

□ 알코올 의존

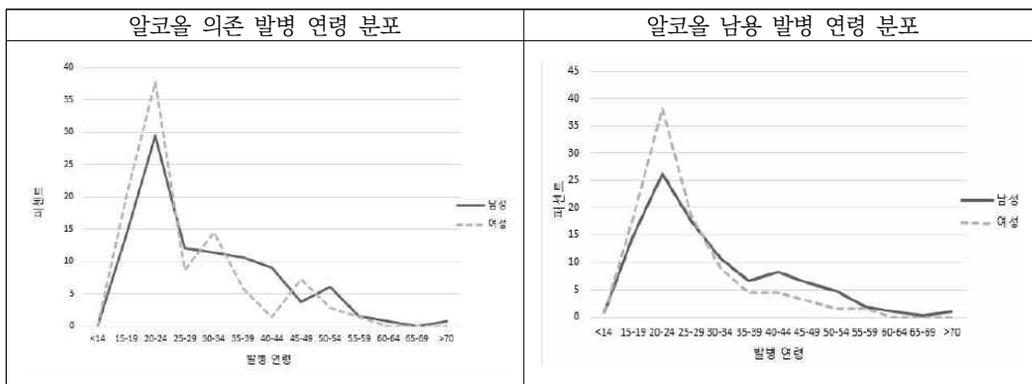
- 알코올 의존이란 지속적인 알코올 섭취로 인하여 알코올에 대한 내성이 생기고, 이에 따라 알코올 섭취량이나 빈도가 증가하게 된다. 알코올을 섭취하지 않으면 다양한 고통스러운 금단 증상을 경험하게 되고, 이를 피하기 위해 다시 알코올을 섭취하게 되는 악순환이 나타남(내성과 금단증상).
- 평생유병률은 전체 4.5%, 남자 6.4%, 여자 2.7%였다. 일년유병률은 전체 1.5%, 남자는 2.2%, 여자는 0.9% 수준임.
- 여자에 비해 남자인 경우, 40~60대에 비해 20대에서 알코올 의존의 위험성이 높은 것으로 나타남. 남자는 이혼/별거/사별 집단에서 알코올 의존 일년유병률이 높으며, 여자는 미혼일 때 알코올 의존 일년유병률이 높았음. 남녀 모두 20대 초반에 발병하는 경우가 가장 많았음.

□ 알코올 의존 발병연령의 분포와 알코올 남용 발병연령 분포

- 20-24세에 알코올 의존 발병이 높았으며, 알코올 남용 발병도 20-24세가 높았으며, 특히 다른 연령대에 비해 여성이 높게 나타남.

[그림 2-3] 알코올 사용장애 일년유병률의 연령에 따른 분포

(단위: %)



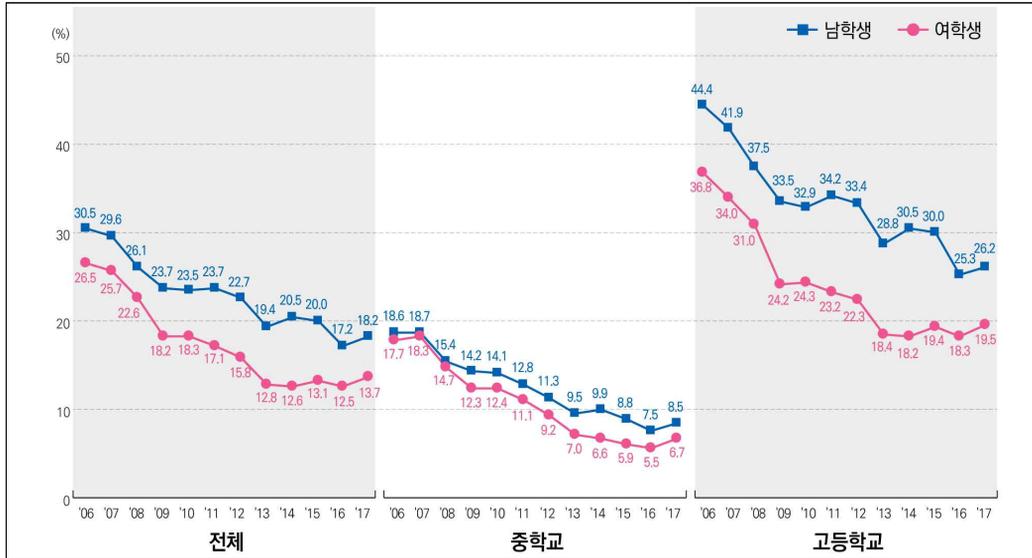
자료: 보건복지부 · 삼성서울병원(2016) 2016년도 정신질환실태조사

□ 청소년 음주율(제13차 청소년건강행태온라인조사, 2017. 질병관리본부)

- 현재 음주율은 남학생 18.2%로 여학생 13.7% 보다 높았으며, 고등학생(남 26.2%, 여 19.5%)이 중학생(남 8.5%, 여 6.7%)에 비해 높았음. 남녀학생 모두 감소경향이었음.
- 위험음주율은 남학생 8.8%로 여학생 7.6%보다 높았으며, 고등학생(남 14.3%, 여 11.8%)이 중학생(남 2.2%, 여 2.6%)에 비해 높았음.
- 문제음주율은 남학생 6.8%로 여학생 5.3%보다 높았으며, 고등학생(남 10.9%, 여 8.2%)이 중학생(남 1.8%, 여 1.9%)에 비해 높았음.
- 현재 음주를 하는 학생이 술을 구하는 방법은 중학생은 집, 친구 집에 있는 술을 마신 경우(28.2%), 성인으로부터 얻는 경우(28.1%)가 많았고, 고등학생은 편의점이나 가게 등에서 직접 구매한 경우(36.3%), 집, 친구 집에 있는 술을 마신 경우(25.5%)가 많았음.
- 청소년보호법에서 청소년에게 주류 판매를 금지하고 있으나, 편의점이나 가게 등에서 술을 사려고 시도한 학생 중 구매할 수 있었던 남학생은 66.6%, 여학생은 68.0%이었다. 중·고등학교 남녀학생 모두 최근 3년 간 지속 감소하였으나 구매 시도 학생 중 67.2%는 여전히 구매가 가능했음.

[그림 2-4] 청소년의 현재 음주율 추이

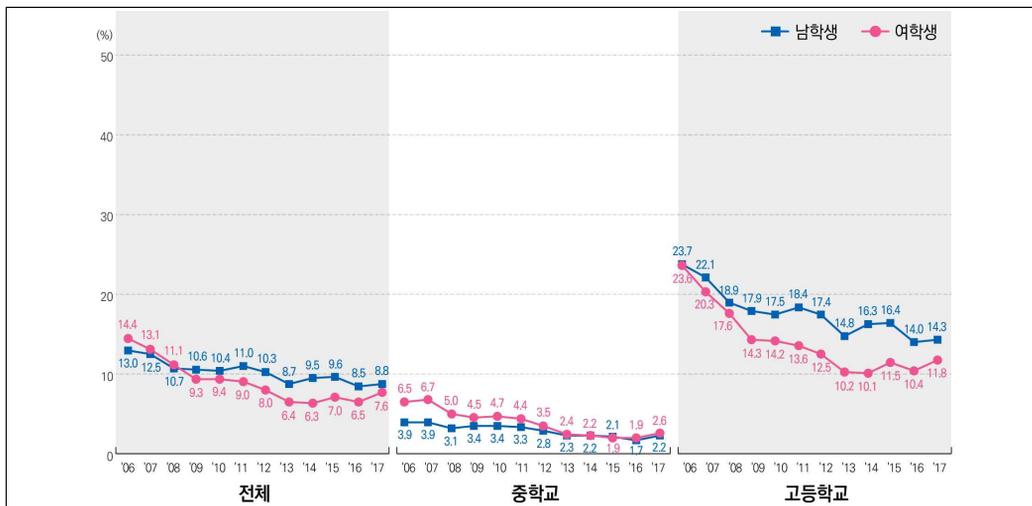
(단위: %)



자료: 제13차 청소년건강행태온라인조사, 2017. 질병관리본부

[그림 2-5] 청소년의 위험 음주율 추이

(단위: %)



주: 현재 음주율: 최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 분율
 위험 음주율: 최근 30일 동안 1회 평균 음주량이 중등도 이상인 사람의 분율(남자: 소주 5잔 이상 음주자, 여자: 소주 3잔 이상 음주자)

자료: 제13차 청소년건강행태온라인조사, 2017. 질병관리본부

제2절 우리나라 음주폐해 예방 정책

- 우리나라의 음주폐해 예방 감소 정책은 주류접근도 제한정책, 주세, 음주운전, 주류광고, 교육 홍보 및 치료에 관한 것으로 구분되며 각각에 해당되는 법률은 <표>과 같음
- 이들 법에 근거하여 주류 생산 및 판매의 면허 및 주세와 관련하여서는 국세청에서, 국민 건강증진 및 보건과 관련하여 음주문제를 총괄적으로 다루는 것은 보건복지부에서, 법적 음주허용 연령과 관련하여서는 여성가족부에서, 음주운전과 관련하여 경찰청에서 다루고 있으며 그 외에도 학교 보건교육과 관련한 교육부, 식품위생 관련하여 식품의약품안전처 등이 다루고 있음
- 우리나라에서 주류(알코올 1도 이상)의 생산은 주세법에 근거하여 생산과 판매를 위한 면허를 받아야 하며, 주정과 주류에 대한 세금도 부과되고 있음
- 주류 판매업은 대통령령이 정하는 기준 요건을 갖추어 관할 세무서장의 면허를 받으며, 식품위생법에 의한 영업허가를 받은 장소에서의 주류 판매는 관할 세무서장에게 주류 판매에 관한 신고를 하면 주류 판매업의 면허를 받은 것으로 보는 등(주세법 제8조) 주류 판매가 매우 용이함

〈표 2-2〉 우리나라의 알코올 정책 관련법

정책의 유형 및 종류		관련법규	집행부처
가용성제한 정책	주류소매면허제도	- 주세법 제8조 - 주세사무처리규정 부표 제8호	국세청
	청소년 주류구매연령 제한	- 청소년보호법 제2조, 26조 - 청소년보호법시행령 제20, 22, 26조 - 식품위생법 제31조	여성가족부 식품의약품안전처
세금이나 가격에 의한 제한 정책	주세 및 세금 제도	- 주세법 제19조 - 주세법시행령 제1조	국세청
음주운전	음주운전 통제	- 도로교통법 제41조, 제107조 - 도로교통법시행령 제31조 - 수상레저안전법 제22조 1항 - 철도안전법 제41조	경찰청
주류광고의 제한 정책	광고제한 및 경고문구표기	- 국민건강증진법 제7조 - 국민건강증진법 시행령 제10조	보건복지부
교육 및 홍보정책	학교교육	- 교육기본법 제27조 - 학교보건법 제9, 11조	교육부
	국민홍보교육	- 국민건강증진법 제8, 12조 - 국민건강증진법 시행령 제17조 - 국민건강증진법 시행규칙 제4조	보건복지부
치료정책	학생 및 국민	- 학교보건법 제11조 - 정신보건법 제13조	교육부 보건복지부

출처: 김광기 등, 2007

- 국민건강증진법 제7조에서는 국민건강의식을 잘못 이끄는 광고를 한 자에 대해 그 내용의 변경 또는 금지를 명할 수 있으며 동법 시행령 10조에 의해 주류 광고의 경우 음주행위를 지나치게 미화하는 표현, 음주가 체력 또는 운동능력을 향상시킨다거나 질병의 치료에 도움이 된다는 표현, 음주가 정신건강에 도움이 된다는 표현, 운전이나 작업 중에 음주하는 행위를 묘사하는 표현, 임산부나 미성년자의 인물 또는 목소리를 묘사하는 표현을 해서는 안되도록 규정하고 있음
- 종합유선 방송을 포함한 텔레비전에서 7시부터 22시까지 광고를 금지하며, 라디오의 경우에는 17시부터 다음날 8시까지의 광고방송과 8시부터 17시까지 미성년자를 대상으로 하는 프로그램 전후의 광고를 금지함. 이 때 알코올 분 17도 이상의 주류의 광고, 주류의 판매 촉진을 위하여 광고노래를 방송하거나 경품 및 금품을 제공한다는 내용이 포함되는 것을 금지하며, 법에서 정한 경고

문구를 주류의 용기에 표기하지 않고 광고를 하는 것도 금지하고 있음

- 이외에도 청소년보호법과 방송심의규정에 의한 제한이 있지만 국민건강증진법 상의 규제와 중복됨

제3절 외국의 음주정책 사례

1. WHO의 위험음주 감소 전략

□ 위험음주 감소를 위한 중재전략의 영역과 사례(WHO, 2010)¹⁾

- 국제보건기구는 위험음주 중재전략의 목적을 달성하기 위한 10개 영역에서의 전략을 제시함.

1) WHO(2010) Global strategy to reduce harmful use of alcohol

〈표 2-3〉 WHO의 위험음주 감소 중재 전략 사례

	전략영역	예
1	사회적 주의환기와 정책추진이지	- 국가 전략 수립, 주무기관 지정 - 중앙정부, 지방정부, 보건분야 간의 협력체계 구축 - 사회적 주의 환기를 위한 정보제공 및 교육 - 위험음주 피해자에 대한 낙인 및 차별방지
2	의료서비스	- 음주질환의 치료/예방 서비스 및 사회복지체계 수립 - 일차의료체계의 선별검사와 중재기능 - 관련질환(약물중독, 우울증, 자살, 에이즈, 결핵 등)에 대한 통합적 예방, 치료, 돌봄 서비스 제공
3	지역사회와 공동체의 역할	- 정책우선순위와 문제점에 대한 평가 - 지방정부와 지역단체의 협력 강화
4	음주운전 방지대책	- 혈중 알코올 농도 제한 - 음주운전 검사 강화 - 음주운전자의 면허제한 조치 - 시동연계장치 (ignition interlock) 도입
5	접근성 제한	- 판매점 면허제도 도입 혹은 전매사업화 - 판매점 개설 수와 장소 제한 - 주류 판매 날짜와 시간 제한
6	광고마케팅 규제	- 주류광고 내용, 횟수 및 매체 제한 - 주류업체의 후원 제공 규제 - 주류 마케팅 감시체계 수립
7	가격정책	- 알코올 함량에 따른 징세 체계 - 소득수준 및 물가상승을 반영한 주기적 가격 재검토 - 할인, 원가이하판매 등 가격이용 판촉활동 제한 혹은 금지 - 비알코올 음료에 대한 가격 인센티브 제도 - 주류업체에 대한 보조금 제한 혹은 중단
8	음주폐해방지	- 플라스틱 용기 혹은 비산방지용 술잔 사용 - 주취자에 대한 주류판매 규제 및 판매자 책임 강화 - 공격적 행동에 대한 대처 등 관련 종사자 교육
9	불법주류 대책	- 주류제조 및 유통 질관리 강화
10	감시체계	- 주류소비와 음주폐해에 대한 조사 및 정보공개 - 국가보고서 작성 - 위험음주지표, 정책성과지표 작성

자료: WHO. (2010).

□ 음주폐해 예방 세계 전략 SAFER (WHO, 2018)

- WHO는 각국 음주폐해 예방과 감소를 위해 정책 시행을 권고하기 위해 5가지 전략(SAFER)을 발표함.
- 주요내용
 - 주류의 이용 가능성 제한
 - 음주운전 방지 수단 강화

- 음주문화 선별·치료 접근성 확대
- 주류광고·후원 금지 및 제한 강화
- 세금 및 가격 정책 이용

〈표 2-4〉 WHO SAFER 5가지 실행 전략

구분	실행 전략
S	Strengthen restrictions on alcohol availability : 주류의 이용가능성 제한을 강화 한다
A	Advance and enforce drink driving counter measures : 음주 운전 방지를 위한 수단을 만들고 강화 한다
F	Facilitate access to screening, brief interventions and treatment : 음주 문제를 선별하고 치료받기 위한 접근성을 확대 한다
E	Enforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship, and promotion : 주류 광고, 후원에 대한 금지나 제한을 강화 한다
R	Raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies : 세금 및 가격정책을 이용하여 주류의 가격을 인상 한다

□ SAFER 성공을 위한 국가 실행전략(National action) 및 기대효과

- SAFER 성공을 위해 각국에서는 정책 실행(Implement) 능력 강화, 강력한 모니터링(Monitor) 시스템 구축, 주류업계로부터의 정책 로비 차단을 통한 국민 보호(Protect)에 주력하는 것이 필요하다고 제안
- 이런 전략 실천을 통해 해로운 음주로 인한 사회경제적 영향으로부터 수십억 명을 보호하고, 사업비 1달러당 9달러 이상의 경제적 효과를 얻고, 유엔의 지속 가능한 발전을 위한 목표 달성에 기여할 것으로 기대됨.

2. 미국의 위험음주 감소 정책

□ 음주운전(Driving Under Influence, DUI) 예방 정책

- 혈중 알코올 농도 법적 규제
 - 거의 모든 주에서 불법 음주운전의 기준을 0.08%로 정하고 있음.

- 1980년대 이전에는 0.10 ~ 0.15%가 기준이었으나 이후 음주운전에 대한 사회적 주의를 환기되면서 기준 강화
- 21세 이하 운전자는 무관용 원칙 (zero tolerance)을 적용하여 0.02%로 기준을 강화

○ 의료인의 음주운전에 대한 의무 신고

- 6개 주에서 음주 운전자를 발견한 의료인의 신고를 의무화하고 있으며 25개 주에서는 신고의료인의 의사-환자 간 비밀유지 규제를 면책해 주고 있음
- 다만, 이 정책은 음주운전 환자의 의료기관 이용을 지체시킬 수 있어 이에 대한 윤리적 문제가 제기되고 있음

○ 음주운전 처벌

- 대부분의 주에서 음주운전 시 면허정지 제도를 시행하고 있으며 기간은 30일 ~ 1년으로 다양함
- 이와 더불어 면허정지 기간 동안 자택과 직장간의 운전만을 허용하는 제한 면허제도도 대부분의 주에서 시행.
- 동시에 혈중 알코올 농도의 기준 초과가 과다할 경우 (0.15 ~ 0.20%) 징역형, 벌금, 교육시간 연장, 음주운전 시동잠금장치 (ignition interlock) 부착 등의 처벌규정을 주별로 두고 있음
- 오하이오와 미네소타 주 등에서는 음주운전 금지 위반자의 자동차 번호판 색깔과 디자인을 표준 번호판과 다르게 구별하는 제도 운영

○ 차량 내 주류용기 개방 금지법

- 차량 내 승객 탑승구역 전체에서 어떤 탑승자 어떤 종류의 알코올 음료도 소지할 수 없음

□ 주류구입 연령 제한

- 연방법인 최소 음주연령법 (National Minimum Drinking Age Act) 에 의하여 대부분의 주에서 21세 이하의 주류구입, 보유, 음주를 금지하고 있음

○ 일부 주에서는 21세 이하 연령자의 주류 판매점, 술집 등의 취업을 금지하고 있음

□ 주류 판매시간 제한

- 거의 모든 주에서 주류 판매 일수와 시간에 대해 제한을 두고 있음.
- 미국 14개 주(2011년 기준)에서 일요일에 주류 판매점에서의 판매를 허용하지 않으나, 접객 영업장(식당, 주점 등)에서의 일요일 주류 판매를 허용하지 않는 주는 없음.

〈표 2-5〉 미국의 주별 판매시간 제한 사례

	식당/주점 (On-premises)	판매점 (Off-premises)
뉴욕주	월-토:오전8시~익일 오전4시, 일: 정오~익일 오전4시	맥주: 24시간 와인/증류주: 평일 오전9시~자정, 일요일 정오~오후9시 (주법, 카운티별로 상이)
매사추세츠	오전8시~익일 오전2시	월-토: 오전8시~오후11시 일: 정오 이전에 판매금지
텍사스	월-금: 오전7시~자정 토: 오전7시~익일 오전1시 일: 정오~자정	맥주: 월-금 오전7시~자정, 토 오전7시~익일 오전1시, 일 정오~자정 와인/증류주: 월-토 오전10시~오후9시

□ 주류 유통업 허용 현황

- 미국의 주류 유통 주체는 주정부와 면허제도에 의하여 허가를 받은 사업자로 양분됨

〈표 2-6〉 주류 종류별 유통주체별 주 분포

유통	주류	주정부전매 (State-run)	혼합/비중복 (Mixed/Not overlapping)	혼합/중복 (Mixed/Overlapping)	면허사업자 (License)
도매	맥주	0	5	3	43
	와인	3	7	6	35
	증류주	12	4	2	33
소매	맥주	0	3	4	44
	와인	2	2	9	38
	증류주	8	3	3	37

주: 혼합/비중복: 세부 주류 종류별로 전매 혹은 면허사업자 유통이 나뉘어짐
 혼합/중복: 동일한 세부 주류 종류를 전매 혹은 면허사업자가 모두 유통

□ 광고 마케팅 규제

○ 법적 규정

- 연방주류관리법 (Federal Alcohol Administration Act)에 의해 주류 종류별 마케팅과 광고에 대한 규정이 있으나 광고규제의 적법성에 대한 논란이 지속되고 있으며 대체로 주정부별 규제와 제조업계의 자기 규제에 주로 의거하고 있음

○ 주별 광고 마케팅 규제 정책에 대한 평가

- 존스홉킨스 대학 주류마케팅과 청년센터 (The Center on Alcohol Marketing and Youth)의 부정기적인 광고마케팅 규제 평가 보고서는 다음의 8가지 조항 여부에 근거하여 주별 광고마케팅 규제 정책을 평가하고 있음 (<http://www.camy.org>)
- 허위광고 혹은 오해의 소지가 있는 광고 금지,
- 21세 이하 연령을 대상으로 한 광고 금지,
- 전자매체 광고에 대한 명확한 규정,
- 학교/교회/놀이터 등 어린이들이 모이는 장소에서의 광고 금지,
- 소매점의 창가에 전시 제한, 대학구내에서의 마케팅 금지,
- 민간행사의 후원 금지,
- 무상 증정 금지

□ 불법주류 및 비공식 주류 규제 정책

○ 저장통 등록제도 (Keg registration)

- 정해진 양을 초과하는 주류의 저장통에 대해 고유 식별번호가 부착된 태그 혹은 스티커를 부착하여 유통량을 관리하는 제도임
- 소매업자가 주류 구입 시 저장통 당 정해진 보증금을 적립하고 반납 시 고유번호 확인 후 이를 되찾아가는 방식의 제도

3. 영국의 위험음주 감소 정책

□ 의료서비스 제공

- Alcohol Identification and Brief Advice, IBA
 - 일차의료 환경에서 음주 문제를 갖고 있는 환자를 조기에 발견하고 즉시 시행하는 중재활동
 - NHS에서 각 지역별로 IBA 훈련 프로그램 운영 중
- 2013년 4월부터 NHS 건강검진 항목에 알코올 관련 항목들 신설

□ 심야 주류판매 금지명령 Early Morning Restriction Orders

- 2011년 제정된 경찰개혁과 사회적 책임법 Police Reform and Social Responsibility Act의 시행을 위한 제도
- 주류판매 면허기관이 필요하다고 판단할 경우 주류 판매점의 자정부터 오전6시까지의 심야 영업 전체 혹은 일부를 금지할 수 있는 권한을 갖는 제도
- 심야치안 부담금제도와 함께 시행

□ 주류매매 연령제한

- 주류 판매점은 어린이를 동반한 성인에게 주류 판매를 거부할 권리가 있음
- 7세 미만의 어린이를 동반한 보호자가 공공장소나 주점에서 음주 행위는 불법으로 간주됨

□ 주류 면허법 강화(주류 판매점 밀도 제한)

- 2012년 음주 관련 종합 대책(Home Office, 2012)에서, 지방 정부에게 심야 주류판매를 제한할 권한, 해당 지역의 주류 판매점의 밀집도를 제한할 권한(주류 판매점 수 제한) 등을 부여함.
 - 해당 지역의 인근 거주자만 면허를 신청할 수 있는 제도를 폐지하고 거주지와 상관없이 면허를 신청할 수 있게 하는 대신, 지방정부가 자신의 관할 영

역 내에 있는 주류 판매점의 수를 제한할 수 있도록 권한을 부여

- 이는 주류 판매점의 수가 범죄, 사망사고, 청소년 관련 사고의 빈도와 연관이 있다는 연구결과를 바탕으로 하고 있음(Rehm et.al, 2009)
- Anderson & Calea (2012)도 주류 판매점의 밀도와 음주관련 사고 간의 유의미한 관계를 제시하며 주류 판매점 수의 제한이 음주 관련 사고를 줄일 수 있는 좋은 수단이라는 점을 강조

○ 잉글랜드/웨일즈에서는 면허법의 ‘누적영향 평가(Cumulative impact policies)’ 지역으로 선정된 지역에 대해서 주류 판매점 수를 제한할 수 있도록 하였는데 주로 도심 중심의 유흥 지역에 그 대상이 됨.

- 주류 판매업 면허 신청을 검토할 때, ‘과다 공급 (Over-provision)’의 문제를 고려

○ 판매점 수의 제한과 판매 시간의 제한은 효과성에 있어서 보통수준(moderate effect)을 기록하는 것으로 평가되었으며 국가간 종합 연구에서 판매점 수의 제한은 보통수준, 그리고 판매시간의 제한은 높은 수준(High degree of effectiveness)을 가지는 것으로 평가(WHO Regional office for Europe, 2009)

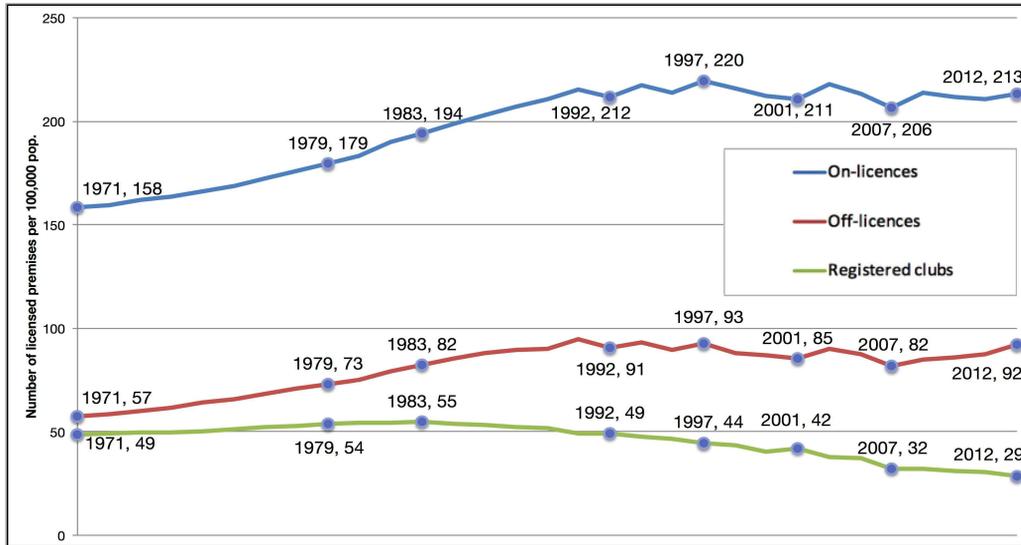
○ 주류 산업계에서는 만약 주류 판매업소 밀도의 제한과 더불어 지방정부가 판매시간까지도 제한하게 되면 이는 관광자원의 손실과 더불어 일반 Pub들의 경제적 손실(일자리 손실 등)을 가져올 수 있음을 우려하며 반대를 표명. 폐점 시간과 음주의 행태가 크게 관련이 없다는 주장

○ 주류 판매점 밀도 변화

- On-licences는 주류 판매와 음주 행위를 동시에 할 수 있는 곳에 대한 면허, 즉 술집이나 식당 등이고 Off-licences는 판매만 할 수 있는 면허, 즉 주류 판매점 및 대형 마트 등이 해당.
- 전반적인 밀도는 1990년대 후반까지 완만하게 상승하다 이후 다소 주춤하는 형태를 보인다. 2003년의 면허법과 2012년의 정부의 새로운 정책 발표 이후에도 별다른 추세는 보이지 않고 전반적으로 1997년을 기점으로 하여

밀도는 하락

[그림 2-6] 주류 판매점의 밀도 변화: 인구 10만명당 주류 면허점의 수의 변화



자료: Office for National Statistics, 'Alcohol, Entertainment and late night refreshment licensing'

□ 광고 마케팅 규제

○ 영국 비방송광고 규약 UK Code of Non-broadcast Advertising, Sales Promotion and Direct Marketing (CAP Code) 의 주요 금지내용

- 과음 등 바람직하지 않은 음주행태를 유발할 수 있는 광고 제한
- 최소 음주연령 이하의 저연령층을 대상으로 한 광고 제한
- 음주가 자신감과 대중적 인기를 높여준다는 내용
- 사회적 성공과 관계형성의 중요한 부분이라는 암시
- 음주가 과감하거나 도전적이거나 용감한 행동이라는 암시
- 음주와 성적 매력, 성행위 능력을 연결하는 내용
- 음주를 통해 권태와 고독을 극복하며 삶에 필요한 것이라는 내용
- 술이 불법적 약물이라는 내용
- 술이 치료효과가 있다는 암시

- 과음을 조장하는 내용
 - 무책임한 주류판매와 소비내용
 - 안전하지 않거나 바람직하지 않은 상황에서의 음주 내용
 - 18세 미만에게 내용이 전달되는 매체와 광고상황 선택
 - 광고에 등장하는 음주자가 25세 이하이거나 것처럼 보이는 경우
- 영국 방송광고 규약 The UK Code of Broadcast Advertising (BCAP Code)의 주요 금지내용 (CAP과 중복내용 제외)
- 텔레비전: 음주를 청년문화와 연결시키거나 청소년의 행동양식을 광고에 등장시켜 18세 미만 연령자의 관심을 끄는 내용, 18세 미만 연령자가 추종하는 모델이나 캐릭터의 등장
 - 라디오: 18세 미만을 대상으로 하거나 이들이 특별한 관심을 기울일만한 내용, 18세 미만 연령자가 추종하는 모델이나 캐릭터의 등장
- 주류의 작명, 포장, 판촉활동에 관한 실행규약 The Code of Practice on Naming, Packaging and Promotion of Alcoholic Beverage (Portman Code)의 규제 내용
- 영국 주류공급업체가 광고와 판촉의 자기규제를 위한 결성한 Portman Group의 실행규약
 - 알콜농도와 주취효과 등의 내용
 - 폭력적, 공격적, 반사회적 행동과의 연관성 암시
 - 불법 약물 입수와의 연관성 암시
 - 성적 성취와의 연관성 암시
 - 사회적 성공이나 대중적 인기와의 연관성
 - 음주운전, 폭음, 주취 등 부적절하거나 무책임하거나 불법적인 행위를 독려하는 내용
 - 빠른 속도의 음주 혹은 “원샷”을 조장하는 내용
 - 행사 후원의 경우 18세 미만의 참가자 혹은 청중이 25% 미만

- 25세 미만 혹은 그렇게 보이는 사람의 이미지 사용
- 음주가 정신적, 육체적 능력을 향상시킨다는 암시

□ 주류관련 가격정책

○ 주류 관련세금 인상

- 주류 소비세율을 소비자물가 상승률보다 2% 높게 책정
- 알코올 함량이 높은 사과발효주(cider)에 대한 저세율 적용 폐지
- 7.5%를 초과하는 알코올 고함량 맥주에 대한 고세율 적용 및 2.8% 이하 맥주에 대한 저세율 적용
- 와인에 대해서도 알코올 함량에 따른 세율을 적용하기로 한 EU 규정 지지

○ 최소 단위가격제 (Minimum unit price) 도입 추진

- 잉글랜드와 웨일즈 지역에서 판매되는 주류를 대상으로 도입 추진
- 모든 주류에 대해 단위 당 정해진 가격 이하로 판매 금지

○ 복수구매 할인제도 금지 검토

- 주류 판매점의 복수구매 할인 판촉을 금지하여 개당 가격의 배수 이하의 가격으로 판매하는 행위 금지 제도 검토
- 식당, 주점 등의 판매에 대한 할인 금지는 검토하고 있지 않음

- 심야치안 부담금제도 Late Night Levy and Early Morning Restriction Orders
 - 2011년 제정된 경찰개혁과 사회적 책임법 Police Reform and Social Responsibility Act의 시행을 위한 제도
 - 심야치안 부담금 제도는 심야 음주와 범죄발생 사이의 연관관계를 전제로 자 정부터 오전 6시 사이에 문을 연 주류판매점에 대해 면허권을 가진 기관이 치안 부담금을 부과할 수 있는 제도

4. 호주의 위험음주 감소 정책

- 음주운전 예방 정책
 - 모든 운전자에 대해 강화된 혈중 알코올 농도 기준 적용
 - 음주운전 재범을 “심각한” 위반자로 분류하여 처벌 강화
 - 음주운전 초범 중 혈중 알코올 농도가 매우 높은 위반자에 대한 신규 범주 제정
 - 재범, 혹은 매우 높은 혈중 알코올 농도를 나타낸 초범에 대해 시동 연계장치 (Ignition interlock device) 적용 검토
 - 음주운전자의 재면허 취득 요건으로 의료기관의 약식 중재(brief intervention), 치료, 재활 서비스 제공 고려

〈표 2-7〉 미국의 주별 혈중알코올 농도 기준

	일반기준	별도 기준
Australian Capital Territory	0.05%	임시면허소지자, 15톤 이상의 고중량 차량 운전자, 대중교통차량 운전자는 음주운전이 전혀 허용되지 않음
New South Wales		0.00%: 임시면허 소지자 0.02%: 13.9톤 이상 차량 운전자, 위험물운송차량 운전자, 택시 및 버스 운전자
Northern Territory		0.00%: 임시면허 소지자
Queensland		0.00%: 임시면허 소지자, 운전교습생, 트럭, 버스, 택시, 연결식 차량(articulated vehicle), 위험물 운송차량 운전자
South Australia		0.00%: 임시면허 소지자, 15톤 이상 차량 운전자, 위험물 운송차량, 택시, 버스 운전자

	일반기준	별도 기준
Tasmania		0.00%: 운전교습생, 임시면허 소지자, 트럭, 버스, 택시 운전자
Victoria		0.00%: 무면허 운전자, 운전교습생, 임시면허 소지자, 직업적 운전자, 음주운전으로 운전면허 재취득자

□ 광고 마케팅 규제

○ 주류광고 및 포장 규약 Alcohol Beverage Advertising (and Packaging) Code (ABAC Scheme)

- 호주/뉴질랜드 맥주제조연합(Brewers Association of Australia and New Zealand Inc), 호주 증류주 제조산업 위원회(Distilled Spirit Industry Council of Australia Inc), 호주 와인제조업 연맹(Winemakers Federation of Australia) 등 제조업계가 정부와 공동으로 작성한 유사 규제 (Quasi-regulation).
- 표준 규제 내용과 인터넷 광고, 소매점 광고, 행사장에서의 판촉활동 등에 대한 규제 내용을 포함하고 있음

□ 주취자 보호소 Sobering Up Shelters (SUS)

- 주취자 보호소는 주취자의 안전을 보장하기 위해 침상을 돌봄을 제공하는 지역사회 기반의 시설
- 호주 대부분의 주에서 공공장소 주취자에 대한 경찰의 정책이 연행에서 주취자 보호로 방향 선회
- 공공장소에서 발견된 주취자는 보호소로 인도되어 샤워, 침상, 의복, 세탁, 아침식사 등이 제공됨

제4절 OECD 국가와의 음주정책지표 비교

1. 음주정책지표의 개념과 구성

- 국가 간에 음주정책과 음주소비의 관계에 관한 연구결과를 도출하는 작업이 잘 이루어지지 못하였으나, 최근에 음주정책지표(Alcohol Policy Index: API)가 개발되어 음주통제정책에 대한 상대적 강도와 포괄성에 대해 국가별로 비교함.
- WHO(2004)는 “Global status report: Alcohol policy”에서 음주정책의 영역을 주류에 대한 이용성 제한(restriction on the availability of alcoholic beverage), 음주운전규제, 주류 가격 및 조세, 주류 광고 및 후원, 알코올 없는 환경(alcohol-free environment)으로 구분하여 제시하였고 이에 대한 구체적인 내용을 보면 아래와 같음.

〈표 2-8〉 WHO의 음주정책지표, 2004년

	세부 지표
주류에 대한 구입 제한	- 국가 전매 및 허가 시스템 - 소매상의 판매 제한(장소, 일수, 시간) - 주류 구입 및 소비에 대한 연령 제한
음주운전에 대한 법적 규제	- 운전시 최대 허용 혈중알코올농도 - 무작위 음주측정의 빈도
가격 및 조세	- 맥주 대 청량음료의 가격비(beer-cola ratio) - 주류 종류별 상대 가격 - 지역별 주류가격 - 주세
광고 및 후원	- 후원 제한 - 광고 규제 - 경고문구 표기
알코올 없는 환경	- 공공장소에서의 음주 규제 - 공원이나 거리에서의 알코올 소비 규제

자료: WHO, Global status report: Alcohol policy, 2004

- 각 국가들의 음주정책을 비교분석하기 위해 음주정책의 강도를 측정하여 순위를 매기는 작업이 1980년대 초에 Davies & Walsh(1983) “Alcohol problems and alcohol control in Europe”에서 시도됨.

- 이 보고서에서는 음주정책 수준을 측정하기 위해 계량적 수치를 제시하여 유럽국가들의 음주정책 수준을 비교함. Davies & Walsh(1983)는 음주소비와 음주폐해, 그리고 이와 관련한 음주정책의 영향에 대해 연구하는 데 주목적을 두고 있으며, 음주정책의 척도는 음주정책 수준에 따라 국가별로 순위를 부여하기 위한 방법으로 구축되었고, 1980년 EC의 8개국가가 포함됨.
- 그리고 이후 1994년에 Italian Permanent Observatory on Youth and Alcohol에서 사용된 척도는 Davies & Walsh(1983)의 척도를 거의 동일하게 활용하여 보고서를 발간하였다. 점수를 부여하는 방식도 동일하였으나 18개 국가로 확대하여 비교분석함.

〈표 2-9〉 Davies & Walsh의 음주정책지표

	세부 지표	점수
생산 규제	1. 증류주(spirits) 생산 규제를 위한 국가 독점	1
	2. 와인 생산 규제를 위한 국가 독점	1
	3. 맥주 생산 규제를 위한 국가 독점	1
	4. 주류 제조 면허	1
	5. 독점수익일부의 음주예방 및 치료에 배분	1
유통 규제	6. 증류주(spirits) 유통에서의 국가 전매	1
	7. 와인 유통에서의 국가 전매	1
	8. 맥주 유통에서의 국가 전매	1
	9. 소매점 또는 식당에서의 시간 및 일수 규제	1
	10. 아울렛 수 규제	1
	11. 아울렛 위치 및 유형 규제	1
	12. 구매 및 소비에 대한 연령 규제(16세)	1
	13. 구매 및 소비에 대한 연령 규제(18세)	1
	14. 구매 및 소비에 대한 연령 규제(20세)	1
	15. 주류광고 규제: 자발적 규제	1
	16. 주류광고 규제: 법률적 규제	1
사회환경적 조치	17. 국가 음주예방관련 기관	1
	18. 국가 음주교육 프로그램	1
	19. 주류없는 환경에 대한 법규	1
	20. 음주운전: 혈중알코올 수준	1
	21. 음주운전: 혈중알코올 50mg% 이하	1
	22. 음주운전: 혈중알코올: 패널티-자동 면허중지	1
	23. 음주운전: 혈중알코올: 패널티-자동 구류	1
가격 및 재정적 조치	24. 와인에 대한 주세	1
	25. 맥주에 대한 주세	1
	26. 증류주에 대한 주세	1
	27. 와인 주세의 연간 조정(annual adjustment)	1
	28. 증류주 주세의 연간 조정(annual adjustment)	1
	29. 맥주 주세의 연간 조정(annual adjustment)	1

	세부 지표	점수
	30. 주류 실질가격의 유지 또는 증가	1
계		30

자료: Davies & Walsh, 1983

〈표 2-10〉 Italian Permanent Observatory의 음주정책지표

	세부 지표	점수
생산 규제	1. 증류주(spirits)에서의 국가 독점	1
	2. 와인에서의 국가 독점	1
	3. 맥주에서의 국가 독점	1
	4. 제조 면허	1
	5. 주류수익의 공공배분	1
유통 규제	6. 증류주(spirits)에서의 국가 전매	1
	7. 와인에서의 국가 전매	1
	8. 맥주에서의 국가 전매	1
	9. 영업 시간 및 일수 규제	1
	10. 판매점 수 규제	1
	11. 소매점 위치 및 유형 규제	1
	12. 최소 법적 연령 제한(16세)	1
	13. 최소 법적 연령 제한(18세)	1
	14. 최소 법적 연령 제한(20세)	1
	15. 주류광고 규제	1
	16. 산업계의 자발적 규제	1
사회적 조치	17. 국가 음주예방관련 기관	1
	18. 국가 음주교육 프로그램	1
	19. 금주를 촉진하는 법규	1
	20. 음주운전: 혈중알코올 최대 0mg%	1
	21. 음주운전: 혈중알코올 최대 50mg%	1
	22. 음주운전: 혈중알코올: 패널티-면허중지	1
	23. 음주운전: 혈중알코올: 패널티-구류	1
재정적 조치	24. 와인에 대한 주세	1
	25. 맥주에 대한 주세	1
	26. 증류주에 대한 주세	1
	27. 와인 주세의 연간 변동(annual variation)	1
	28. 증류주 주세의 연간 변동(annual variation)	1
	29. 맥주 주세의 연간 변동(annual variation)	1
	30. 국가의 가격통제	1
계		30

자료: Italian Permanent Observatory on Youth and Alcohol in Europe, 1994

□ Anderson & Lehto(1995)은 “Evaluation and monitoring of action on alcohol”이라는 보고서에서 Davies & Walsh(1983)의 척도에 7개의 항목을 추가함. 여기에는 무작위 음주측정, 주류의 경고문구, 주류의 최대 알코올 함유량

규제, 주류 광고규제가 포함되는데, 이는 음주규정을 강화하고 있는 지에 대한 차이를 반영하도록 함.

〈표 2-11〉 Anderson & Lehto의 음주정책지표

정책 항목
1. 국가 음주예방관련 기관
2. 국가 음주교육 프로그램
3. 알코올 없는 환경조성 관련 법규
4. 음주운전: 혈중알코올 수준
5. 음주운전: 혈중알코올 50mg %이하
6. 음주운전 패널티: 자동 면허증지
7. 음주운전 패널티: 자동 구류
8. 와인 주세
9. 맥주 주세
10. 증류주 주세
11. 와인 주세의 연간 조정(annual adjustment)
12. 맥주 주세의 연간 조정(annual adjustment)
13. 증류주 주세의 연간 조정(annual adjustment)
14. 주류의 실질가격 유지 또는 증가
15. 소매점 및 식당, 주점에서의 영업시간 및 일수 제한
16. 아울렛 밀도 제한
17. 아울렛 위치 및 유형 제한
18. 구매 및 소비 연령 제한(16세)
19. 구매 및 소비 연령 제한(18세)
20. 구매 및 소비 연령 제한(20세)
21. 주류 광고 제한: 자발적 규제
22. 주류 광고 제한: 법적 규제
23. 주류 제조 면허
24. 증류주 유통에서의 국가 전매
25. 와인 유통에서의 국가 전매
26. 맥주 유통에서의 국가 전매
27. 증류주 생산 국가 독점
28. 와인 생산 국가 독점
29. 맥주 생산 국가 독점
30. 알코올관련 폐해 예방 및 치료를 위해 독점 수익 일부의 배분
31. 무작위 음주 측정 빈도
32. 주류의 의무적 경고 문구
33. 주류의 알코올 최대 함유량 제한
34. 공중파 TV 주류광고 금지
35. 기타 대중매체의 주류광고 금지
36. 생산 과정에서의 효과적 규제
37. 유통 과정에서의 효과적 규제

자료: Anderson & Lehto, 1995

□ 이후에 European Comparative Alcohol Study(ECAS, 2001) 프로젝트에서는 6개 그룹으로 나누어진 척도를 구축하여 음주정책의 강도와 포괄성을 측정하고 있음.

○ 여기에서도 Davies & Walsh(1983) 척도를 토대로 하여 몇가지 문항을 수정·적용하였으나, ECAS에서 척도를 도출하는 방식은 이전과는 다소 구별되는 측면이 있음. 예를 들어, 음주판매 연령제한이 20세로 되어 있는 경우 연령제한 여부에 따라 0점 또는 1점을 부여하는 방식이 아니라, 16세의 연령제한에 더하여 18세의 연령제한에서 추가의 점수를 부여하고, 20세 연령제한에서 점수를 더 추가하는 방식으로 하여 제한규정의 강도를 반영하고 있음.

〈표 2-12〉 European Comparative Alcohol Study(ECAS)의 음주정책지표

	세부 지표	점수
생산 규제	1. 증류주(spirits) 생산 국가 독점	1
	와인 생산 국가 독점	1
유통 규제	맥주 생산 국가 독점	1
	2. 국가독점생산은 없으나 제조면허 필요	1
	3. 증류주(spirits) 유통에서의 국가 전매	1
	와인 유통에서의 국가 전매	1
	맥주 유통에서의 국가 전매	1
	4. 국가전매는 없으나 판매면허 필요	1
	5. 소매점에서의 시간 및 일수 규제	1
	6. 소매점에서의 시간 및 일수이외의 규제 (예, 주류판매점 수 제한, 주유소편의점에서 주류판매 금지)	1
7. 주점, 식당에서의 시간 및 일수 규제	1	
개인 규제	8. 주점, 식당에서의 시간 및 일수이외의 규제 (예, 기숙사, 병원 등 특정장소에서 주류판매 금지)	1
	9. 소매점에서의 구입 연령 규제(16세)	1/2
	소매점에서의 구입 연령 규제(18세)	1
	소매점에서의 구입 연령 규제(20세)	1 1/2
	10. 주점, 식당에서의 소비 연령 규제(16세)	1/2
	주점, 식당에서의 소비 연령 규제(18세)	1
마케팅 규제	주점, 식당에서의 소비 연령 규제(20세)	1 1/2
	11. 주류광고 규제: 법적 규제	2
사회환경적 조치	주류광고 규제: 자발적 규제	1
	12. 음주운전: 혈중알코올 50mg% 이하	3

40 주류광고 및 마케팅 규제 분석 연구

	세부 지표	점수
	음주운전: 혈중알코올 80mg% 이하	2
	음주운전: 혈중알코올 제한있음	1
공공정책		(max=2point)
	13. 국가 음주예방프로그램 및 관련기관	1
	14. 국가 음주교육프로그램 및 관련기관	1
계		20

자료: European Comparative Alcohol Study(ECAS),

□ Eurocare(2006)²⁾의 2004-2006년의 프로젝트 일환인 Alcohol Policy Network에서는 Bridging the Gap (BtG) scale을 개발함.

○ BtG scale은 ECAS 척도에 음주관련 조세를 포함하여 7개의 그룹으로 구성되며 이에 대한 자세한 항목은 다음의 표와 같음. BtG에서는 여러 형태의 음주정책이 미치는 효과가 각각 다르다는 측면을 반영하기 위해 델파이(Delphi) 기법을 적용함. 다시 말해서, 음주정책 그룹별로 가중치를 부여하기 위해 14명의 전문가로부터 각각의 점수를 받고, 결과에 대해 다시 검토하는 과정을 거치는 방법을 적용함.

〈표 2-13〉 델파이기법을 적용한 세부영역별 가중치

음주정책 영역	포인트	점수 비중
1. 알코올 생산 규제	2	5.0%
2. 알코올 유통 규제	10	25.0%
3. 개인별 규제(연령제한)	4	10.0%
4. 마케팅 규제	3	7.5%
5. 사회환경적 규제(혈중알코올제한)	4	10.0%
6. 공공정책	1	2.5%
7. 주세	16	40.0%
계	40	100%

자료: Bridging the Gap, 2006

2) EU에서 일부 지원을 받고 있는 비영리조직임.

〈표 2-14〉 BtG의 음주정책지표

	세부 지표	점수
생산 규제	증류주(spirits) 생산 국가 독점	(max=2point) 1
	와인 생산 국가 독점	½
	맥주 생산 국가 독점	½
유통 규제	소매점 유통에서의 국가 전매: 증류주(spirits)	(max=10point) 2
	소매점 유통에서의 국가 전매: 와인	1
	소매점 유통에서의 국가 전매: 맥주	1
	소매점의 국가전매는 없으나 판매면허 필요: 증류주	1
	소매점의 국가전매는 없으나 판매면허 필요: 와인	½
	소매점의 국가전매는 없으나 판매면허 필요: 맥주	½
	소매점에서의 주류 판매일수 제한	1
	소매점에서의 주류 판매시간 제한	1
	소매점에서의 주류 판매에 대한 기타 제한 조치	1
	주점, 식당에서의 주류 판매일수 제한	1
	주점, 식당에서의 주류 판매시간 제한	1
주점, 식당에서의 주류 판매에 대한 기타 제한 조치	1	
개인 규제	소매점에서의 구입 연령 규제(20세)	(max=4point) 2
	소매점에서의 구입 연령 규제(18세)	1
	주점, 식당에서의 구입 연령 규제(20세)	2
	주점, 식당에서의 구입 연령 규제(18세)	1
마케팅 규제	모든 주류 광고 및 후원 금지	(max=3point) 3
	특정 주류 광고 및 후원 금지	2
	특정 주류 광고의 법적 규제	1
	특정 주류 광고 및 후원의 자발적 규제	½
사회환경적 조치	음주운전: 혈중알코올 50mg% 미만	(max=4point) 4
	음주운전: 혈중알코올 50mg%	2
공공정책	국가 음주예방 또는 교육프로그램	(max=1point) 1
조세정책	강한 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 44.01유로이상	(max=16point) 4
	강한 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 22.01~44	3
	강한 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 11.01~22	2
	강한 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 6~11	1
	중간 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 20.01유로이상	4
	중간 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 10.01~20	3
	중간 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 2.01~10	2
	중간 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 2.75~5	1
	와인의 100% 알코올리터당 물품세: 14.97유로 이상	4
	와인의 100% 알코올리터당 물품세: 7.49~14.96	3
	와인의 100% 알코올리터당 물품세: 3.75~7.48	2
	와인의 100% 알코올리터당 물품세: 2.05~3.74	1
	맥주의 100% 알코올리터당 물품세: 14.97유로이상	4
	맥주의 100% 알코올리터당 물품세: 7.49~14.96	3
맥주의 100% 알코올리터당 물품세: 3.75~7.48	2	
맥주의 100% 알코올리터당 물품세: 2.05~3.74	1	

자료: Eruocare Bridging the gap project, Scaling alcohol control policies across europe, 2006

□ Brand et al.(2007)은 WHO의 Global Alcohol database: Regional office for europe를 활용하여 OECD 30개 국가의 음주정책에 대한 비교분석을 위해 각 국가들의 음주정책 강도를 측정하기 위한 통합지표를 개발하여 제시함. 통합지표를 도출하기 위한 영역으로 주류의 물리적 가용성(physical availability), 절주 프로그램(drinking context), 주류 가격(alcohol prices), 음주운전규제의 다섯 영역을 포함하고 있음. 이를 통해 음주정책이 강한 국가일수록 음주소비량이 감소한다는 결과를 도출하고 있음.

〈표 2-15〉 Brand의 음주정책지표

영역	Rating	지표	정책
물리적 가용성 (32점)	☆☆☆	법적 주류구매 연령	16, 17, 18, 19, 20+
	☆☆☆	주유소편의점 주류판매로 인한 손실발생시 판매자 책임	No, Yes
	☆☆	소매점 판매 주류 유형 제한	없음; 부분 정부전매; 완전 정부전매
	☆☆	주류 소매점의 밀도 제한	없음; 와인만; 와인& 증류주; 와인&증류주& 맥주
절주프로그램 (8점)	☆☆	주류 판매 영업시간 또는 일수 제한	없음; 시간 또는 일수; 시간&일수 제한
	☆☆	음주폐해를 인지하고 예방하기위한 지역사회 이동형 프로그램	No, Yes
주류가격 (24점)	☆☆	공격성을 예방, 관리하기 위한 알코올 제공자의 의무훈련교육	No, Yes
	☆☆☆	맥주 가격지수	0-0.29;0.3-0.59;0.6-0.89; 0.9+
	☆☆☆	와인 가격지수	0-0.9; 1.0-1.9; 2.0-2.9; 3.0+
주류광고 (3점)	☆☆☆	증류주 가격지수	0-2.9; 3.0-5.9; 6.0-8.9; 9.0+
	☆	인쇄물, TV/라디오, 옥외광고에서의 광고제한 수	0, 1, 2, 3
음주운전 (34점)	☆☆☆	무작위 음주측정	하지않음; 매우가끔; 가끔; 자주; 매우자주
	☆☆☆	혈중알코올제한: 성인	0.08+, 0.03-0.07, 0-0.02
	☆☆☆	혈중알코올제한: 청소년	0.04+, 0.02-0.03, 0-0.01
	☆☆	초과혈중알코올에 대한 패널티	벌금, 면허정지
	☆☆	청소년 운전자의 graduated licensing	No, Yes

주: ☆ 효과가 제한적, ☆☆ 효과있음, ☆☆☆ 매우 효과있음
 자료: Brand, Saisana, Rynn et al, Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries, PLoS Medicine, 2007; 4(2)

2. 음주정책통합지표 도출 방법 및 자료원

가. 자료원

- WHO(2011)에서 “Global status report on alcohol and health”라는 보고서를 발간하여 음주소비와 건강 수준에 대한 각 국가들의 현황에 대해 제시하고 있으며, WHO에서 각 국가별로 음주와 관련된 지표를 포괄적으로 제시하기 위해 Global Information System on Alcohol and Health라는 사이트에 데이터를 제공하고 있음.
- 여기에는 음주소비 현황과 이에 따른 건강상의 폐해, 음주관련 질병부담, 음주 정책 등에 대해 각 국가별로 비교하여 제시하고 있음. 이 중에서 각 국가의 음주정책에 대한 구체적인 내용은 다음의 표와 같이 분류하여 제시하고 있음.

〈표 2-16〉 WHO 음주정책 분류 내용

구분	세부 지표
광고제한	TV광고규제, 케이블 TV 광고 규제, 공중파 라디오 광고 규제, 로컬 라디오 광고 규제, 인쇄물, 잡지 광고 규제 극장에서의 광고규제, 옥외광고 규제, point-of-sale광고규제, 인터넷 광고규제
연령제한	주류 구매 및 소비 연령
음주운전	혈중알코올농도, 무작위음주측정
주류 가격	평균 주류가격
소매점 및 주점 판매	일수, 시간대, 장소, 밀도
후원	스포츠행사, 청소년 이벤트 후원여부
판매 프로모션	생산자, 소매자, 식당 등에서의 프로모션
라이선스	판매, 생산 라이선스
조세부과	조세부과
공공장소이용	공공장소 음주규제
경고문구	광고에서의 경고문구, 포장지 경고문구

자료) Global Information System on Alcohol and Health

나. 분석 방법

- 음주정책통합지표를 산출하기 위해 몇 개 지표를 분류화하여 통합하였다. 정책 지표 분류는 사회환경지표, 가격지표, 개인지표, 시장지표, 생산지표, 유통지표로

나누었고, 해당 지표에 포함되는 정책항목과 부여되는 점수에 따라 분석결과와의 차이가 있을 수 있기 때문에, 앞에서 논의한 음주정책지표와 가중치를 활용하여 분석함.

- 본 분석에서는 ECAS 음주정책지표 산출방식, BrG 음주정책지표 산출방식으로 적용하여 우리나라의 음주정책의 위치를 파악하고자 함.
- OECD 국가를 대상으로 분석에 포함된 정책지표를 비교하여 분석하였으며, WHO에서 제공하고 있는 데이터에 결측치가 있는 경우에 다른 문헌이나 보고서를 참고하여 결측치를 대체하였고, 대체할 수 있는 문헌이나 보고서가 없는 경우에는 해당 국가를 제외하고 분석함.
- 분석에 포함된 변수의 빈도는 부록을 참고하기 바람.

3. 음주정책통합지표 분석 결과

가. ECAS 음주정책통합지표 적용 결과

- ECAS의 음주정책 지표는 규제의 특성에 따라 최대값을 부여하고 있다. 예를 들어, 생산규제는 최대 3점, 유통규제는 최대 7점, 개인규제는 최대 3점, 마케팅규제는 최대 2점 등과 같이 규제의 중요도에 따라 다른 점수를 부여하고 있으며, 세부 항목별 지표에 있어서도 난이도에 따라 조금씩 다른 가중치를 부여하고 있다.
- 본 연구에서는 ECAS에서 산출한 방식을 적용하여 분석하였으며, 아래의 표에서는 본 연구에 포함된 지표를 제시하고 있다.

〈표 2-17〉 음주정책통합지표 포함 범위: ECAS 방식 적용

	세부 지표	점수	포함 여부	
생산 규제	1. 증류주(spirits) 생산 국가 독점 와인 생산 국가 독점 맥주 생산 국가 독점	(max=3point) 1 1 1	○ ○ ○	
	2. 국가독점생산은 없으나 제조면허 필요	1	○	
유통 규제	3. 증류주(spirits) 유통에서의 국가 전매 와인 유통에서의 국가 전매 맥주 유통에서의 국가 전매	(max=7point) 1 1 1	○ ○ ○	
	4. 국가전매는 없으나 판매면허 필요	1	○	
	5. 소매점에서의 시간 및 일수 규제	1	○	
	6. 소매점에서의 시간 및 일수이외의 규제 (예, 주류판매점 수 제한, 주유소편의점에서 주류판매 금지)	1	○	
	7. 주점, 식당에서의 시간 및 일수 규제	1	○	
	8. 주점, 식당에서의 시간 및 일수이외의 규제 (예, 기숙사, 병원 등 특정장소에서 주류판매 금지)	1	○	
	개인 규제	9. 소매점에서의 구입 연령 규제(16세) 소매점에서의 구입 연령 규제(18세) 소매점에서의 구입 연령 규제(20세)	(max=3point) ½ 1 1½	○ ○ ○
		10. 주점, 식당에서의 소비 연령 규제(16세) 주점, 식당에서의 소비 연령 규제(18세) 주점, 식당에서의 소비 연령 규제(20세)	½ 1 1½	○ ○ ○
마케팅 규제		11. 주류광고 규제: 법적 규제 주류광고 규제: 자발적 규제	(max=2point) 2 1	○ ○
		사회환경적 조치	12. 음주운전: 혈중알코올 50mg% 이하 음주운전: 혈중알코올 80mg% 이하 음주운전: 혈중알코올 제한있음	(max=3point) 3 2 1
공공정책			13. 국가 음주예방프로그램 및 관련기관 14. 국가 음주교육프로그램 및 관련기관	(max=2point) 1 1
	계		20	

자료: European Comparative Alcohol Study(ECAS), 2001

□ 음주정책 통합지표를 산출하기 위해 ECAS 방식을 적용한 결과가 아래의 표에 제시되어 있다.

○ OECD 국가 중 핀란드가 가장 높은 순위를 보였으며, 스웨덴, 노르웨이, 아이슬란드가 그 뒤를 잇고 있다. 우리나라의 경우 OECD 29개국 중에 21위를 한 것으로 나타나, 하위권에 있었음.

〈표 2-18〉 음주정책통합지표 분석 결과: ECAS 방식 적용

국가	생산	유통	개인	시장	사회	통합지표	
						점수	순위
Australia	0	4	2	2	3	11	9
Austria	0	4	1	2	3	10	15
Belgium	1	1	2	0	3	7	27
Canada	1	7	2	2	2	14	4
Chile	1	4	2	0	3	10	15
Czech	1	2	2	2	3	10	15
Denmark	0	1	1.5	2	3	7.5	26
Finland	1	7	2.5	2	3	15.5	1
France	0	3	2	2	3	10	15
Germany	1	0	2	2	3	8	25
Greece	1	0	2	0	3	6	29
Hungary	0	2	2	2	3	9	21
Iceland	1	5	3	2	3	14	4
Ireland	1	5	2	2	3	13	6
Italy	1	4	1	2	3	11	9
Japan	1	2	3	0	3	9	21
Luxembourg	1	2	1	0	3	7	27
Netherlands	1	1	2	2	3	9	21
NewZealand	0	5	2	2	2	11	9
Norway	1	5	3	2	3	14	4
Poland	1	3	2	2	3	11	9
Portugal	1	3	1	2	3	10	15
Korea	1	1	2	2	3	9	21
Slovakia	1	2	2	2	3	10	15
Spain	0	3	1	2	3	9	21
Sweden	0	7	2.5	2	3	14.5	2
Switzerland	1	1	2	2	3	9	21
Turkey	1	3	2	2	3	11	9
UK	1	3	2	2	2	10	15

주: 멕시코, 미국은 제외됨.

나. BtG 음주정책지표의 적용 결과

□ BtG에서는 앞의 정책지표와는 달리 조세정책 영역을 크게 강조하여 포함하고 있다. 음주정책지표에서 생산 2점, 유통 10점, 개인 4점, 마케팅 3점, 사회환경 4점이며, 조세정책을 16점으로 부여하였다. 앞서 언급한 바와 같이, BtG에서는 여러 형태의 음주정책이 미치는 효과가 각각 다르다는 측면을 반영하기 위해 델파이(Delphi) 기법을 적용하여 7개의 음주정책 그룹별로 가중치를 부여하기 위해 14명의 전문가로부터 각각의 점수를 받고, 결과에 대해 다시 검토하는 과정을 거

치는 방법을 적용하였다.

〈표 2-19〉 음주정책지표 포함 범위: BtG 방식 적용

	세부 지표	점수	포함여부
생산 규제		(max=2point)	
	증류주(spirits) 생산 국가 독점	1	○
	와인 생산 국가 독점	½	○
	맥주 생산 국가 독점	½	○
유통 규제		(max=10point)	
	소매점 유통에서의 국가 전매: 증류주(spirits)	2	○
	소매점 유통에서의 국가 전매: 와인	1	○
	소매점 유통에서의 국가 전매: 맥주	1	○
	소매점의 국가전매는 없으나 판매면허 필요: 증류주	1	○
	소매점의 국가전매는 없으나 판매면허 필요: 와인	½	○
	소매점의 국가전매는 없으나 판매면허 필요: 맥주	½	○
	소매점에서의 주류 판매일수 제한	1	○
	소매점에서의 주류 판매시간 제한	1	○
	소매점에서의 주류 판매에 대한 기타 제한 조치	1	○
	주점, 식당에서의 주류 판매일수 제한	1	○
	주점, 식당에서의 주류 판매시간 제한	1	○
	주점, 식당에서의 주류 판매에 대한 기타 제한 조치	1	○
개인 규제		(max=4point)	
	소매점에서의 구입 연령 규제(20세)	2	○
	소매점에서의 구입 연령 규제(18세)	1	○
	주점, 식당에서의 구입 연령 규제(20세)	2	○
	주점, 식당에서의 구입 연령 규제(18세)	1	○
마케팅 규제		(max=3point)	
	모든 주류 광고 및 후원 금지	3	○
	특정 주류 광고 및 후원 금지	2	×
	특정 주류 광고의 법적 규제	1	○
	특정 주류 광고 및 후원의 자발적 규제	½	○
사회환경적 조치		(max=4point)	
	음주운전: 혈중알코올 50mg% 미만	4	○
	음주운전: 혈중알코올 50mg%	2	○
공공정책		(max=1point)	
	국가 음주예방 또는 교육프로그램	1	×
조세 정책		(max=16point)	
	강한 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 44.01유로이상	4	○
	강한 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 22.01~44	3	○
	강한 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 11.01~22	2	○
	강한 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 6~11	1	○
	중간 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 20.01유로이상	4	×
	중간 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 10.01~20	3	×
	중간 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 2.01~10	2	×
	중간 주류의 100% 알코올리터당 물품세: 2.75~5	1	×
	와인의 100% 알코올리터당 물품세: 14.97유로 이상	4	○
와인의 100% 알코올리터당 물품세: 7.49~14.96	3	○	

	세부 지표	점수	포함여부
	와인의 100% 알코올리터당 몰품세: 3.75~7.48	2	○
	와인의 100% 알코올리터당 몰품세: 2.05~3.74	1	○
	맥주의 100% 알코올리터당 몰품세: 14.97유로이상	4	○
	맥주의 100% 알코올리터당 몰품세: 7.49~14.96	3	○
	맥주의 100% 알코올리터당 몰품세: 3.75~7.48	2	○
	맥주의 100% 알코올리터당 몰품세: 2.05~3.74	1	○

자료: Eruocare Bridging the gap project, Scaling alcohol control policies across europe, 2006

□ BtG 방식을 적용하여 음주정책통합지표를 조세정책을 포함하지 않았을 경우로 산출함.

○ 조세정책을 포함하지 않았을 경우에 BtG 방식을 적용하여 음주정책통합지표를 산출한 결과, 스웨덴가 가장 높은 순위를 차지하였으며, 그 다음에는 노르웨이, 아이슬란드, 핀란드 등의 순이었다. 우리나라는 29개 OECD국가 중에 25위로 하위권에 해당되었음.

〈표 2-20〉 음주정책통합지표 분석 결과: BtG 방식 적용

국가	생산	유통	개인	시장	사회	통합지표	
						점수	순위
Australia	0	6	2	3	2	13	6
Austria	0	6	0	1	2	9	19
Belgium	0	2	2	0	2	6	26
Canada	0	9	2	1	0	12	8
Chile	0	5	2	0	4	11	12
Czech	0	2	2	3	4	11	12
Denmark	0	2	1	3	2	8	23
Finland	0	8	3	3	2	16	4
France	0	4	2	3	2	11	12
Germany	0.5	0	2	3	2	7.5	24
Greece	0	0	2	0	2	4	29
Hungary	0	2	2	3	4	11	12
Iceland	0	8	4	3	2	17	3
Ireland	0	8	2	3	2	15	5
Italy	0	5	0	3	2	10	16
Japan	0	3	4	0	4	11	12
Luxembourg	0	3	0	0	2	5	28
Netherlands	0	2	2	3	2	9	19
NewZealand	0	6	2	3	0	11	12
Norway	0	7	4	3	4	18	2
Poland	0	4	2	3	4	13	6
Portugal	0	4	0	3	2	9	19

국가	생산	유통	개인	시장	사회	통합지표	
						점수	순위
Korea	0	2	2	1	2	7	25
Slovakia	0	1.5	2	1	4	8.5	22
Spain	0	4	0	3	2	9	19
Sweden	0	9	3	3	4	19	1
Switzerland	0	1	2	1	2	6	26
Turkey	0	4	2	3	2	11	12
UK	0	4	2	3	0	9	19

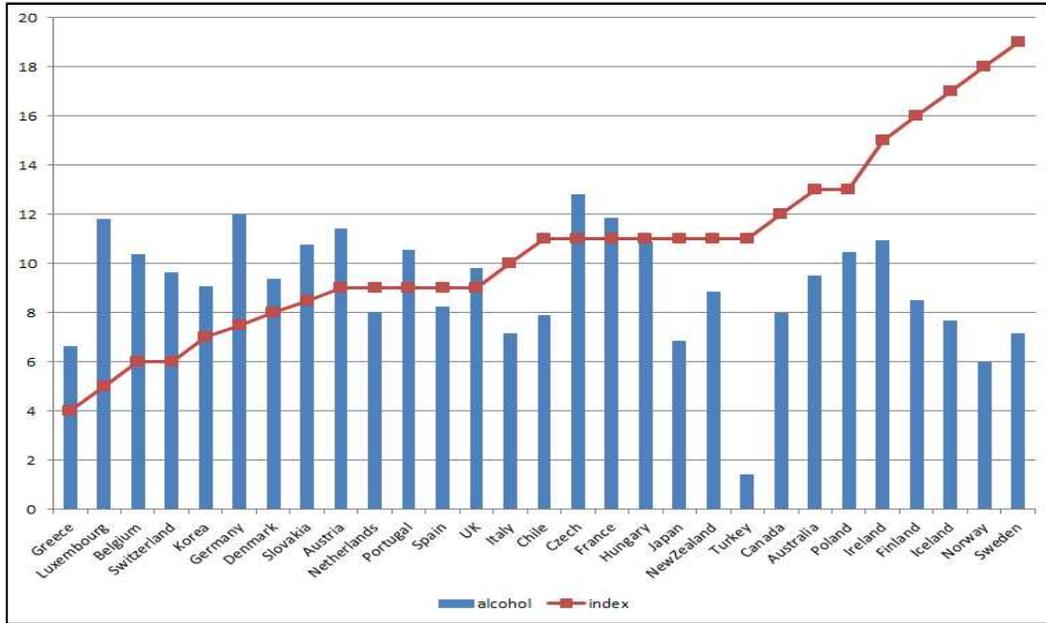
주: 멕시코, 미국은 제외됨. tax 지표는 포함하지 않음.

〈표 2-21〉 OECD 국가의 음주소비량 추이와 음주정책통합지표의 관계

국가	15세이상 음주소비량							연평균 증가율	통합지표	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		점수	순위
Australia	10.52	10.3	10.03	9.87	9.71	9.52	9.71	-1.33	13	6
Austria	12.1	11.9	12.1	11.6	12.2	11.4		-1.18	9	19
Belgium*	10.27	10.14	10.09	10.33	10.57	10.36		0.17	6	26
Canada	8.4	8.2	8.3	8.2	8.1	8	8.2	-0.40	12	8
Chile	7.55	7.02	8.35	7.23	7.92	7.89		0.88	11	12
Czech	12.65	12.61	12.97	12.84	13.06	12.82	12.99	0.44	11	12
Denmark*	10.24	10.22	9.1	9.43	9.53	9.38	9.55	-1.16	8	23
Finland	9.72	9.81	9.27	9.07	8.75	8.51	8.43	-2.35	16	4
France	12.33	12.37	12.24	11.64	11.97	11.87	11.74	-0.81	11	12
Germany*	11.35	11.87	11.76	11.67	11.6	11.99	10.9	-0.67	7.5	24
Greece	8.99	8.03	7.62	7.52	6.99	6.64	6.52	-5.21	4	29
Hungary	10.75	11.35	11.14	10.7	10.88	10.9		0.28	11	12
Iceland	6.79	6.84	6.82	6.8	7.01	7.66	7.50	1.67	17	3
Ireland	11.63	11.65	11.53	10.64	11	10.93	11.46	-0.25	15	5
Italy	6.95	6.98	7.48	7.35	7.56	7.14	7.08	0.31	10	16
Japan	6.88	6.86	6.83	6.95	6.71	6.86		-0.06	11	12
Luxembourg*	11.72	12.01	11.89	11.55	11.69	11.83	11.22	-0.72	5	28
(Mexico)	5.15	5.32	5.31	5.16	5.19	5.28	5.53	1.19	-	-
Netherlands	9.32	9.17	9.28	8.54	8.16	8.03		-2.94	9	19
NewZealand	9.63	9.48	9.24	9.25	9.15	8.87	9.24	-0.69	11	12
Norway	6.59	6.44	6.21	6.22	6.06	5.97	6.03	-1.47	18	2
Poland	10.04	10.21	10.19	10.79	10.45	10.48	10.43	0.64	13	6
Portugal	12.23	11.91	10.86	10.54	10.35	10.54	10.66	-2.26	9	19
Korea	8.9	8.86	8.98	8.77	8.95	9.06		0.36	7	25
Slovakia*	10.55	10.78	10.66	10.54	10.89	10.78	10.14	-0.66	8.5	22
Spain	9.78	9.01	8.83	8.77	8.7	8.26	8.58	-2.16	9	19
Sweden	7.31	7.34	7.23	7.32	7.2	7.16	7.18	-0.30	19	1
Switzerland*	10.01	9.99	9.87	9.74	9.62	9.62	9.43	-0.99	6	26
Turkey	1.49	1.51	1.53	1.4	1.44	1.4	1.29	-2.37	11	12
UK	10.22	10.02	9.76	9.65	9.69	9.82	9.81	-0.68	9	19
(US)	8.56	8.66	8.86	8.81	8.77	8.78		0.51	-	-
평균	9.31	9.25	9.17	9.00	9.03	8.96	8.85			

주: * OECD 평균 음주소비량보다 높으면서, 통합지표 순위도 낮은 국가

[그림 2-7] OECD 국가의 음주소비량 추이와 음주정책통합지표의 관계



다. 음주정책지표의 한계

- 지금까지 살펴본 바와 같이 음주정책의 강도를 측정하기 위한 계량적 지표들이 지속적으로 개발되고 있음. 그러나 이러한 음주정책지표에는 몇가지 장점 및 단점이 존재함. 음주정책지표는 각 국가별로 음주정책이 얼마나 강하게 또는 포괄적으로 실행되고 있는지에 대해 쉽게 비교할 수 있는 도구로 활용할 수 있으나 또 다른 측면에서 볼 때, 이 지표는 법적 또는 규제적인 조치들을 중심으로 하고 있어 비정형화된 음주규율에 대한 질적인 내용을 포함하고 있지는 않음.
- 또한 음주정책지표는 실제 수행과정에서 제시되는 다양한 규제조치들이 반영되어 있지 않음. 국가마다 다양한 방법들을 포괄하여 제시하여야 하지만, 데이터 수집의 제한으로 모든 조치들을 반영하는데 한계가 있음.

제 3 장

주류광고 및 마케팅 현황

제1절 주류광고 및 마케팅 용어 정리

제2절 주류 광고 및 마케팅 노출 현황

제3절 국내 주류산업 현황

3

주류광고 및 마케팅 현황 <<

제1절 주류광고 및 마케팅 용어 정리

〈표 3-1〉 주류광고 유형 및 용어 정리

유형	내용
프로그램광고	방송프로그램 시작 타이틀 고지 후부터 방송프로그램 종료 타이틀 사이에 송되는 광고, 광고주가 프로그램 스폰서로 참여를 뜻함.
토막광고	방송프로그램 종료 타이틀고지 후부터 다음 프로그램 시작 타이틀 전까지 송출되는 광고, 일반적으로 지상파 방송에서는 20초와 30초의 광고시간으로 집행되며 프로그램 광고와 달리 방송 권역별로 제한하여 광고를 집행할 수 있기 때문에 지역광고의 비율이 상대적으로 높은 편임
자막광고	방송순서고지(곧이어), 방송국 명칭고지(ID) 시 화면하단에 노출되는 자막형태의 광고
시보광고	방송국에서 현재시간 고지 시 함께 방송되는 광고
가상광고	방송프로그램에 컴퓨터 그래픽을 이용하여 만든 가상의 이미지를 삽입하는 형태의 광고
간접광고 (PPL)	방송프로그램 안에서 상품을 소품으로 활용하여 노출시키는 형태의 광고
협찬광고	방송프로그램에 협찬을 지원하고 광고주명 등 협찬사실을 고지하는 광고
채널광고, 규톤광고, SB	프로그램과 프로그램 사이에 '지금은 지역광고 시간입니다'의 문장과 함께 송출되는 광고
디스플레이광고	배너, 동영상 등의 형태 등으로 웹페이지에 노출되는 광고
검색광고	포털사이트 검색어 서비스를 통해 광고주 웹사이트를 노출시키는 광고
양방향 광고	연동형 양방향 광고: TV상에서 프로그램 또는 광고 영상 내 부가적인 정보 연동이 가능한 연동버튼(트리거) 등을 삽입하여 관련 부가정보, 서비스 또는 모바일 등 타매체를 연결 노출 가능하게 하는 광고 독립형 양방향 광고: TV 상에서 채널, EPG 또는 메뉴 등에서 배너, 팝업, 독립형 채널, 마이크로사이트 등을 통해 정보 또는 서비스를 제공하거나, 모바일 등 타매체를 연결 노출 가능하게 하는 광고
Zapping광고	채널 변경시 채널과 채널 이동 사이에 단시간(1-3초) 노출되는 이미지형 광고
리워드앱광고	모바일 앱을 설치한 후, 사용자가 광고를 보면 이에 대한 대가(포인트 등)를 주는 방식의 인터랙티브 광고
VOD광고	방송관련 사업체(SO, IPTV)에 가입한 사용자가 VOD를 재생했을 때, VOD 로딩 중에 송출되는 광고

□ 인터넷광고에 대한 정의

- 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률시행령」(이하 「정보통신망법」이라 한다)에서는 인터넷광고를 ‘정보통신망을 통하여 수신자의 연락처로 부호·문자·화상 또는 영상을 전자문서 등 전자적 형태로 전송하는 매체’로 간접적으로 규정하고 있음.
- 인터넷광고에 대한 정의는 광고유형이나 분류 기준을 검토함으로써 더욱 명확하게 이해할 수 있다. 인터넷광고는 광고형태에 따라 텍스트 광고, 노출형 광고, 검색광고, 전면광고 및 떠있는 광고, 웹사이트 및 콘텐츠 연결 광고, 모바일 광고등으로 분류할 수 있다(이준호, 2007). 텍스트 광고는 기사형 광고로 “웹 페이지 내에 문자 형태로 제시되는 광고”(이준호, 2007), 또는 기존 종이 신문의 에디토리얼(editorial) 형식으로 광고제목을 기사 제목처럼 제시하는 기사 제목식 기사형 광고(강미선 외, 2006; 김병철 외, 2012) 형식을 띤다.
- 노출형 광고는 화면을 이용한 디스플레이 광고(DA: Display Advertising)를 의미한다. 화면에 떠다니며 콘텐츠를 덮는 플로팅 광고(floating advertising)나 지도 아이콘, 스크린세이버, 위젯을 이용한 광고나 초기 고정형 광고 등도 노출형 광고에 속함. 검색광고(SA: Search Advertising)는 콘텐츠내 문맥을 이용하거나 키워드를 입력하여 상업적 정보를 검색하는 방식의 광고형식이 있다. 이준호(2007)의 분류에서는 모바일 광고를 인터넷광고로 분류하였으나, 일반적으로 모바일 광고는 온라인 광고의 일종으로 분류하고 있음.
- 인터넷광고와 비슷한 개념으로 온라인 광고가 있음. 이는 인터넷 개념의 확장된 형태라고 볼 수 있으며, 인터넷 광고를 비롯하여 모바일, 소셜네트워크 사이트(SNS)를 이용한 광고 등을 포함하는 개념임(Evans, 2009).
- 인터넷의 확장된 개념으로 온라인 광고를 접근할 때, 온라인 광고는 기업이 인터넷을 이용하여 행하는 고객과의 일련의 커뮤니케이션 활동을 포괄하며, 홍보 목적으로 인터넷 사이트를 구축하여 각종 기업정보 소개, 고객관리, 상품소개, 각종 이벤트 프로모션, 상거래 등의 인터넷 마케팅 커뮤니케이션 활동을 전개하는 전반적인 것을 모두 포괄한다고 할 수 있음. 협의의 온라인 광고는

특정 사이트에 광고주가 자신의 광고용 배너를 게재하여 자신의 사이트로 하이퍼링크를 시키거나, 검색엔진이나 다른 사이트에 자신의 사이트를 하이퍼링크 시키고 그 대가를 지불하는 것을 의미함(정지훈·김유정, 2008).

- 전통적으로 온라인 광고는 인터넷을 활용한 광고 형태로서 배너광고, 이메일 광고, 검색 광고 등과 같이 ‘직접적인 제시형태의 광고’로 정의되는 것이 보편적임. 그러나 인터넷을 통해 이루어지는 간접적인 마케팅 및 커뮤니케이션 활동들을 광고의 범주에 포함시킨다면 인터넷광고는 웹사이트, 미니홈페이지, 블로그, 기타 모바일 미디어를 이용한 소셜네트워크 사이트, 즉 모바일SNS 등에서의 마케팅 및 커뮤니케이션 활동을 모두 포함하는 개념이 됨(예, 한상필 등, 2009). 따라서 선행연구를 근거로 할 때, 인터넷광고란 ‘디지털 미디어를 이용하여 영리를 목적으로 실시되는 정보’로 정의할 수 있음(이시훈 등 2007; 이준호, 2007).
- 이때 심의 및 규제 대상은 ‘영리 목적의 광고성 정보’로 규정할 수 있음. 이는 시장에서의 일반적 정의를 반영하되 규제의 관점에서 절충된 개념을 적용하여 정의 작업을 시도한 것임.
- 좀 더 확장된 개념으로는 ‘인터넷 공간에서 자사의 홈페이지를 만들거나 인터넷 프로토콜을 이용하여 검색엔진, 포털 사이트, 마이크로사이트 등 다른 사이트 혹은 이메일 등의 부가적인 수단을 통하여 고객을 자사의 사이트로 유인하여 영업성과를 높이고자 하는 다양한 광고 활동’으로 정의될 수 있음.
- 그러나 개념적으로는 정의 작업이 가능하지만 현실적으로 적용하는 데는 어려운 점이 있음.
 - 전술한 바와 같이 콘텐츠 개념의 확대 등으로 인해 시장에서의 광고의 형태와 개념이 변화하고 이에 따라 소비자의 광고에 대한 인식도 변화하고 있기 때문임.

제2절 주류 광고 및 마케팅 노출 현황

□ 주류광고의 대상

- 주류광고는 '주세법 제3조 제1항'에 따라 '알코올 분 1도 이상의 음료'에 해당되며, 이러한 주류제품에 대해 표시·광고를 할 때 소비자에게 바르고 유용한 정보를 제공하여 소비자를 보호하는 역할을 해야 함(표시·광고의 공정화에 관한 법률).

〈주세법〉

제3조(정의) 1. "주류"란 다음 각 목의 것을 말한다
 나. 알코올분 1도 이상의 음료

〈표시·광고의 공정화에 관한 법률〉

제1조(목적) 이 법은 상품 또는 용역에 관한 표시·광고를 할 때 소비자를 속이거나 소비자로 하여금 잘못 알게 하는 부당한 표시·광고를 방지하고 소비자에게 바르고 유용한 정보의 제공을 촉진함으로써 공정한 거래질서를 확립하고 소비자를 보호함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "표시"란 사업자 또는 사업자단체(이하 "사업자등"이라 한다)가 상품 또는 용역(이하 "상품등"이라 한다)에 관한 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사항을 소비자에게 알리기 위하여 상품의 용기·포장(첨부물과 내용물을 포함한다), 사업장 등의 게시물 또는 상품권·회원권·분양권 등 상품등에 관한 권리를 나타내는 증서에 쓰거나 붙인 문자·도형과 상품의 특성을 나타내는 용기·포장을 말한다
2. "광고"란 사업자등이 상품등에 관한 제1호 각 목의 어느 하나에 해당하는 사항을 「신문 등의 진흥에 관한 법률」 제2조제1호 및 제2호에 따른 신문·인터넷신문, 「잡지 등 정기간행물의 진흥에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 정기간행물, 「방송법」 제2조제1호에 따른 방송, 「전기통신기본법」 제2조제1호에 따른 전기통신, 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 소비자에게 널리 알리거나 제시하는 것을 말한다.

□ 주류광고 송출현황 ('14~'16)

- 대한보건협회는 2014년~2016년의 3년간 매체별 주류광고 송출횟수를 분석 (대한보건협회. 주류광고 모니터링 보고서)
- 전체 주류광고 송출횟수는 '14년 284,916건에서 '16년 337,311건으로 증가하였고, 2016년을 기준하여 볼 때, 방송매체 중 TV를 통한 주류광고가 전체의 96.4%를 차지하고 있으며, 라디오 광고는 2.6%, 인쇄매체 광고는 약 1.1%를 차지함
- TV와 라디오 광고는 '14~'16년까지 275,863건에서 324,986건, 3,947건에

서 8,712건으로 증가세를 보이는 가운데 6월~8월의 여름철에 광고가 집중되는 경향을 보임

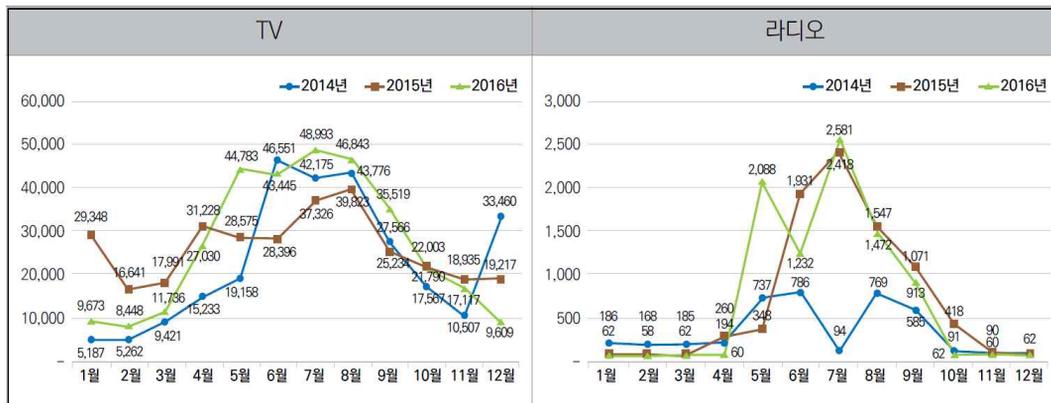
- 인쇄매체를 통한 주류광고는 신문이 '14년에 3,294건에서 '16년에 2,897건, 잡지 1,812건에서 716건으로 감소세를 보였으며 월별로 일정한 송출횟수를 유지하는 등 시기에 따른 광고송출량의 변화도 나타나지 않음

〈표 3-2〉 연도별 주류광고 현황: 2000년~2016년

연도	TV			TV 합계	라디오	신문	잡지	전체
	지상파TV	케이블TV	종편TV					
2000	13,133	0	0	13,133	11,693	7,066	1,115	33,007
2005	16,765	24,568	0	41,333	18,046	4,307	2,264	65,950
2010	17,722	123,304	0	141,026	7,626	4,958	1,402	155,012
2011	20,426	145,610	0	166,036	7,935	4,082	1,217	179,270
2012	21,525	181,974	7,637	211,136	4,518	3,864	1,720	221,238
2013	27,166	218,567	7,924	253,657	5,009	3,277	1,852	263,795
2014	42,917	223,763	9,183	275,863	3,947	3,294	1,812	284,916
2015	41,880	261,553	11,284	314,717	8,295	2,860	1,042	326,914
2016	32,313	277,769	14,904	324,986	8,712	2,897	716	337,311
2016 (%)	9.58	82.35	4.42	96.35	2.58	0.86	0.21	100.0

자료: 대한보건협회. 주류광고 모니터링 보고서

〔그림 3-1〕 월별 주류광고 현황: 2014년~2016년



자료: 송선미, 2017 주류광고 현황 및 규제방안 Weekly Issue 제32호

〈표 3-3〉 매체별 주류광고 송출 횟수: 2017년 상반기

	TV	라디오	신문	잡지	페이스북
1월	7,983	62	307	66	367
2월	8,028	56	183	55	26
3월	8,264	62	167	54	98
4월	16,658	60	140	49	570
5월	34,061	62	193	57	720
6월	57,270	60	206	72	673
합계	132,264	362	1,196	353	2,454

주: TV는 지상파, 중편, 케이블 채널의 합
 자료: 송선미, 2017 주류광고 현황 및 규제방안 Weekly Issue 제32호(한국건강증진개발원. (2017). 음주조장환경 개선 및 모니터링 강화 사업에서 인용)

□ 국내 주류광고 노출실태(유현재 등, 2017)

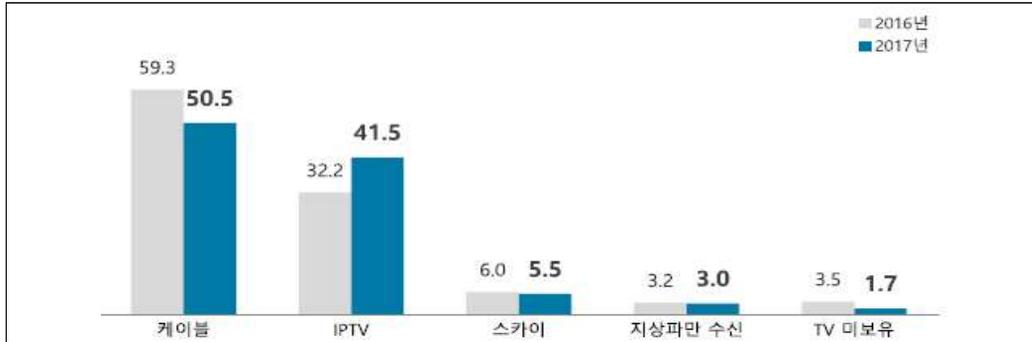
- 분석 대상: 국내 다수의 유저가 사용하는 온라인 소셜 네트워크 채널을 대상으로 국내 주류 광고 노출실태 조사를 실시
 - 대상 채널로는 <페이스북>, <인스타그램>, <블로그>
 - 선정된 IPTV 광고의 조사 대상기간은 2017년 8월 7일부터 2017년 8월 13일까지

□ 방송통신위원회, 2017 시청점유율 기초조사

- 전체 가구중에 50.5%는 케이블(유선)방송 서비스를 이용한 TV 시청. 그 다음으로 IPTV 41.5%이용, 스카이라이프 5.5% 이용
- 스마트폰 이용 경험률 87.0%
- 컴퓨터 이용 경험률 56.4%

[그림 3-2] TV 수상기를 통한 방송 수신 현황(중복응답 기준)

(단위: %)



자료: 방송통신위원회, 2017 시청점유율 기초조사

□ 컴퓨터 및 스마트기기를 이용한 TV방송 프로그램 이외의 동영상 시청 경험

- 응답자의 46.01%가 최근 1개월 내 영화나 개인방송 등 TV방송 프로그램 이외의 각종 동영상을 시청한 경험이 있으며, 44.1%는 스마트기기를 활용하여 TV 방송프로그램이 아닌 다른 동영상을 시청한 경험이 있으며, 17.4%는 컴퓨터를 이용하여 다른 동영상을 시청한 경험이 있는 것으로 나타남.

[그림 3-3] TV방송 프로그램 시청 빈도

(단위: %)

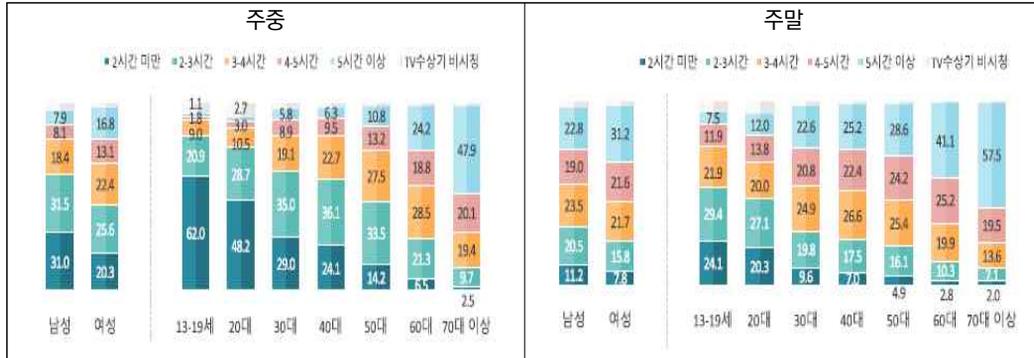


자료: 방송통신위원회, 2017 시청점유율 기초조사

60 주류광고 및 마케팅 규제 분석 연구

[그림 3-4] TV방송프로그램의 일평균 시청 시간

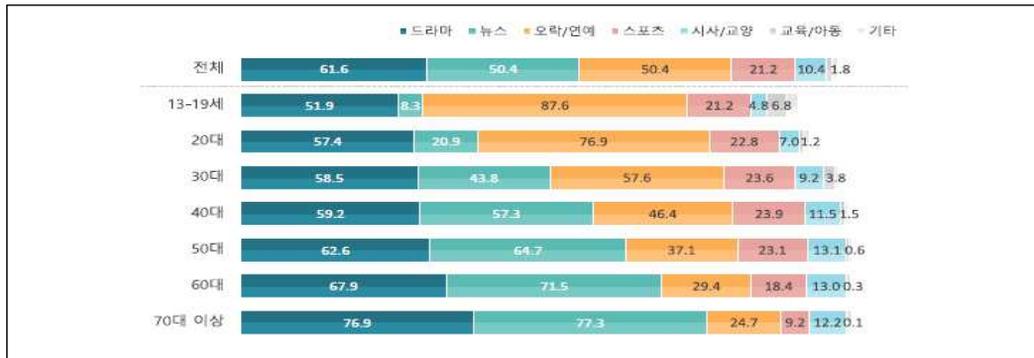
(단위: %)



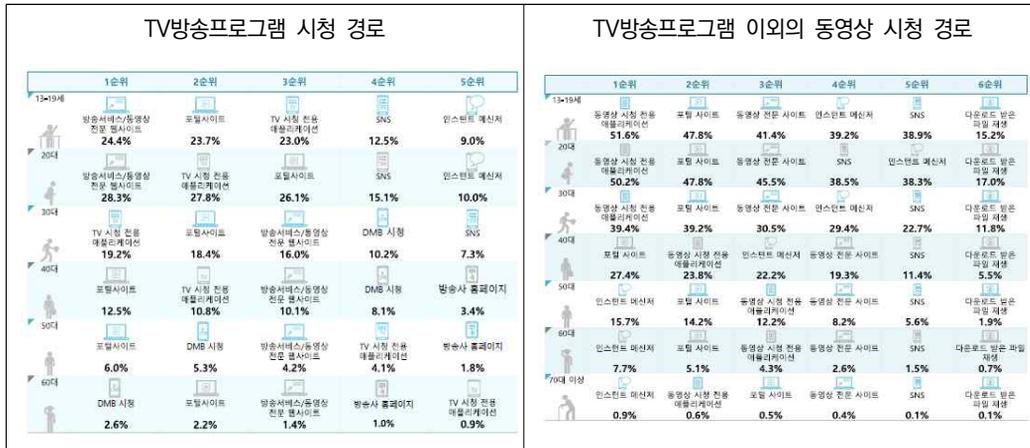
자료: 방송통신위원회, 2017 시청점유율 기초조사

[그림 3-5] 실시간 TV 프로그램의 시청 장르: 성연령별

(단위: %)



[그림 3-6] 스마트폰에서 TV방송프로그램 및 이외의 동영상 시청하는 방법



	조사 사례수	포털사이트	TV 시청 전용 애플리케이션	방송서비스 동영상 전문 웹사이트	DMB 시청	SNS	인스턴트 메신저	방송사 홈페이지	다운로드 파일저장	스마트폰 비시청
전체	41,926	12.8	12.3	11.9	6.5	5.4	4.0	3.4	2.7	73.7
13~19세	3,605	23.7	23.0	24.4	6.5	12.5	9.0	5.4	5.0	54.8
20대	6,340	26.1	27.8	28.3	9.2	15.1	10.0	6.4	6.6	47.0
30대	6,946	18.4	19.2	16.0	10.2	7.3	5.6	5.4	4.3	61.8
40대	7,902	12.5	10.8	10.1	8.1	3.3	3.3	3.4	2.3	74.1
50대	7,722	6.0	4.1	4.2	5.3	1.2	0.9	1.8	0.6	86.7
60대	5,389	2.2	0.9	1.4	2.6	0.1	0.1	1.0	0.1	94.5
70대 이상	4,021	0.2	0.1	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	99.3

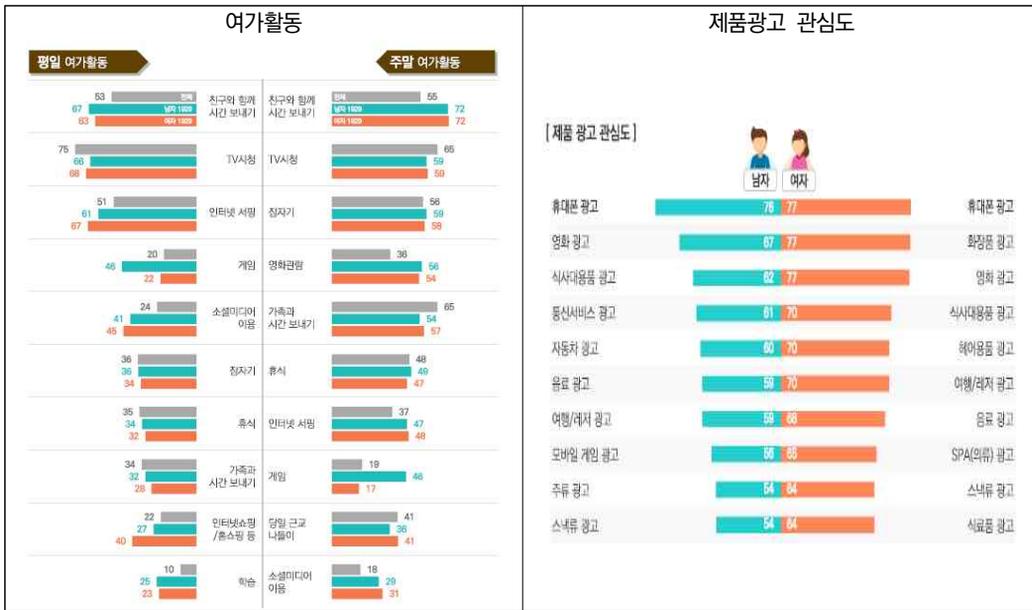
□ 평일에는 TV시청, 주말엔 친구와 시간보내기

[그림 3-7] 13~18세 여가활동 및 제품광고 관심도



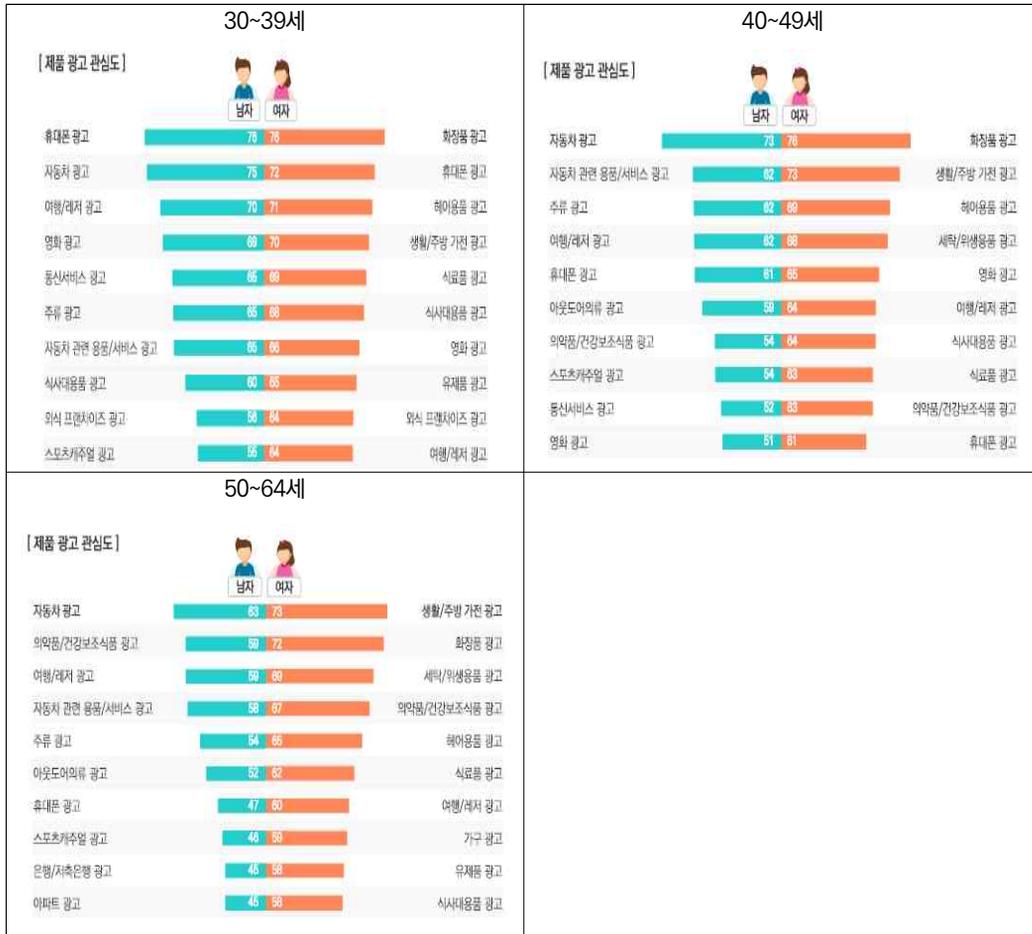
자료: 한국방송광고진흥공사 2017 소비자행태조사 보고서

[그림 3-8] 19~29세 여가활동 및 제품광고 관심도



자료: 한국방송광고진흥공사 2017 소비자행태조사 보고서

[그림 3-9] 30세 이상의 제품광고 관심도



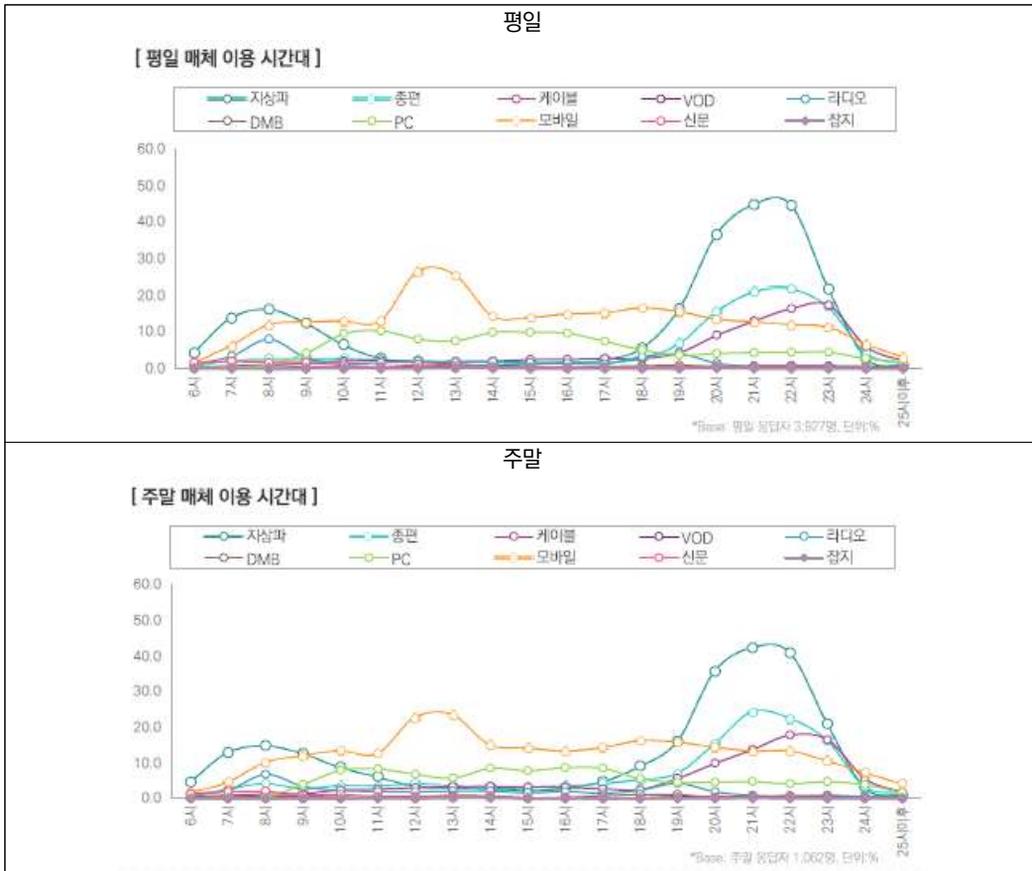
자료: 한국방송광고진흥공사 2017 소비자행태조사 보고서

□ 매체별 이용 시간대

- 평일에는 지상파의 경우, 출근시간대와 저녁시간대에 이용빈도가 가장 높게 나타남. 특히, 퇴근시간인 18시이후 지상파채널 이용이 40% 초과
- 주말도 평일과 유사한 패턴을 보이고 있음. 지상파 등 TV 이용률은 오전 9시에서 오후6시에 상승

[그림 3-10] 매체별 이용 시간대

(단위: %)



자료: 한국방송광고진흥공사 2017 소비자행태조사 보고서

- VOD를 시청할 때 프로그램 전/중간/후에 나오는 광고를 얼마나 보는 지 물었을 때, 44%는 광고를 시청한다고 응답했으며, 보지 않는 편 46%, 전혀 보지 않는다는 응답이 11%로 나타남.
- 강제 시청하는 VOD 로딩광고 보다 간접광고(PPL)의 집중도가 더 높은 것으로 나타남.
- VOD 광고를 경험한 응답자 중에 로딩 광고에 집중한다는 비율은 26%로, 양방향 이벤트광고의 집중도(20%)보다 조금 높았음.

- VOD 광고 경험자를 대상으로 간접광고(PPL) 및 가상광고와의 집중도를 비교한 결과, 간접광고의 집중도가 가장 높았음. 강제성이 가장 높은 양방향 이벤트 광고의 집중도는 낮았음.

[그림 3-11] VOD 광고 시청 및 집중도



주:
 자료: 한국방송광고진흥공사 2017 소비자행태조사 보고서

□ 간접광고 관심도와 효과

- 간접광고 관심도는 여자가 남자보다 높았으며, 10대의 경우 음악/오디션 프로그램, 코미디 장르에서 간접광고의 관심도가 높았음.
- 제품 또는 브랜드에 대한 간접광고의 효과가 다른 연령층에 비해 10대에서 매우 높게 나타남.

[그림 3-12] 간접광고의 관심도와 효과

(단위: %)

간접광고의 관심도											
유형	전체	남자					여자				
		10대	20대	30대	40대	50대+	10대	20대	30대	40대	50대+
드라마	42	30	36	39	31	30	44	54	54	53	51
바라이어티	40	41	40	43	36	29	48	50	45	45	35
트크소	35	30	31	34	33	29	36	39	42	39	36
음악/오디션	31	39	37	32	23	21	45	43	36	32	27
코미디	28	33	30	27	26	22	34	30	32	28	29

간접광고의 효과											
유형	전체	남자					여자				
		10대	20대	30대	40대	50대+	10대	20대	30대	40대	50대+
제품/브랜드에 대해 알게 된다	51	48	51	50	43	40	52	64	58	59	53
제품/브랜드 이미지가 좋아진다	40	34	37	39	35	33	43	46	45	45	43
제품/브랜드를 관심 있게 본다	40	32	35	41	33	30	42	50	46	45	43
TV프로그램에 등장하는 장소에 가보고 싶다	39	33	35	40	35	29	41	50	43	46	38
제품/브랜드를 사고 싶은 생각이 든다	35	31	31	33	29	24	40	46	39	41	37
제품/브랜드에 대해 추가 검색을 하고 싶다	27	25	28	26	23	19	28	34	31	30	28
제품/브랜드 정보를 공유하고 싶다	26	24	24	23	21	21	26	33	30	29	26

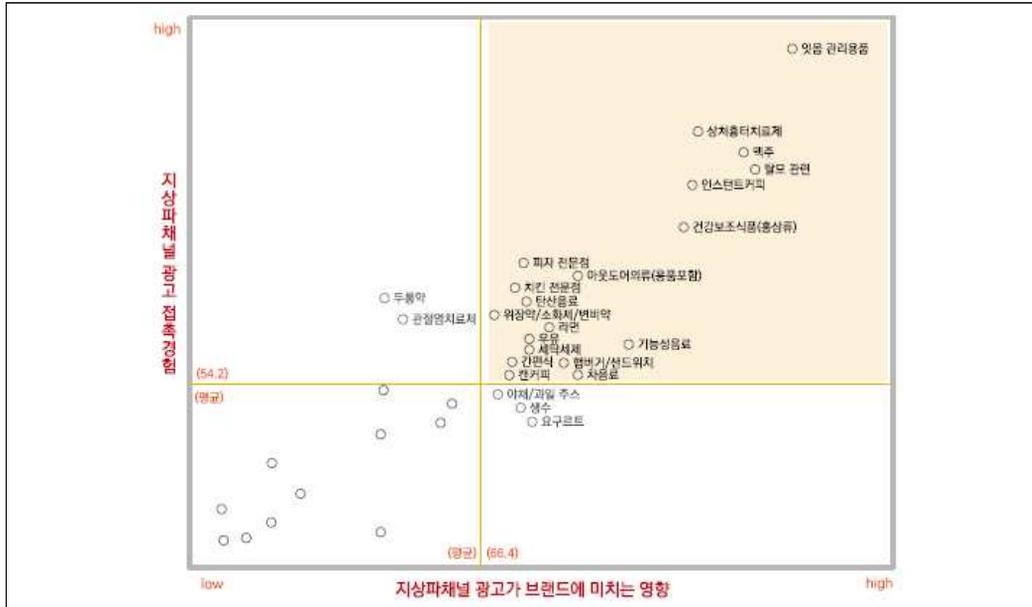
자료: 한국방송광고진흥공사 2017 소비자행태조사 보고서

□ 지상파 채널 TV광고가 각 제품 선택에 미치는 영향력과 최근 1개월 동안 제품별 브랜드의 접촉 경험 간의 관계를 분석한 결과를 보면, 맥주광고의 영향력이 매우 높음을 알 수 있음.

○ 잇몸 관리용품 > 탈모관련 제품 > 맥주 > 상처흉터 치료제 > 인스턴트 커피

[그림 3-13] 지상파 채널 TV광고의 제품 선택에 미치는 영향

(단위: %)

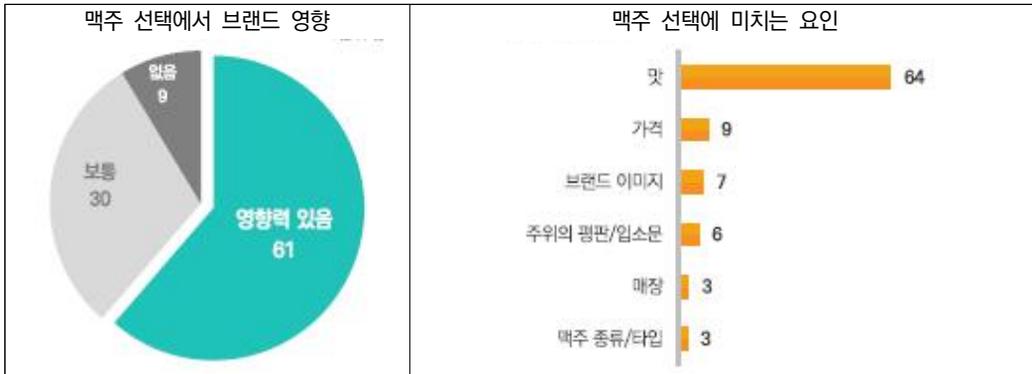


자료: 한국방송광고진흥공사 2017 소비자행태조사 보고서

□ 맥주광고의 영향력

- 맥주 브랜드를 선택할 때, 광고의 영향력이 있다고 응답한 경우는 61%로, 광고의 영향력이 상당히 높다고 할 수 있음.
- 맥주를 고를 때 맛 이외에 브랜드 이미지의 영향력도 미치고 있어, 광고와 시음행사와 같은 판촉행사가 소비패턴에 영향을 주는 것으로 나타남.

[그림 3-14] 맥주광고의 영향력



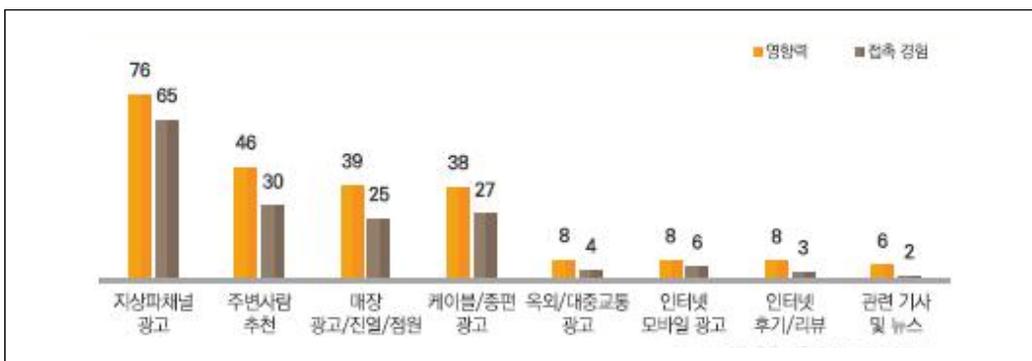
주: 한국방송광고진흥공사 2017 소비자행태조사 보고서
 자료: 한국방송광고진흥공사 2017 소비자행태조사 보고서

□ 맥주브랜드 선택에서 가장 영향을 미친 정보 채널

○ 맥주 TV 광고가 시간대 규제를 받고 있지만, 맥주 브랜드 선택시 가장 영향을 미쳤던 정보 채널은 '지상파 채널 광고'가 76%로 압도적으로 높게 나타남. 최근 1개월동안 맥주 브랜드를 접할 수 있었던 채널도 '지상파채널 광고'가 65%로 높게 나타남.

[그림 3-15] 맥주브랜드 선택에서 가장 영향을 미친 정보 채널

(단위: %)



자료: 한국방송광고진흥공사 2017 소비자행태조사 보고서

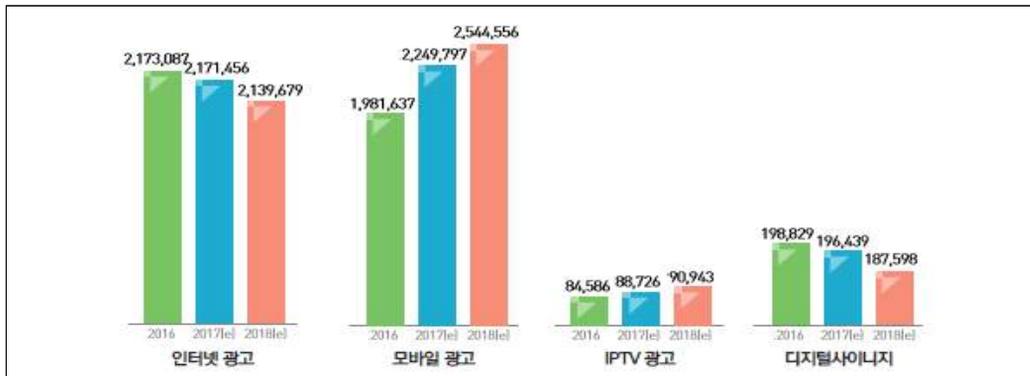
제3절 국내 주류산업 현황

□ 스마트광고 시장 규모는 매년 증가하여 2016년 대비 2018년에 약 5천억원 가량 증가할 것으로 보이며, 주요 요인으로는 모바일 광고의 증가임(과학기술정보통신부 한국방송광고진흥공사 (2017) 2017 방송통신광고비 조사).

○ 또한 2017년을 기점으로 모바일 광고가 인터넷 광고보다 구성비가 높아져 2018년에 스마트 광고 시장의 50%이상의 비중을 차지할 것으로 보임.

[그림 3-16] 스마트 광고 시장 규모

(단위: 백만원)



자료: 과학기술정보통신부 한국방송광고진흥공사 (2017) 2017 방송통신광고비 조사

□ 방송광고 시장 규모는 소폭 증가할 것으로 보이며, 유료방송매체의 광고매출액 증가가 방송광고 전체 매출액 증가에 영향을 미침(과학기술정보통신부 한국방송광고진흥공사 (2017) 2017 방송통신광고비 조사).

○ 지상파 매체(TV, DMB, 라디오)는 지소적인 감소세를 보임

자료: 대한보건협회 음주통계분석시스템

□ 국내 생산된 주류 수요의 성숙기 진입 및 내수경기 침체로 인한 주류 소비증가 둔화

○ 6개 주종(맥주, 소주, 탁주, 약주, 복분자주, 위스키)의 최근 3년(2011~2014년)간 연평균 출하 성장률은 1.9%에 그치고 있으며, 2015년에는 소주 수요의 증가에도 불구하고, 맥주 등 다른 주종 출하가 부진하면서 0.8% 감소한 것으로 추정된다(이승구(2015), 주류산업 동향 및 전망 www.rating.co.kr).

[그림 3-19] 국내 생산 주류의 출하량 추이



주: 맥주, 소주, 탁주, 약주, 복분자주, 위스키 6개 주종 합산 기준

2014년 9월 이후 실적은 한국기업평가 추정치

자료: 국가통계포털, 국세청, 한국기업평가

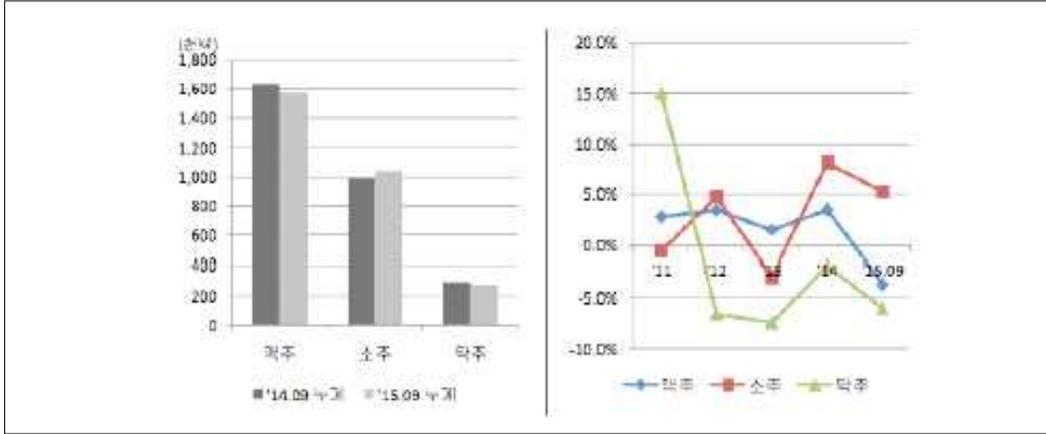
□ 국내 주류산업은 저도화 및 신제품 개발로 소주 수요 증가를 보임.

○ 국내 주류시장은 출하량 기준 소주와 맥주가 90%내외이며, 탁주가 약 9%를 점유하고 있음.

○ 소주는 2015년 9월까지 전년 동기대비 5.3% 성장하였는데, 이는 알코올 도수를 낮추고 과일향 리큐르 소주 등의 신제품 출시로 소비가 증가함.

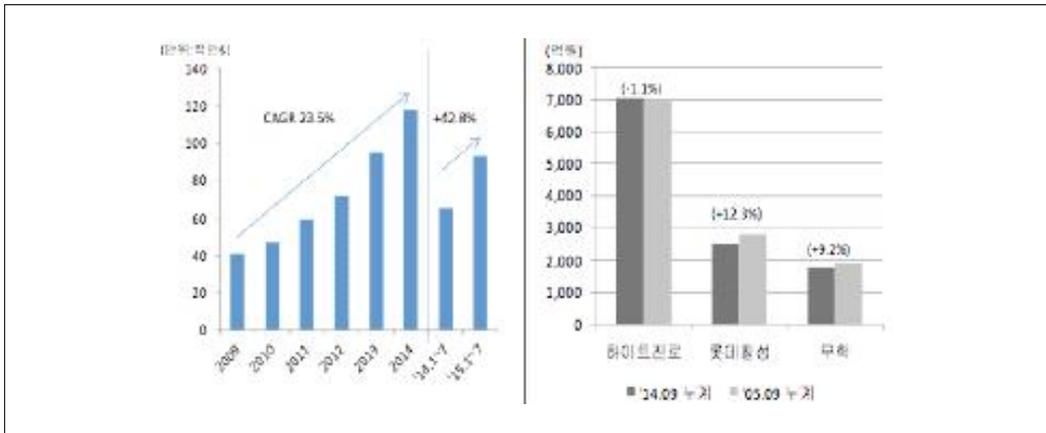
○ 맥주의 경우 소주로의 수요 이동으로 3~4% 출하량이 감소하였으며, 국내 맥주 시장의 경우 수입맥주 증가로 경쟁격화

[그림 3-20] 맥주, 소주, 탁주 출하량



주: 맥주 출하량의 경우 2014년 이후 통계자료가 공표되지 않고 있으며, 한국기업평가 추정실적 적용
 자료: 국가통계포털, 국세청, 한국기업평가

[그림 3-21] 맥주수입 추이 및 주요 소주업체 매출액



주: 맥주 출하량의 경우 2014년 이후 통계자료가 공표되지 않고 있으며, 한국기업평가 추정실적 적용
 자료: 관세청, 업계자료 및 개별기업 공시자료

제 4 장

주류광고 및 마케팅 규제 현황 및 효과

제1절 주류광고 및 마케팅 규제 현황

제2절 주류광고의 자율 규제

제3절 주요 외국의 주류 광고 및 마케팅 규제 효과

4

주류광고 및 마케팅 규제 << 현황 및 효과

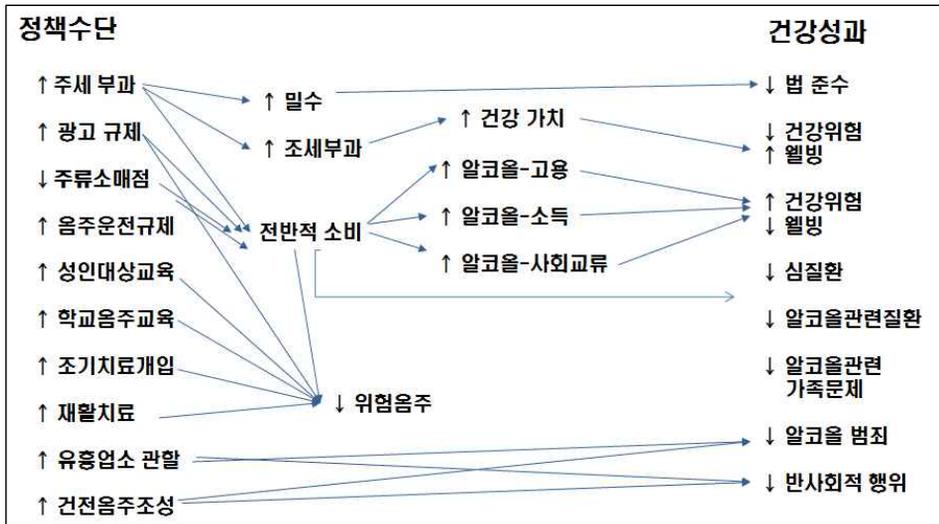
제1절 주류광고 및 마케팅 규제 현황

- 알코올의 폐해는 육체적인 것 뿐 아니라 정신적인 폐해 이외에도 사고, 범죄, 반 사회적 행동, 가족붕괴, 생산력손실 등에 영향을 줌. 이에 반해 알코올은 사회생활의 원활함, 관련 산업계의 일자리 제공, 정부 입장에서의 세금확보 등에 영향을 줌. 따라서 알코올에 대한 정책과 법을 마련할 경우에 이러한 알코올의 양면성을 동시에 충분히 고려해 함.
- 건강증진종합계획을 수립하면서 정부는 새로운 알코올 정책을 마련하고 실천전략을 수행하고 있으나 실제적인 체감도 측면은 다소 낮다고 할 수 있음. 알코올 정책은 일상생활의 다양한 면에 영향을 주고, 많은 현안 영역과 관계되는 분야임. 즉, 관련 영역은 법과 질서, 가정, 여가, 여행, 사회소속감, 농업, 고용, 경제, 국제관계 그리고 건강분야에 관계하고 있음. 이러한 알코올 소비의 양면성으로 인해 알코올 정책은 정치적 장벽에 자주 부딪치게 되며, 알코올 소비에 대해 압력이 되는 기준들은 정치적 영향력을 가지는 유권자와 주류 사업자에게 호의적 대상이 되지는 않음.
- 알코올 정책에는 알코올로 인한 폐해를 최소화하는 영역으로 소비된 알코올 양을 고려하지 않고 알코올 섭취와 관련된 폐해를 감소시키고자 하며, 해로운 음주 습관을 가지고 있는 사람을 치료하고 폐해와 관련된 음주를 예방하는 것에 중점을 둬. 이 영역은 정치적 문제와 충돌하는 경우는 거의 없지만, 정부당국 스스로가 그 효과성에 대한 의문을 가질 수 있는 영역이기도 함. 다른 영역에서는 위험요인을 감소시키기 위해 인구 집단에서 알코올과 관련된 폐해는 알코올 소비량과 관련이 있다는 측면을 강조. 이는 알코올 폐해를 감소시키는 전략은 규범이나 세금과 같은 기준과 제한을 통해 알코올 소비를 감소시켜야 하며, 이러한 전략으로 인

해 정치적 이슈로 자주 거론되기도 함.

- 알코올 소비를 감소시키기 위해 활용되고 있는 정책 중에 가장 확실한 근거는 가격에 의한 규제라 할 수 있음. 대부분의 알코올성 음료들은 상당히 가격탄력적인 즉, 가격이 오르면 소비는 감소되는 측면이 있음. 맥주의 가격탄력성이 상당히 높고, 반면에 와인의 가격탄력성은 다소 낮은 것으로 알려져 있음. 그러나 알코올성 음료들은 소득 탄력적이므로, 소비는 소득이 증가하는 만큼 증가하는 경향을 지니고 있기 때문에 주류 과세라는 형태로 알코올 소비를 감소시키고자 함
- 그리고 주류 소비에 영향을 주는 또 다른 방법은 생산과 마케팅을 제한하는 규정을 만드는 것임. 마케팅의 제한, 광고의 제한 규정을 통한 판매 제한 등이며, 소비에 대한 광고의 영향은 현재에도 논쟁이 되고 있는 이슈이라 할 수 있음.
- 알코올 정책을 수행하는 근거로 청소년이 대상이 됨. 정책적으로 청소년을 보호한다는 것은 당연히 바람직하며, 선거연령 이전인 청소년들은 투표를 통하여 의견을 개진하지 않기 때문에 정치적으로 수월한 연령층이라고 인식되어 있음. 알코올 구매에서 청소년을 보호하는 정책은 대부분의 국가에서 실행하고 있는 전략으로, 연령제한을 두거나, 저연령층 구매제한 강화에 초점을 두고 있음. 그리고 알코올 광고 금지와 청소년에 대한 직접 판매에 대한 금지는 권장되고 있음.
- 알코올 전략의 각 구성요소들이 인구집단의 건강에 긍정적 또는 부정적 영향을 끼치는 지에 대한 인과경로는 많이 알려져 있음.

[그림 4-1] 음주정책의 인과 모형



자료: Kemm et al.(2004)

□ 매체별 주류광고 금지 내용

○ 현재 한국에서 주류광고는 TV에서는 오전 7시부터 오후 10시까지 그리고 라디오에서는 오후 5시부터 익일 오전 8시까지 전체 주류광고를 금지하고 있으며, 이외의 시간에는 알코올 도수 17도 이하의 주류광고를 허용하고 있음. 하지만 알코올 도수 17도에 대한 규제가 어느 매체에 해당되는 것인지에 대하여 명확히 명시되어 있지 않음. 또한 옥외광고의 경우 공공장소로 지정된 도시철도 역사나, 철도 및 스크린 도어에서 금지하고 있으나 일반 건물 위 설치된 옥외광고에 대해서는 관련된 규제가 미비함(유현재 등, 2017).

〈표 4-1〉 매체별·주류유형별 광고 및 후원 규제 현황

	비고
공영 TV	오전 7시부터 오후 10시까지 주류광고 금지 청소년 대상의 프로그램 전후 광고 알코올 도수 17도 이상의 주류의 광고 금지
케이블 TV	
라디오	오후 5시부터 익일 오전 8시까지 주류광고 금지 알코올 도수 17도 이상의 주류의 광고 금지
옥외광고	도시철도 역사(驛舍), 철도 및 스크린 도어 금지
영화관	전체관람가 및 15세 이상 관람가 이하 등급 영화 상영 전 주류광고 금지

1. TV 광고 규제

□ 광고의 경우, 17도 이하의 경우 규제가 없어 방송이 허용되는데다가, 최근 주류 업계가 순한 소주 경쟁을 벌이면서 동시에 17도 이하의 소주는 규제 없이 지상파 광고가 가능한 상황임.

2. 간접광고 규제

□ 리얼리티 예능 프로그램에서는 고정적인 출연자들의 일상을 지속적으로 보여주므로 캐릭터가 잘 형성되고 출연자들의 행위에 대해 깊은 공감과 동일시, 호감을 갖게 되는 특성이 있음(이희승, 2011; 양문희, 2011).

□ 최근, 이러한 리얼리티 예능 프로그램에서 대본 없이 실시간 방송되는 프로그램 특성으로 인해, 일상적 맥락에서 다양한 주류 간접광고 및 음주 장면이 노출되고 있음.

□ 배양 이론(cultivation theory, Gerbner, G., & Gross, L., 1979)에 의하면 텔레비전에 등장하는 출연자와 장면은 시청자들에게 사회적, 문화적으로 많은 영향을 미친다. 시청자들은 텔레비전을 시청하는 동안 출연자들의 인상을 형성하고 간접적, 직접적으로 출연자들을 모방하기도 한다(박웅기, 2003). 음주의 경우에 적용하면, 이처럼 텔레비전에 프로그램에 나오는 매력적인 배우들이 술을 마시는 것과 심각한 고통을 없게 하는 결과들은 시청자들로 하여금 술 마시는 것을 흥내 내게 할 수 있음(Brown & McDonald, 1995; 천성수 등, 2008).

□ 또한, 맥락효과 이론(context effect, contextual effect, Schumann & Thorson, 1990)에 따르면, 대상이 노출된 상황 혹은 장면이 불러일으키는 감정은 대상에 대한 인지, 태도 등에 영향을 줄 수 있다(이석완, 2003). 즉, 방송매체에서의 프로그램, 인쇄 매체에서의 기사물이 대상에 대한 태도 형성 및 광고 효과에 영향을 미친다는 것이다. 따라서, 즐거움을 주목적으로 하는 예능프로그램은 시청자에게 주로 재미와 유쾌한 감정을 유발하며, 이러한 맥락에서 함께 노출되

는 대상들에 감정이 전이될 수 있다. 즉, 즐거운 감정을 유발하는 맥락에서 지속적으로 음주 상황을 접하게 되는 경우, 음주에 대해 친숙하고 긍정적인 인식을 형성하게 될 수 있다고 예상된다.

□ 이와 관련된 예로 간접광고를 들 수 있다. 간접광고는 현실처럼 인식하는 맥락 속에서 제품 등을 자연스럽게 노출시켜, 소비자로 하여금 광고로 인한 거부감이 낮다. 일반적으로 발생하는 제품 광고라는 느낌이 적기 때문에, 일반 TV 광고에 비해, 그 효과가 상당히 큰 것으로 보고되어왔다(한성희, 여정성, 2007; 진승현, 2012). 특히, 리얼리티 예능프로그램에서는 제품뿐 아니라 협찬사의 이미지, 특정 장소 등이 일상적 맥락에서 자연스럽게 노출될 수 있는데, 프로그램의 일부로 받아들여지는 경향이 있어, 예능프로그램 상의 간접광고는 많이 활용되고 있음(전보민, 2011).

□ 이러한 논의와 예능 프로그램의 특성을 고려할 때, 예능프로그램 상에 빈번하게 노출되는 술과 음주장면은 더욱 더 소비자에게 자연스럽게 인식되고, 즐거운 감정 맥락에서 노출되므로 긍정적인 이미지를 갖게 할 수 있음.

□ 그러나, 드라마 혹은 영화 등 픽션 장르에 비해, 리얼리티 예능프로그램의 음주 노출이 시청자의 음주인식 및 행동에 미치는 영향에 대한 연구는 거의 전무한 실정이었다. 더욱이, 최근 국내 예능프로그램에서 술이 노골적으로 등장하는 현실에서, 노출 실태와 예능프로그램이 시청자의 음주에 미치는 영향에 대한 실증적 연구와 이에 대한 경각심을 갖도록 하는 방안을 모색할 필요가 있음.

3. 인터넷 및 SNS 매체 광고 규제

□ 현재, 국내 마케팅 규제는 방송, 라디오, 인쇄물 등 전통매체 중심이며, 최근 급격히 성장하고 있는 통신매체를 통한 규제 및 연구조사는 그에 비해 미미한 실정임.

□ 최근, 한국 건강증진개발원의 페이스북을 활용한 주류 마케팅 실태 조사(양유선,

송선미, 김동영, 이종복, 박언아, 2017)의 결과에 따르면, 페이스북을 통한 마케팅은 특정 술에 대한 제품광고보다 술을 즐기는 방법으로 게임, 어울리는 음식, 풍경, 신년, 계절 등을 소재로 하여 정보를 제공하는 것과 같은 형태를 통해 음주 행위를 촉진하는 광고가 다수였으며, 이 중 가장 많은 위반 건수는 경고문구 미표기가 76건(82.6%), 17도 이상의 주류광고 31건(33.7%), 경품제공 5(5.4%) 순이었다. 이 중 2개 이상의 법률을 동시에 위반한 게시물은 31건(33.7%)이었음.

- 이처럼, 페이스북, 인스타그램 등과 같은 SNS 매체에 현재 규제가 없어 다양한 불법 음주 마케팅 콘텐츠가 난무하고 있다. 예를 들면, 페이스북 상에서 최근 국민건강증진법 10조 2항 주류광고에 '경품 및 금품을 제공한다'는 표현을 어기는 주류회사(롯데주류, 무학 등)의 경품과 쿠폰제공 내용을 담은 콘텐츠가 노출되어 페이스북은 최근 국정감사 대상이 되기도 하였음(디지털타임스, 2016.).

제2절 주류광고의 자율 규제

□ 주류 광고의 정의

- 주류란 주정과 알코올분 1도이상의 음료를 의미함(주세법 제3조 제1호)
- 온라인 주류광고란 주류에 관한 정보를 온라인을 통해 나타내거나 알리는 행위를 의미함
 - 심의 대상인 온라인 주류 광고는 대가를 지급한 광고에 한함
- 주류는 「청소년 보호법」상 유해약물로 지정되어 있으므로(「청소년 보호법」 제2조 제4호 가목), 사업자는 주류가 청소년에게 유통되지 않도록 자율적인 노력을 하여야 함.
- 보건복지부장관은 주류 광고와 관련하여 국민건강의식을 잘못 이끄는 광고를 한 자에 대해서 그 내용의 변경 또는 금지를 명할 수 있음

〈표 4-2〉 주류 광고 개요

	내용	비고
광고 가능 여부	온라인 광고 집행 가능	
광고 심의 여부	자율 사전 심의	심의기관: 한국주류산업협회 심의근거: 「주류광고 자율규제 협약」
벌칙 관련	보건복지부장관의 광고 내용 변경 또는 금지명령의 미이행: 100만원 이하의 벌금 ※ 정당한 사유없이 보건복지부장관의 광고 내용변경 또는 금지의 명령을 이행하지 않은 자는 100만 원 이하의 벌금에 처함(「국민건강증진법」제32조)	
관련 규정	[법령] - 주세법, 시행령 및 시행규칙 - 국민건강증진법, 시행령 및 시행규칙 - 주류의 통신판매에 관한 명령위임 고시 [자율 규약] - 주류 광고 자율규제 협약(한국주류산업협회)	
소관부처	기획재정부 환경에너지세제과 보건복지부	
유관기관	한국주류산업협회 한국건강증진개발원	

자료: 2017 온라인 광고 법제도 가이드

〈표 4-3〉 표시·광고의 자율규약

<p>제14조(표시·광고의 자율규약) ① 사업자등은 제3조제1항을 위반하는 행위를 방지하기 위하여 자율적으로 표시·광고에 관한 규약이나 기준 등(이하 "자율규약"이라 한다)을 정할 수 있다.</p> <p>② 자율규약은 제3조제1항을 위반하는 행위를 방지하기에 적합하여야 하며, 정당한 사유 없이 사업자등의 표시·광고 또는 소비자에 대한 정보 제공을 제한하여서는 아니 된다.</p> <p>③ 사업자등은 공정거래위원회에 자율규약이 제3조제1항을 위반하는지에 대한 심사를 요청할 수 있다.</p> <p>④ 공정거래위원회는 제3항에 따른 자율규약의 심사를 요청받은 경우에는 요청을 받은 날부터 60일 이내에 심사 결과를 신청인에게 통보하여야 한다.</p> <p>⑤ 공정거래위원회는 자율규약이 제2항을 위반한 경우에는 사업자등에게 그 시정을 명할 수 있다.</p>
--

자료: 표시·광고의 공정화에 관한 법률(약칭: 표시광고법)

□ 정보통신망법 제44조의 4(자율규제)

□ 자율규제는 사업자 또는 사업자단체가 소비자 보호를 위해서 또는 시장의 투명성과 신뢰를 확보하기 위해 스스로 행하는 자정노력으로서의 규제활동을 총칭(이민영, 2010 인터넷 자율규제의 법적 의의, 저스티스)

○ 자율규제는 자율규제기관이 전문성과 기술적 지식의 보유 및 기준의 제정, 해

석 등에 있어 우월. 또한 정형적인 절차와 규칙이 적으므로 기준의 개정에 있어서도 비용을 절감할 수 있다는 장점이 있음.

□ 자율규제는 행정규제(정부규제)와 대비되는 개념

- 무규제 혹은 탈규제와는 구별되는 개념으로, 정부 개입의 성격에 따라 자발적 자율규제(voluntary self-regulation), 승인적 자율규제(sanctioned self-regulation), 위임적 자율규제(mandated self-regulation), 강제적 자율규제(enforced or coerced self-regulation)로 구분 가능함.
- 정부와 민간의 협력 정도에 따라 규제된 자율규제(regulated self-regulation), 협력적 공동 자율규제(co-regulation), 심사받은 자율규제(audited self-regulation), 자율규제(self-regulation)로 구분 가능함.

1. 주류업체의 자율규제

□ 한국주류산업협회는 2010년 11월 15일 국내 주요 주류제조업체 16개사³⁾가 함께 「주류광고 자율 규제 협약」을 체결하고, 이들 업체들과 함께 자율규제추진위원회를 구성하여 주류광고에 관하여 자율 규제 실시하고 있음.

- 청소년, 임산부 등 음주에 취약한 계층을 대상으로 하는 광고행위금지
- 대학교 캠퍼스 및 온라인에서의 지나친 광고금지
- 모든 주류광고에서 과도하게 선정적인 광고금지
- 미성년자 모델의 광고등장금지
- 초·중·고등학교 출입문으로부터 직선거리로 50미터 이내의 고정된 장소에서 광고금지 등 알코올 오남용을 막기 위한 규제사항이 포함되어 있음.

3) 진로, 롯데주류, 금복주, 보해, 무학, 대선주조, 보배, 선양, 충북소주, 한라산소주 10개 소주제조사와 하이트맥주, 오비맥주 2개 맥주제조사 그리고 페르노리카 코리아, 디아지오코리아, 롯데칠성음료 3개 위스키제조사

〈표 4-4〉 주류업체의 자율규제 내용

-
- 1) 청소년, 임산부 등 음주에 취약한 계층을 대상으로 하는 광고행위금지
 - 2) 대학교 캠퍼스 및 온라인에서의 지나친 광고금지
 - 3) 모든 주류광고에서 과도하게 선정적인 광고금지
 - 4) 미성년자 모델의 광고등장금지
 - 5) 초·중·고등학교 출입문으로부터 직선거리로 50미터 이내의 고정된 장소에서 광고금지
-

□ 한국주류산업협회는 자율규제추진위원회를 구성하여 주류광고 내용을 심의 및 모니터링하고 내용이나 표현이 지나친 광고에 대해서는 시정조치를 할 수 있도록 여건을 마련함.

2. 자율규제의 한계

〈표 4-5〉 미디어 음주장면 가이드라인(2017~)

-
- [1] 음주 장면을 최소화해야 하며, 반드시 필요한 장면이 아니라면 넣지 말아야 합니다.
 - [2] 음주를 긍정적으로 묘사하는 것은 피해야 합니다.
 - [3] 음주와 연관된 불법 행동이나 공공질서를 해치는 행위를 자연스러운 것으로 묘사해서는 안 됩니다.
 - [4] 음주와 연계된 폭력·자살 등의 위험행동을 묘사하는 것은 삼가야 합니다.
 - [5] 청소년이 음주하는 장면은 묘사해서는 안 되며, 어른들의 음주 장면에 청소년이 함께 있는 장면을 묘사하는 것도 매우 신중히 해야 합니다.
 - [6] 연예인 등 유명인의 음주 장면은 그 영향력을 고려하여 신중하게 묘사해야 합니다.
 - [7] 폭음·만취 등 해로운 음주 행동을 묘사하는 것은 삼가야 합니다.
 - [8] 음주 장면이 주류 제품을 광고하는 수단이 되어서는 안 됩니다.
 - [9] 음주에 대한 자기 결정권을 무시하는 장면은 피해야 합니다.
 - [10] 잘못된 음주 문화를 일반적인 상황으로 묘사해서는 안 됩니다.
-

자료: 한국건강증진개발원

□ 인터넷 광고는 공적 규제 또는 민간 자율규제만으로 효율적이고 합리적인 규제체계를 구축하기에는 한계가 있음. 민관의 협력 하에 효율적이고 합리적인 규제체계의 마련에 대한 검토가 필요함.

□ 인터넷광고 자율규제의 큰 방향으로 독일의 ‘규제된 자율규제(regulated self-regulation)’ 시스템을 제안함.

○ 이 시스템은 정부가 자율규제에 있어 법적 틀과 그 구조를 마련하고 그렇게 마련된 틀에 업계가 내용을 채울 수 있도록 하는 시스템이다. 이러한 시스템은 도덕과 가치관의 변화와는 다르게 경제 요구에 따라 빠르게 발전하는 정보통

신기술에 보다 유동적으로 대응할 수 있으며 정부와의 협력에 있어서도 효율성을 극대화하고 국제적 기준에 부합할 수 있는 장점을 가지고 있음.

□ 민관협력체계로서 혼합형 자율규제

□ 순수한 자율규제, 혼합형 자율규제로 나눌 수 있고, 혼합형 자율규제를 다시 정부와 민간의 역할 정도에 따라 세분하여 구분할 수 있다. 규제된 자율규제는 혼합형 자율규제의 하나이다. 즉, 정부에서 일정한 규제의 필요성에 대한 인식을 갖고 업계에 규제의 틀을 만들도록 하고, 그 내용에 대해서는 업계의 자율에 맡기는 것을 의미함.

○ 자율규제는 그 실효성 확보가 미약하다는 약점을 지니고 있다. 따라서 인터넷 광고에 대한 직접적인 가이드라인을 제정·준수하여 온라인 광고에 대한 사업자 자율규제

□ 한국인터넷자율정책기구: 2009.2 7개 포털업체가 발족, 2018년 5월 현재 11개 회원사

〈표 4-6〉 주류의 방송광고심의에 관한 규정

제33조(주류) ①주류에 관한 방송광고는 건전한 사회질서와 국민건강, 청소년의 건실한 생활을 해치는 다음 각 호의 표현을 하여서는 아니된다.
1. 지나친 음주분위기를 묘사하거나 음주행위를 지나치게 미화하는 표현
2. 음주가 사회적 인정이나 성공에 필요하다고 주장하거나 이를 암시하는 표현
3. 적당한 음주는 건강에 해롭지 않다는 표현
4. 음주가 체력 또는 운동능력을 향상시킨다거나 근심, 걱정을 없애준다거나 질병의 치료에 도움이 된다는 표현
5. 높은 경각심을 필요로 하는 상황에서 음주하는 행위를 묘사함으로써 안전을 저해하는 표현
②주류에 관한 방송광고에 등장하는 인물은 19세 이상이어야 한다. 다만, 이 경우에도 청소년의 인물 또는 목소리를 묘사하여서는 아니된다.
③주류에 관한 방송광고는 제품명·제조사 등 제품과 관련된 명칭이나 음주를 권장하는 내용이 포함된 광고 노래를 사용하거나 경품류의 제공 및 할인판매에 관한 내용을 포함하여서는 아니 된다. <개정 2014.1.9>
④주류가 아닌 상품의 방송광고에서도 제1항 각 호에서 금지된 내용의 표현을 하여서는 아니된다.

자료: 방송통신심의위원회규칙

3. 온라인 주류 광고 규제 현황

□ 온라인 광고의 정의 및 특징(과학기술정보통신부·한국인터넷진흥원, 2017 온라인광고 법·제도 가이드북)

- 온라인 광고란 광고주가 자신 또는 재화 등에 관한 사항을 정보통신망을 통하여 이용자, 그 밖의 다른 사람에게 널리 알리거나 제시하는 행위 또는 그 정보를 말하며 유선인터넷 기반 인터넷 광고와 무선인터넷 기반 모바일 광고 등으로 나뉜.
- 광고매체로서의 온라인은 다양한 장점을 가지고 있어서 장기적으로 기존 매체를 상당 부분 대체해 나갈 것으로 예상됨.

□ 온라인 광고 시장 구성원

- 온라인 광고 시장의 주요 구성원은 광고주, 광고대행사, 매체대행사(미디어렙) 및 온라인미디어(매체사)로 구분할 수 있음.

[그림 4-2] 온라인 광고 시장 구성원



자료: 과학기술정보통신부·한국인터넷진흥원, 2017 온라인광고 법·제도 가이드북

- 온라인 광고 시장은 2016년 3조 7,340억 원 규모로 전년 대비 약 9% 성장하는 등 꾸준한 성장세를 보이고 있음.
- '16년 전체 광고 시장 대비 온라인 광고 점유율은 33%로 방송 광고에 이어 높은 점유율을 나타내고 있음.
- 현재 국내 업계에서는 온라인 광고를 크게 형태적으로 보아 디스플레이 광고(DA)와 검색 광고(SA)로 분류함.

〈표 4-7〉 매체별 국내 광고 시장 규모

(단위: 억원)

			광고비 (비중)			증감	
			2015	2016	2017(F)	15년 대비 16년 증감	16년 대비 17년 증감
방송			44,607 (39%)	41,326 (37%)	41,181 (36%)	-7.4	-0.4
인쇄			20,354 (18%)	19,959 (18%)	19,515 (17%)	-1.9	-2.2
온라인	인터넷	DA	7,752	7,932	7,844	2.3	-1.1
		SA	12,782	11,501	11,723	-10.0	1.9
	계	20,534 (18%)	19,433 (17%)	19,567 (17%)	-5.4	0.7	
	모바일		13,744 (12%)	18,042 (16%)	20,460 (18%)	31.3	13.4
	계		34,278 (30%)	37,374 (33%)	40,027 (35%)	9.3	6.8
옥외			11,140 (10%)	10,912 (10%)	10,941 (10%)	-2.0	0.3
기타			3,367 (3%)	3,290 (3%)	3,295 (3%)	-2.3	0.2
전체			113,745 (100%)	112,860 (100%)	114,958 (100%)	13.9	19.6

자료: 광고연감, 2015 제일기획 커뮤니케이션 연구소

〈표 4-8〉 온라인 광고 유형

	유형		특징	
플랫폼	웹		플랫폼은 특화된 솔루션을 제공하고 고객데이터 분석부터 타겟팅, 효과분석, 리포팅 등 통합 광고시스템을 제공할 수 있는 특징을 가짐	
	모바일			
	IPTV			
형태별	DA	노출방식	일반배너	창조적인 디자인과 다양한 형식으로 표현되어 높은 주목도를 가질 수 있으며 상품정보나 이미지, 이벤트 등의 정보를 한 눈에 제공할 수 있는 특징을 가짐
			떠있는배너	
		스폰서십		
		네트워크		
		브랜드검색		
		콘텐츠형식	텍스트	
		이미지		
			플래시	

유형			특징
		동영상 혼합	
SA	노출방식	CPC	광고주의 관심사가 반영된 검색어로 타깃팅하여 노출이 가능하며, 실시간으로 순위변경 및 광고 on/off가 가능한 것이 특징
		CTP	
PUSH 메세징광고	SMS/LMS/ MMS		텍스트, 멀티미디어 형태의 메시징 광고
	Alerts 광고		메신저, 앱 Alerts 기능을 이용한 광고
	DM		이메일을 이용한 광고
PULL형 광고	바이럴 광고		인터넷 사용자가 자발적으로 홍보하도록 유도하는 광고로 광고주의 흥미로운 콘텐츠나 정보를 인터넷 사용자를 통해 퍼져나가게 함 홍보성과 전문성을 가진 커뮤니티를 형성하고 그 안에서 입소문을 통해 전파하는 마케팅
	게임을 활용한 광고		게임을 둘러싼 모든 요소 혹은 그 자체를 매체로 활용하여 광고를 함
운영별	노출형		일반적인 광고 형태로 단순 노출만 되는 광고
	맞춤형		이용자에 대한 인구학적 분류, 형태, 위치 등을 표적화한 광고
	보상형		광고 노출 후 이용자의 행위 결과에 대한 일정한 보상을 제공하는 광고

자료: 과학기술정보통신부 · 한국인터넷진흥원, 2017 온라인광고 법·제도 가이드북

<표 4-9> 온라인 광고 관련 일반 법령 요약표

소관부처	법률	규제 내용
공정 거래 위원회	표시·광고의 공정화에 관한 법률	- 부당한표시·광고행위의금지(제3조) - 중요정보의표시·광고(제4조제5항) - 표시·광고내용의실증등(제5조) - 사업자단체의표시·광고제한행위의금지(제6조) - 부당한표시·광고행위의손해배상책임(제10조) - 표시 광고의 자율규약(제14조)
	전자상거래 등에서의 소비자보호에 관한 법률	- 거래기록의보존등(제6조) - 신원및거래조건에대한정보의제공(제13조) - 거짓또는과장된사실을알리거나기만적방법을사용하여소비자를유인하는행위등금지(제21조제1항제1호) - 구매권유광고시준수사항등(제24조의2)
	독점규제및공정거래에 관한법률	- 불공정거래행위의금지(제23조)
	소비자기본법	- 광고의기준(제11조) - 소비자의권익증진관련기준의준수(제20조) - 취약계층의 보호(제45조제2항)
방송통신 위원회	정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률	- 심의규정의제정·공표(제24조) - 청소년유해매체물의광고금지(제42조의2) - 정보의삭제요청(제44조의2)

소관부처	법률	규제 내용
		- 불법정보의 유통금지 등(제44조의7)
여성 가족부	청소년 보호법	- 청소년유해매체물의심의·결정(제7조) - 청소년유해매체물의자율규제(제11조) - 정보통신망을 통한청소년유해매체물제공자등의공표(제23조)
	상표법	- 등록상표등의보호범위(제91조) - 타인의디자인권등과의관계(제92조제2항) - 거짓표시의금지(제224조)
	부정경쟁방지및 영업비밀보호에관한법률	- 부정경쟁행위의금지등(제3조이하)
	디자인보호법	- 허위표시의금지(제215조)및허위표시의죄(제222조)
	특허법	- 허위표시의금지(제224조)및허위표시의죄(제228조)
문화체육 관광부	저작권법	- 저작재산권자불명인저작물의이용(제50조) - 침해의정지등요구(제123조) - 손해배상 청구(제125조) 및 벌칙(5년, 5천만원)(제136조)

자료: 과학기술정보통신부 · 한국인터넷진흥원, 2017 온라인광고 법 · 제도 가이드북

〈표 4-10〉 국내 온라인 광고 심의 현황(2017년 기준)

법정심의	심의대상	유관법령	시행기관	심의범위	기타
사전심의	의료광고	의료법	대한 의사협회	의사, 병·의원, 요 양병원, 종합병원(치과 제 외), 조산원	심의매체 : 신문·인터넷신문, 정기간행물, 현수막·벽보·전단
			대한치과 의사협회	치과의사, 치과병· 의원, 종합병원(치과만 해당)	
			대한 한의사협회	한의사, 한의원, 한방병원, 요양병원(한의사 설립)	
	의료기기광고	의료기기법	한국의료 기기산업 협회	방송, 인쇄, 인터 넷매체 등 모든 매 체	※ 의료기관 및 의료인을 대상으 로 의료기관 내에서 사용되는 전문 의료기기를 전문잡지, 전문 인터넷매체에 광고하는 경우 심의대상 제외
	의약품광고	약사법	한국 제약협회	방송, 인쇄, 인터 넷매체 등 모든 매 체	※ 전문의약품·원료의약품에 대한 광고는 원칙적으로 금지. 다만, 전염병예방용 의약품, 의 학·약학 전문가를 대상으로 전문적인 내용을 전달하거나 학 술적 성격을 지니고 있는 매체 또는 수단을 이용한 광고의 경우 허용
	건강기능식품 의 기능성 광고	건강기능식 품에 관한법률	한국건강 기능식품협회	방송, 인쇄, 인터 넷매체 등 모든 매 체	방송, 인쇄, 인터넷매체 등 모든 매체

	심의대상	유관법령	시행기관	심의범위	기타
	영화·비디오물의 광고·선전물	영화 및 비디오물의 진흥에 관한 법률	영상물 등급위원회	영화·비디오물에 대하여는 등급분류심의틀, 광고·선전물에 대하여는 '청소년 유해성' 확인이 진행	영화·비디오물에 대하여는 등급분류심의틀, 광고·선전물에 대하여는 '청소년 유해성' 확인이 진행
	식품광고	식품위생법	한국식품산업협회	영·유아식, 체중조절용 식품 등에 대한 심의	영·유아식, 체중조절용 식품 등에 대한 심의
사후심의	게임물 또는 광고·선전물	게임산업진흥에 관한 법률	게임물 등급위원회	게임의 광고·선전물에 대한 심의	게임의 광고·선전물에 대한 심의

자료: 과학기술정보통신부·한국인터넷진흥원, 2017 온라인광고 법·제도 가이드북

〈표 4-11〉 국내 광고 심의 현황(2014년 기준)

	심의대상	유관법령	시행기관	심의범위	기타
자율심의					
사전사후 심의	금융투자상품 광고	금융투자회사의 영업 및 업무에 규정	한국금융투자협회	금융투자회사의 광고물에 관한 사전·사후심의	※ 금융투자업규정 제4-12조를 근거로 자율규약형식으로 제정
	대부광고	대부광고 자율규제규정	한국대부금융협회	대부업자 및 대부중개업자 광고물에 관한 사전·사후심의	
	보험광고	생명보험광고 선전에 관한 규정	생명보험협회	생명보험회사의 광고물에 관한 사전·사후심의	※ 보험업 감독규정 제4-34조의2를 근거로 자율규약형식으로 제정
		손해보험광고 선전에 관한 규정	손해보험협회	손해보험회사의 광고물에 관한 사전·사후심의	※ 보험업 감독규정 제4-34조의2를 근거로 자율규약형식으로 제정
	화장품광고	화장품법	대한화장품협회	광고자문위원회가 화장품 광고에 대한 사전심의	
	주류광고	주류광고 자율규제협약	한국주류산업협회	주류제조회사의 광고물에 관한 사전·사후심의	

〈표 4-12〉 주류의 온라인 광고에 관한 가이드

▶ 온라인 광고 집행 시 법률적 확인사항

① 자율사전심의 후 광고

- 한국주류산업협회는 16개 국내 주요 주류업체들과 함께 「주류 광고 자율규제 협약」을 체결하고, 이들 업체들과 함께 자율규제추진위원회를 구성하여 주류 광고에 관하여 자율규제를 실시
- 자율규제추진위원회에 의한 주류 광고 사전심의는 자율사전심의임.

② 법률상 금지되는 광고

〈필수 표시사항〉

- 주류 광고 집행 시에는 과도한 음주는 건강에 해롭다는 내용의 경고 문구를 용기에 표기하여야 함. 다만, 경고 문구가 표기되어 있지 않은 부분을 이용하여 광고를 하고자 할 경우에는 경고 문구를 주류의 용기 하단에 별도로 표기하여야 함(「국민건강증진법 시행령」 제10조 제2항 관련 [별표1]제9호)
- ※ 온라인에서의 주류 광고에 대한 구체적인 경고문구 표시방법은 규정되어 있지 않음. 그러나 한국 온라인 광고협회에서는 온라인 이용자가 식별할 수 있을 정도의 방법으로 경고 문구를 표시할 것을 권고하고 있음

〈주류 광고 시 주의사항〉

- 주류 광고시 금지 표현(국민건강증진법 시행령」 제10조 제2항 관련 [별표1])
 - 음주행위를 지나치게 미화하는 표현
 - 음주가 체력 또는 운동능력을 향상시킨다거나 질병의 치료에 도움이 된다는 표현
 - 음주가 정신건강에 도움이 된다는 표현
 - 운전이나 작업 중에 음주하는 행위를 묘사하는 표현
 - 임신부나 미성년자의 인물 또는 목소리를 묘사하는 표현
 - 주류의 판매촉진을 위하여 광고 노래를 방송하거나 경품 및 금품을 제공한다는 내용의 표현
- 보건복지부장관은 주류 광고와 관련하여 국민건강의식을 잘못 이끄는 광고를 한 자에 대해서 그 내용의 변경 또는 금지를 명할 수 있음
- ※ 정당한 사유없이 보건복지부장관의 광고 내용변경 또는 금지의 명령을 이행하지 않은 자는 100만 원 이하의 벌금에 처함(「국민건강증진법」제32조)

③ 청소년 대상 표현의 제한

- 주류는 「청소년보호법」제2조 제4호에서 규정하고 있는 ‘청소년 유해약물’에 해당됨. 한국온라인 광고협회에서는 무분별한 온라인 주류 광고로부터 어린이·청소년을 보호하기 위하여 온라인 에서 집행되는 주류 광고에 대해 청소년 접근제한 조치를 할 것을 권고하고 있음
- ※ 「청소년보호법」 제4조 제2항에서는 약물 등의 유통을 업으로 하거나 이들로 구성된 단체와 협회 등은 청소년 유해 약물이 청소년에게 유통되지 않도록 하는 등 청소년 보호를 위하여 자율적인 노력을 다하여야 한다고 규정하고 있음
- 무알콜 맥주에 대해 식품의약품안전처에서는 정서 저해 식품으로 판단, 청소년 대상 판매를 금지하고 있음(「어린이식생활안전관리특별법」 제2조 및 제9조)
 - 주세법상 무알콜 맥주의 경우 탄산음료로 구분되며 이러한 탄산음료는 어린이 기호식품에 해당하여 어린이 식생활안전관리특별법의 대상이 됨 「어린이식생활안전관리특별법 시행령」 제2조 관련 [별표1])
 - 식품의약품안전처장은 어린이 기호식품 중 돈·화투·담배 또는 술병의 형태로 만든 식품에 대하여 판매나 판매 목적의 제조·가공·수입·조리·저장·운반 및 진열을 금지할 수 있다(「어린이식생활안전관리특별법」 제9조)
 - 동조 위반 시 시정명령 및 1천만 원 이하의 과태료가 부과됨(「어린이식생활안전관리특별법」 제27조, 제29조)

▶ Q&A

① 광고를 통한 주류의 온라인 판매는 가능한가요?

- 「주류의 통신 판매에 관한 명령위임 고시」(국세청 고시 제2012-68호)에 따라 우체국의 전통주 판매

전용 인터넷 사이트, 전통주 제조업체의 홈페이지, 농수산물유통공사의 전통주 판매전용 인터넷 사이트를 통해서만 가능합니다. 이때 청소년의 접근 차단을 위해 성인인증 시스템을 구축해야 하고, 동일인에 대한 하루 판매량이 50병 이내가 되도록 구매를 제한해야 합니다.

- ② 주류회사의 제품 외 기업 광고, 공익캠페인 시에도 **청소년접근제한조치**를 해야 하나요?
 - 주류회사의 제품 외 기업 광고, 공익캠페인의 경우 광고에 사용된 광고 소재(주류명칭, 제품의 용기, 제품의 특징에 대한 설명 여부)에 따라 청소년접근제한조치 여부가 달라질 수 있습니다. 명목상으로는 주류회사의 기업 광고, 공익캠페인, 이벤트 등을 표방하고 있으나, 그 실질적인 광고 내용이 주류에 관한 내용인 때에는 청소년접근제한조치가 요구되는 주류 광고에 해당될 수 있습니다.
- ③ 온라인매체를 통한 양주(주류) **광고 시에 특별한 제한**이 있나요?
 - 알코올 성분 17° 이상의 주류의 경우 방송매체를 통한 광고 집행이 금지될 뿐 그 외의 매체에서는 광고 집행에 별다른 제한이 없습니다. 다만, 온라인매체를 통해 주류 광고를 집행하고자 할 때에는 「인터넷 광고심의규정」에 따라 청소년접근제한조치 및 경고문구의 반영이 필요합니다.

▶ 청소년접근제한조치의 권고

- ① 「청소년보호법」은 약물 등의 유통을 업으로 하거나 이들로 구성된 단체와 협회 등은 청소년 유해약물이 청소년에게 유통되지 않도록 하는 등 청소년 보호를 위하여 자율적인 노력을 다하여야 한다고 규정하고 있음(「청소년보호법」 제4조 제2항)
 - 주류는 「청소년보호법」상 유해약물로 지정되어 있는 바, 이로부터 청소년을 보호하기 위한 사회적 노력이 필요함
- ② 자율규약인 「인터넷광고심의규정」에서는 주류 광고로부터 청소년을 보호하기 위해 주류 광고의 청소년 접근제한조치를 권고하고 있음

자료: 과학기술정보통신부 · 한국인터넷진흥원, 2017 온라인광고 법 · 제도 가이드북

□ 인터넷광고심의규정 제19조(어린이/청소년의 보호), 제22조 제5항(품목별 심의 기준) 주류에서 주류에 관한 온라인광고 금지 표현을 권고하고 있음.

〈표 4-13〉 인터넷 광고 심의규정 제 19조(어린이/청소년의 보호)

- ① 온라인광고는 어린이 및 청소년의 품성과 정서, 가치관을 해치는 표현을 하여서는 아니 된다.
- ② 온라인광고는 어린이 및 청소년의 비행 또는 범죄에 관한 긍정적 묘사를 하여서는 아니 된다.
- ③ 어린이대상 온라인광고에서는 주된 상품 이외의 부수적인 제품이나 경품을 강조하여서는 아니 된다.
- ④ 온라인광고는 어린이 보호를 위하여 다음의 표현을 하여서는 아니된다.
 1. 어린이가 상품과 관련된 상업문이나 광고노래, 또는 제품의 특징을 전달하는 표현
 2. 상품의 소유로 어린이의 능력이나 행동이 변할 것이라는 표현
 3. 상품을 소유하지 못하면 열등감을 갖거나 조롱의 대상이 된다는 표현
 4. 상품을 구입하도록 어린이를 충동하거나 부모 등에게 상품 구매를 요구하도록 자극하는 표현
 5. 어린이의 사행심을 조장하는 표현
 6. 어린이를 위험한 장소에 있게 하거나 위험한 행동을 취하게 하는 표현
 7. 어린이의 건전한 식생활을 저해하는 표현
- ⑤ 청소년에게 유해한 온라인광고는 청소년의 접근을 제한하는 기능이 없이 배포하거나 시청/관람 또는 이 용할 수 있도록 제공하여서는 아니 된다.
- ⑥ 제5항의 규정에 따라 청소년에게 배포 등이 금지되는 온라인광고는 각 호와 같다.
 1. 청소년에게 성적인 욕구를 자극하는 선정적인 것이나 음란한 것
 2. 청소년에게 폭력성이나 범죄의 충동을 일으킬 수 있는 것

-
- 3. 성폭력을 포함한 각종 형태의 폭력행사와 약물의 남용을 자극하거나 미화하는 것
 - 4. 청소년의 건전한 인격과 시민의식의 형성을 저해하는 반사회적/비윤리적인 것
 - 5. 청소년에게 정신적/신체적 건강을 해칠 수 있는 우려가 있는 청소년유해매체, 청소년유해업소, 청소년유해물건 또는 청소년유해약물 등이 내용에 포함된 것
 - 6. 기타 청소년 보호를 목적으로 하는 제반 법령 및 지침 또는 고시에 따라 금지된 것
-

자료 : <https://www.kiso.or.kr/광고심의/온라인광고심의위원회심의규정>

□ 전문가 인터뷰 결과(유현재 등, 2017)

- 주류광고 규제현황 및 개선방안 연구를 위해 전문가 5인을 대상으로 11월 5일부터 11월 30일까지 서면인터뷰를 실시함.
- 전문가 구성은 보건교육전문가, 전략 커뮤니케이션전문가, 법률전문가, 미디어 콘텐츠 및 방송심의 전문가, 보건학전문가로 구성
- 서면 인터뷰는 주류광고, 음주장면 미디어 콘텐츠에 대한 견해와 이에 대한 개선방안 관련 인터뷰의 내용을 정리하면 다음의 표와 같음.
- 주류광고와 음주장면이 등장하는 미디어 콘텐츠가 음주 의도 및 청소년의 음주에 직접적인 영향을 끼친다는 주장이 많았으며, 이에 따라서 주류관련 콘텐츠의 구체적인 가이드라인이 제시되어야 함. 하지만 주류회사와 방송사 등과의 분쟁의 소지도 클 것으로 예상되어 신중히 고려해야 한다는 지적도 있었음.
- 이를 통해, 주류광고와 음주장면이 등장하는 미디어 콘텐츠가 큰 영향을 끼치게 좀 더 국가적 차원에서 미디어에 대한 제도적인 접근과 금연광고와 같이 문제의식을 가지고 전략적인 투자가 이루어져야 하며, 적절한 가이드라인을 개발해 규제를 해야함은 분명하나 해쳐 나가야 할 장애물이 분명히 있음을 제시함.

〈표 4-14〉 주류광고 규제현황 및 개선방안에 대한 전문가 견해

-
- ① (주류광고 규제) 일반적인 광고의 경우 국민건강증진법에 의해서 이루어지며, 방송광고는 방송통신심의위원회에 의해 규제가 이루어지고 있고 특히, 방송광고의 심의는 자체조사와 민원신청을 통해 가능. 그러나, 전문가들은 스마트폰 사용이 일반화되면서 주류광고 통제의 어려움이 있음. 최근 청소년들의 경우 스마트폰을 통한 동영상 시청이 다수를 이루고 있는데, 그러한 인터넷 매체를 통한 주류광고 등은 방송법의 규제를 받는 방송광고가 아닌 경우가 많아 현재 주류광고 규제 법령의 취약점이 있음.
 - ② (규제 기준) 주류광고는 도수에 따라 구분되어 특정 도수 이하의 주류 상품은 특정 시간대에 광고가 허용되고 있는데, 이에 대해 전문가들은 주류광고의 제한을 도수로 나누는 것은 의미가 없음. 이에 덧붙여 알코올 섭취량은 도수를 능가할 수 있기 때문
 - ③ (경고 문구)현재 주류광고의 경고 문구는 가시성, 흐릿한 디자인으로 효용성이 낮음. 이러한 제한은 담배
-

광고의 제한과 유사하다고 볼 수 있으며 특히, 우리나라의 경우 주류로 인한 폐해가 통계지표들을 통해 심각하다고 제시되어 있으므로 현재보다 좀 더 강한 제재가 이루어져야 함.

- ④ (교육) 술의 폐해와 절주습관, 가족에게까지 영향을 줄 수 있도록 교육해야 함. 생애주기별로 초·중·고·대 학생에 이르기 까지 교육이 강화되어야 하며, 절주교육을 할 수 있는 다양한 주제와 인력을 많이 양성해야 함.

⑤ (광고 내용)

음주장면이 등장하는 미디어 콘텐츠 관련하여 최근 다수의 방송 프로그램이 증가했다고 언론에 보도된 바, 이와 관련하여 전문가들은 단순한 음주상황은 문제가 되지 않지만 과도하게 음주를 하는 행위, 청소년의 음주 행위, 음주로 인한 폭력행위 묘사 등은 방송 심의에 걸리게 될 확률이 높다고 답하였다. 또한 술을 주제로 하는 방송 또는 술을 마신 상태 등 술을 방송 소재로 삼는 경우가 많아지는 상황에 대해 우려를 표하며 이에 대한 적절한 제재가 필요하다는 답변이 있었다. 추가적으로 음주장면 관련하여 규제법령의 한계점을 방송법에 따른 방송심의규정을 통해 제시하며, 현 방송법 제 28조는 음주나 흡연 등의 내용을 다룰 때, 미화하거나 조장하지 않도록 그 표현에 신중을 기하여야 한다고 추상적으로 법령이 제시되어 있어 구체적 기준이나 내용이 개선되어야 한다고 답하였다. 또한 방송심의규정이 추상적이다 보니까 음주장면 방송에 대한 심의 자체도 재량적, 주관적 판단이 될 수 밖에 없다고 하며, 음주 자체가 범죄이거나 윤리도덕적으로 비난받을 만한 행위는 아니기 때문에 음주 장면 자체 또는 음주를 즐기는 것 자체를 규제의 대상으로 삼을 수는 없다고 하며 음주장면을 규제하는 법령도 일정한 한계를 가질 수 밖에 없어 해쳐나가야 할 과제가 많음을 시사했다.

자료 : 유현재 등(2017)

□ 인터넷, 모바일, 소셜 네트워크 등 디지털 채널을 이용한 광고의 성장세가 지속되고 있는 가운데, 모바일을 포함한 온라인 광고 시장이 여러 매체 중 가장 높은 성장률을 보이고 있음(한국인터넷광고재단, 2016)⁴⁾.

○ 특히 인터넷 관련 기술의 급속한 발전과 인터넷 콘텐츠의 사회적 영향력이 증대함에 따라 인터넷광고에 대한 심의와 규제가 중요한 문제로 대두됨.

○ 광고규제 및 심의 관점에서 볼 때, 광고에 관한 기본법이라고 할 수 있는 「표시·광고의 공정화에 관한 법률」(이하 「표시·광고법」이라 함)에서는 광고를 사업자 등이 상품에 관한 사항을 「신문 등의 자유와 기능 보장에 관한 법률」 제2조 제1호에 의한 정기간행물(신문잡지 기타 간행물), 동조 제5호의 규정에 의한 인터넷 신문, 「방송법」 제2조 제1호의 규정에 의한 방송, 「전기통신법」 제2조 제1호의 규정에 의한 전기통신 기타 대통령령이 정하는 방법으로 소비자에게 알리거나 제시하는 것으로 정의하고 있다(동법 제2조 제2호).

○ 이는 광고의 법적 정의가 기업이 생산하는 재화나 서비스에 관한 정보 내지는 기타 유무형의 이념과 기업의 경영 철학 등을 소비자에게 전달한다는 경제학

4) 한국인터넷광고재단(2016), 인터넷광고 자율규제기준 마련 및 자율심의 활성화 방안

적 차원의 정의에 근접한 것으로 볼 수 있으며, 인터넷광고도 이러한 광고의 본질적인 속성을 갖추고 있다는 점에서 일반적인 광고와 크게 다르지 않다(이병준, 2008).

4. 청소년 대상 표현의 제한

- 주류는 「청소년보호법」 제2조 제4호에서 규정하고 있는 ‘청소년 유해약물’에 해당됨. 한국온라인 광고협회에서는 무분별한 온라인 주류 광고로부터 어린이·청소년을 보호하기 위하여 온라인 에서 집행되는 주류 광고에 대해 청소년 접근제한 조치를 할 것을 권고하고 있음
 - ※ 「 청소년보호법」 제4조 제2항에서는 약물 등의 유통을 업으로 하거나 이들로 구성된 단체와 협회 등은 청소년 유해 약물이 청소년에게 유통되지 않도록 하는 등 청소년 보호를 위하여 자율적인 노력을 다하여야 한다고 규정하고 있음.
- 무알콜 맥주에 대해 식품의약품안전처에서는 정서 저해 식품으로 판단, 청소년 대상 판매를 금지 하고 있음(「어린이식생활안전관리특별법」 제2조 및 제9조)
 - 주세법상 무알콜 맥주의 경우 탄산음료로 구분되며 이러한 탄산음료는 어린이 기호식품에 해당하여 어린이 식생활안전관리특별법의 대상이 됨 「어린이식생활안전관리특별법 시행령」 제2조 관련 [별표1])
 - 식품의약품안전처장은 어린이 기호식품 중 돈·화투·담배 또는 술병의 형태로 만든 식품에 대하여 판매나 판매 목적의 제조·가공·수입·조리·저장·운반 및 진열을 금지할 수 있다(「어린이식생활안전관리특별법」 제9조)
 - 동조 위반 시 시정명령 및 1천만 원 이하의 과태료가 부과됨(「어린이식생활안전관리특별법」 제27조, 제29조)
- 자율규약인 「인터넷광고심의규정」에서는 주류 광고로부터 청소년을 보호하기 위해 주류 광고의 청소년접근제한조치를 권고하고 있음

- 방송광고심의에 관한 규정상 주류광고 규제
- 방송광고심의에 관한 규정
- [시행 2014.12.30.] [방송통신심의위원회규칙 제110호, 2014.12.30., 일부 개정]
- 제33조(주류) ① 주류에 관한 방송광고는 건전한 사회질서와 국민건강, 청소년의 건실한 생활을 해치는 다음 각 호의 표현을 하여서는 아니된다.
 - 1. 지나친 음주분위기를 묘사하거나 음주행위를 지나치게 미화하는 표현
 - 2. 음주가 사회적 인정이나 성공에 필요하다고 주장하거나 이를 암시하는 표현
 - 3. 적당한 음주는 건강에 해롭지 않다는 표현
 - 4. 음주가 체력 또는 운동능력을 향상시킨다거나 근심, 걱정을 없애준다거나 질병의 치료에 도움이 된다는 표현
 - 5. 높은 경각심을 필요로 하는 상황에서 음주하는 행위를 묘사함으로써 안전을 저해하는 표현
- ②주류에 관한 방송광고에 등장하는 인물은 19세 이상이어야 한다. 다만, 이 경우에도 청소년의 인물 또는 목소리를 묘사하여서는 아니된다.
- ③주류에 관한 방송광고는 제품명·제조사 등 제품과 관련된 명칭이나 음주를 권장하는 내용이 포함된 광고노래를 사용하거나 경품류의 제공 및 할인판매에 관한 내용을 포함하여서는 아니된다.
- ④주류가 아닌 상품의 방송광고에서도 제1항 각 호에서 금지된 내용의 표현을 하여서는 아니된다.

5. 간접광고⁵⁾

- 간접광고(PPL)은 방송 프로그램 안에서 상품을 소품으로 활용하여 그 상품을 노출시키는 형태의 광고를 말함.
 - 우리나라의 간접광고는 상품을 알 수 있는 표시(브랜드, 로고)를 노출할 수 없었고 원칙적으로 불법이었음. 하지만 제작비 보전에 필요한 제작사가 협찬고지의 형식을 빌려 광고주의 브랜드와 로고 등을 가리고 상품을 노출시켜 왔음. 광고재원의 확대가 불가피한 상황에서 2009년 7월 방송법이 개정되면서 간접광고가 허용되었고, 현재 방통위가 마련한 간접광고 시행령을 보면, 불필요한 규제를 대폭 완화해 주게 되었음.

- 미국은 현재 간접광고에 대한 규제를 완화하는 흐름으로 가고 있으나, 유해 상품이라고 여겨지는 술, 담배는 PPL을 금지하고 있음.

- 광고의 내용으로 야기된 불공정거래에 대해 건전한 상거래 질서를 유지하고 소비자 보호 등을 목적으로 공정거래법, 상표법, 부정경쟁방지법 등의 적용 문제가 발생할 수 있고, 또 나라마다 다소 차이는 있지만 대체로 공익(public interest) 내지 국민 건강(public health)이라는 불확정개념을 내세워 담배와 술 광고에 대한 규제를 해결하기도 함.
 - 특히 술과 담배 광고의 규제는 유럽의 경우 1989년 10월에 제정된 EC의 '방송지침'(Broadcasting Directive 89/552, OJ 1989 L 298/23), 또한 같은 해 3월에 제정된 유럽의회(Council of Europe)의 '국경을 넘는 텔레비전 방송에 관한 협약'(Transfrontier Television Convention, 16 Mar. 1989) 모두에 규정되어 있으며, 이것은 최소한의 기준을 제시하는 것이기 때문에 유럽 각국에서 더 강화된 내용을 구체적으로 규정하는 것은 무방하게 되어있음.

5) 유승엽, 정진택(2011) 간접광고의 국가별 규제현황과 사례분석 및 활성화 방안. 한국엔터테인먼트산업학회 논문지, 5(2), 39-46.

제3절 주요 외국의 주류 광고 및 마케팅 규제 효과

- 외국의 주류 규제관련 최신 이슈와 광고 매체 변화에 따른 정책 사례 고찰
 - 외국의 알코올 정책 및 전략 사례 고찰
 - 광고 매체 변화에 따른 정책 사례 고찰

- 맥주와 와인광고에 대해서는 일부 법적 규제(partial statutory restriction)가 시간/ 장소 또는 내용과 관련하여 제한하고 있음. 일부 법적 규제는 시간/장소, 내용에 관한 것이며, 금지(ban)은 고도주의 경우 엄격하게 규제되고 있음.

〈표 4-15〉 EU 회원국 중에서 광고 제한을 가지고 있는 국가 수: 47개 회원국 대상

	법적 금지 (Ban)	일부 규제 (시간, 장소)	일부 규제 (내용)	자율규제	규제없음
〈맥주〉					
Public service/ national TV	10	24	16	3	12
Commercial/private TV	9	23	18	4	12
National radio	7	22	17	3	13
Local radio	8	22	16	3	13
Print media	6	17	16	7	11
Billboards	8	12	13	8	13
Points of sale	5	12	14	7	13
Cinema	8	14	14	7	14
Internet	3	9	11	6	23
Social media	3	6	11	7	22
〈와인〉					
Public service/ national TV	14	25	16	3	9
Commercial/private TV	13	24	18	3	9
National radio	11	23	17	3	10
Local radio	12	23	16	3	10
Print media	9	19	17	7	9
Billboards	11	13	14	8	11
Points of sale	6	14	15	7	14
Cinema	11	17	15	7	12
Internet	6	8	12	6	23
Social media	4	6	12	7	22
〈증류주〉					
Public service/ national TV	23	22	13	3	6

	법적 금지 (Ban)	일부 규제 (시간, 장소)	일부 규제 (내용)	자율규제	규제없음
Commercial/private TV	22	21	15	1	6
National radio	19	22	14	3	7
Local radio	20	23	13	3	7
Print media	14	18	14	7	8
Billboards	17	11	12	8	10
Points of sale	10	13	14	7	13
Cinema	17	15	12	7	11
Internet	12	8	9	6	21
Social media	9	6	9	7	21

자료: EU WHO, European status report on alcohol and health 2014 : Marketing of alcoholic beverages

〈표 4-16〉 EU 회원국 중에서 제품위치(product placement) 제한을 가지고 있는 국가 수: 47개 회원국 대상

	법적 금지 (Ban)	일부 규제 (시간, 장소)	일부 규제 (내용)	자율규제	규제없음
〈맥주〉					
Public service/national TV	9	16	9	3	20
Commercial/private TV	9	15	9	3	21
Films	6	9	7	3	28
〈와인〉					
Public service/national TV	12	18	9	3	17
Commercial/private TV	12	16	9	4	18
Films	9	9	7	4	26
〈증류주〉					
Public service/national TV	16	16	8	3	16
Commercial/private TV	16	15	8	4	17
Films	13	7	6	4	25

자료: EU WHO, European status report on alcohol and health 2014 : Marketing of alcoholic beverages

1. 건강증진개발원 청소년음주조장환경모니터링 메뉴얼

□ 주류광고와 음주소비와의 관계를 연구한 결과를 보면 주류광고에 노출되어 이를 인식하게 되면 음주에 대하여 긍정적인 태도 및 기대감, 허용적인 음주에 대한 주관적 규범이 형성되는 등 결국에는 과음을 정상적인 생활로 여기게 됨

○ 가장 최근의 코호트 연구에 따르면 18세 때 주류광고에 긍정적이었던 청소년이 21세가 되었을 때는 과음자가 더 많이 되었고 음주관련 공격성도 높았으며

26세의 음주횟수에까지 영향을 미치는 것으로 나타났음(Casswell et al. 2002)

- 중학생들의 경우에는 주류광고에 많이 노출될수록 음주를 시작할 가능성이 높아지며(Morgentstern et al., 2011) 이미 마시는 경우에는 빈도가 더 증가함(Ellickson et al, 2005). 주류광고에 노출정도가 많을수록 음주소비와 폐해가 증가한다는 것이 입증되고 있음(Casswell, and Maxwell, 2005)
- 대중매체에 주류광고를 하는 것을 제한하거나 광고내용을 제한하는 대안들이 시행비용은 비교적 적게 들지만 그 효과는 거의 없거나 적은 편이라는 주장이 있음
 - 주류업계의 반발이 있을 수 있으며 광고가 제한된다고 하더라도 TV 드라마의 음주장면과 같이 다른 오락매체의 영향 때문에 이 대안들의 효과는 거의 없다(Wyllie et al., 1998)는 논리임.
- 국제 비교연구에 의하면 주류광고 제한이 주류소비와 음주폐해 감소에 이바지할 뿐만 아니라 다른 알코올 규제(주류부담금 등)를 채택할 수 있는 사회적 분위기 조성에 이바지한다는 결과가 있음(Casswell, and Maxwell, 2005).
 - 이와 같은 논리에서 프랑스, 스위스, 노르웨이와 같은 국가에서는 TV에서 주류광고를 제한하는 강력한 법을 시행하고 있음.
- 20여개 국가를 대상으로 연구한 Saffer(2005)에 따르면 주류광고제한은 음주소비를 감소(청소년은 10%, 사회 전체적으로는 5%의 감소)시키는 것으로 결론 내리고 있음.
 - 따라서 주류광고는 청소년 음주의 중요한 위험요인 중의 하나이기 때문에 청소년이 주류광고에 노출되지 않도록 하는 대안을 마련하여야 함.
- 주류업계의 마케팅 활동의 다른 형식은 스포츠나 음악회와 같은 문화행사에 대한 후원을 통해서 많이 이루어지며 이런 방법은 주류광고가 제한되어 있는 사회에서 선호하는 경향이 있음.

- 주류광고와 마케팅과 관련하여 최근에 문제가 되는 것은 인터넷을 통한 주류업체 활동이라 할 수 있음(European Center for Monitoring Alcohol Marketing, 2013).
 - 인터넷을 통한 정보제공이 특정집단(특히 젊은 층)의 상품선호에 상당한 영향력을 행사한다고 판단하는 주류업체가 이들 집단이 선호하는 여러가지 소구방법을 동원하여 각종 웹사이트에서 판촉활동을 하고 있음.
 - 이런 판촉활동은 청소년층을 대상으로 하는 경우가 지배적으로, 통신수단의 발달에 힘입어 주류광고가 전통적인 매체가 아닌 곳(예컨대, 휴대폰이나 이메일)으로 광고 및 판촉활동을 확대하고 있는 바, 이를 제재할 수 있는 법적인 규제가 요구됨.

- 우리나라의 주류 광고 및 마케팅 관련 현황 및 문제점 고찰
 - 10대의 음주는 성인시기에 알코올 중독의 가장 주요한 요인이라 할 수 있음.
 - 음주시작 연령이 15세 이하인 경우, 21세에 음주를 시작한 음주자보다 4배 정도 알코올 의존도가 높으며, 21세 이전에 음주를 시작한 청소년들의 알코올관련 문제는 2배 정도 높은 것으로 알려짐(National Council On Alcoholism and Drug Dependence - New Jersey, 2003).

- 청소년들 음주에 영향을 미치는 요인은 여러 가지 고려할 수 있으나, 특히 주류광고와 판촉활동이 주요한 요인이라 할 수 있음.
 - 다양한 형태의 광고와 판촉은 청소년들의 음주시기와 음주관련 위해행위에 영향을 미친다는 연구결과가 제시되고 있음(WHO, 2009; CSPI).

2. 광고의 음주량 영향에 대한 근거

- Saffer & Dave(2006):
 - 광고의 연간 음주 참여자에 대한 탄력도 0.02/ binge drinker 0.01

- 광고 1%증가할 경우 청소년의 음주소비는 0.01%~0.04% 증가
- NLSY 데이터를 사용할 경우 과거한달 음주자의 탄력도는 0.08, binge drinker 0.14
- Gallet(2007)
 - meta-regression을 통한 분석 결과, 알코올소비에 대한 광고 탄력성은 0.03
- Saffer(2012)
 - 일반음주자의 탄력도 0.03, 위험음주자 0.08

3. 광고규제의 음주소비 감소 영향

- 광고의 음주소비 증가에 대한 효과 근거는 광고 규제가 음주소비를 감소시킨다는 결론으로 단순히 역전환해서 해석할 수 없음.
- Saffer(2000, 2002)
 - 광고규제가 음주소비 감소를 5~8% 감소시킴
- Saffer & Dave(2006)
 - NLSY 데이터를 활용한 시뮬레이션 연구결과, 광고 28%감소는 매월 청소년의 음주소비를 25%에서 21~24%까지 감소시킬 수 있고 binge drinker는 12%에서 8~11%까지 감소시킬 수 있음.
- Sassi(2015)
 - OECD 연구에서 광고 50%감소는 적정음주자 1.5% 소비 감소, 위험음주자 4% 감소
 - 광고에서 25%감소는 전반적인 음주수요를 0.8%감소시킬 것으로 기대됨.
 - 포괄적인 광고규제(comprehensive ad ban)은 위험음주자를 2~4%감소

- Sheffield Alcohol Policy Model(Meier, 2008)
 - 포괄적인 광고규제(comprehensive ad ban)은 위험음주자를 5~9%감소
- Holm(2014)
 - 모든 미디어 채널에 대한 포괄적인 광고규제 4% 적용시의 비용효과분석
- 텔레비전과 같은 미디어 규제는 규제를 받지 않는 미디어(예, 소셜미디어)로 대체 되는 경향이 있기 때문에 포괄적으로 광고규제를 수행할 필요가 있음.

〈표 4-17〉 포괄적 광고규제 이후의 알코올 소비 감소

감소수준	자료원
5~8%	Saffer(2000), Saffer and Daver(2002)
2~4%	Chisholm(2004)
5~9%	Meier(2008)
4%	Holm(2010)
3~8%	Sassi(2015)

가. 청소년의 알코올 소비 패턴

- 알코올 소비는 전반적으로 감소하는 추이를 보이고 있지만, 유럽의 경우 위험음 주의 비중이 매우 높은 지역임.⁶⁾
 - 다수의 EU국가에서 청소년의 binge drinking이 증가하고 있음.
 - 15세, 16세 청소년 중에 약 1/8정도가 20회이상 술을 마셔봤으며, 1/6정 도는 지난 달동안 binge drinking(알코올 4 unit 이상)을 경험한 것으로 나타남.
 - 초기 음주시작 시점이 점차 빨라지고 있으며, 2003년도에 EU의 음주로 인 한 유형의 비용(tangible cost)은 약 €125bn 으로 추계되며, 이는 GDP의

6) Avalon de Bruijn, Ina Johansen, Anouk van den Broeck(2010) Effective alcohol marketing regulations: A proposed framework to evaluate existing alcohol marketing regulation. Dutch institute for alcohol policy. www.stap.nl

약 1.3%에 해당됨.

- 청소년의 조기 음주시작은 알코올의존과 다른 약물의존의 오남용과 연관되어 있음.
 - 이러한 연관성은 유전적 요인으로 모두 설명할 수 없으며, 환경적 요인들이 음주 조기시작에서 알코올과 약물오남용 의존으로 전이하는 데에 기여하게 됨.
 - 따라서 알코올 마케팅 관행에 대한 노출은 여러 환경요인 중에 하나라고 볼 수 있음.

나. 알코올 마케팅 분류

- 알코올 마케팅의 노출량(volume)에 따른 효과(Anderson et al., 2009)
 - 뉴질랜드, 호주, 미국을 대상으로 13개의 시계열 연구를 리뷰함.
 - 광고 및 판촉에 대한 노출수준을 측정(미디어 및 광고에서의 노출량, 상품 브랜드 노출량, 광고지출액 등)
 - 13개 논문 중에 12개에서 시작음주자, 기존음주자 모두에 대해 광고노출이 알코올사용에 영향을 주는 것으로 나타남.
 - 미디어 및 마케팅에 대한 노출은 청소년의 음주시작, 기존 음주자의 음주를 증가시키는데 영향을 준다는 것으로 보여줌.
- 알코올 마케팅의 노출 내용(content)에 따른 효과(Anderson et al., 2009)
 - 알코올 마케팅은 제품 자체를 보여줄 뿐만 아니라 문화적 맥락에서 음주를 묘사하게 됨.
 - 매력적인 생활과 여가활동에 대한 전략적 이미지는 음주자 대상그룹별로 타겟팅하여 차별화된 브랜드를 제공하고 있음.
 - 마케팅은 음주에 간접적으로 영향을 주게 되며, 알코올 마케팅에서의 바람직한 상은 이미지를 모방하고 싶어하게 하는 욕구를 만드는 것과 연관되어 있음.

- 매력적인 음주광고는 청소년의 시작음주를 앞당기며, 알코올에 대한 사회적 물리적 즐거움을 기대하도록 하게 됨.

□ 청소년 특성별 차이

- 알코올 마케팅의 노출 량과 내용이 모든 청소년에게 동일하게 적용되지 않음.
- 중학생의 경우 알코올에 대한 사전경험에 따라 광고가 음주에 미치는 영향이 다르고, 음주에 대한 사전경험이 없는 경우에는 일상생활동안 자연스럽게 접하게 되는 광고에 영향을 받게 됨.
- 슈퍼마켓, 편의점 등(일상적인 생활공간)에서의 광고를 통해 음주경험이 없는 청소년의 음주 가능성을 예측할 수 있고, 잡지 또는 스포츠, 음악행사(비일상적인 생활공간)에서 광고는 음주경험이 있는 청소년의 음주를 증가시킬 것으로 예측할 수 있음.

다. 효과적인 광고내용 제한

□ 청소년의 선호 요소 탐색

- 청소년을 보호하기 위한 주류광고, 마케팅 규제 방법 중 하나로, 청소년에게 특히 매력적인 요소를 광고에서 제한하는 방식임.
 - 예를 들어, 광고 조항에 축하, 파티, 카툰의 사용을 제한
 - 청소년을 자극하는 게임, 또는 슬랭과 같은 이미지, 언어, 활동 등을 제한
- 현재 EU의 광고내용제한은 자율규제조항에 포함되어 있으며, 25세이상을 타겟으로 하는 광고라 할지라도 아동, 청소년에게 실질적으로 영향을 줄 수 있는 광고를 금지하도록 권고하고 있음(Federal Trade Commission, 2008).
- 내용제한의 기준을 설정하는 것을 매우 어려운 과정이지만, 광고업체의 의도가 아니라 청소년의 해석에 따라 광고내용규제가 필요함.

라. 효과적인 광고량 제한

□ 특정 제품에 대한 마케팅 제한

- 다양한 알코올 제품에 대한 규제 차별화가 있는 국가의 경우에 고도주에 대한 알코올 마케팅 량에 대한 규제가 엄격함
 - 광고량에 대한 규제를 할 경우에, 특정한 종류의 알코올만을 대상으로 한다면 전반적인 알코올 광고량이 증가하는 경향이 있음.

□ 미디어 제한

- 알코올 광고에서는 다양한 형태의 미디어가 마케팅 전략에 활용됨.
- 일부 미디어 광고규제에 대한 효과는 현재 미디어를 다양하게 활용하고 있는 광고 전략으로 인해 실질적인 효과를 달성하기 어려움.
 - TV가 인쇄물 홍보를 대체하였고, 옥외물 광고 규제는 맥주수요를 감소시킨 반면에 고도주 또는 와인의 소비를 증가시킨 사례가 있음.

□ 광고시간 제한

- 아동 및 청소년의 시청시간대에 광고를 제한하는 방법이 있는데, 이는 일반적으로 자율규제에 따라 제한하고 있으나, 알코올을 떠올리는 이미지까지는 규제의 대상이 되지 않아 초저녁시간대에 과다노출이 발생함.
- 그러나 아동들은 어른과 동시간대로 시청을 하는 사례가 많으며, 저녁10시 이후에도 TV를 함께 시청하는 경우가 많으며, 13-17세의 TV 시청에 따른 노출과 18-29세의 TV시청에 따른 노출이 유사함.

□ 타겟그룹 제한

- 특정 장소에서 판촉행위를 금지하는 규정이 권고되고 있으며, 특히 학교에서 일정거리 내에 주류 및 담배의 옥외 광고를 금지하도록 하고 있음(주류광고 free-zone).

- 청소년 대상의 주류광고 제한 뿐아니라 저소득층, 알코올 취약계층에게도 주류광고의 과다노출이 되지 않도록 보호할 필요가 있음.
- 전반적인 광고총량 제한
 - 일부 연구에서는 광고규제와 주류소비감소가 유의미하게 연관되어 있는 것이 아니라는 결과를 제시하고 있으나, 이는 방법론 상, 분석 대상에 따른 차이의 결과일 수 있음.
 - 개별적인 광고규제보다는 포괄적인 규제를 동시에 수행할 경우 모든 알코올 수요를 유의미한 수준으로 감소시킬 수 있는 효과를 기대할 수 있을 것임.
- Industry self-regulation of alcohol marketing: a systematic review of content and exposure research Jonathan K. Noel, Thomas F. Babor & Katherine Robaina (2016) *Addiction*, 112 (Suppl. 1), 28-50
- 한국건강학회, 2018년도 국민건강 대국민조사결과 발표 한국건강학회(이사장 윤영호, 서울대병원 가정의학과 교수)가 창립을 맞아 여론조사기관(KSTAT, 전 월드리서치)에 의뢰해 진행한 조사결과는 다음과 같음.
 - 개인 건강에 영향을 미치는 주체는 가족이 49.4%로 개인의 건강에 압도적으로 큰 영향을 미치는 것으로 나타났음.
 - 다음으로 대중매체 및 인터넷(22.2%)가 영향을 미친다는 점은 국민건강에 대중매체와 인터넷의 중요성을 보여줌.
 - 뒤이어 정부/국가(13.4%), 직장/기업 (11.9%), 지방자치단체 (2.6%) 순으로 나타났으며, 친구/지인 이 개인의 건강에 영향을 미치는 주체라고 응답한 비율은 0.2%에 불과했음.
 - 건강습관 영향 요인 평가...식품광고, 맥방시청 등 노출 많았음.
 - 건강습관에 영향을 미치는 주류광고, 대중매체 내 흡연 장면 및 맥방시청, 식품광고의 최근 1주일동안의 노출 경험, 건강습관에 미치는 영향 및 규제

의 필요성에 대해 조사한 결과, 식품광고(73.2%), 먹방시청(70.8%), 주류 광고(56.1%) 등에 대한 노출이 많은 것으로 나타났다.

- 건강습관에 대한 먹방 시청(64.2%)과 식품광고(60.3%)의 영향력이 상대적으로 높게 조사됐다.
- 흡연 장면에 대한 노출 빈도는 다른 습관에 비해 노출 빈도나 영향력은 낮았지만 규제 필요성(72.5%)은 가장 높게 나타났으며 규제 필요성에 대해서는 주류광고는 3명중 2명(63.3%), 먹방시청은 절반이상(51.4%)이 찬성했다.

[그림 4-3] 건강습관 영향 요인 평가

(단위: %)



자료: 한국건강학회, 2018년도 국민건강 대국민조사결과 발표

□ 실제로 지난해 11월 한국건강증진개발원과 보건복지부가 제시한 자료에 따르면 지난해와 2016년 청소년 시청률이 높은 상위권 프로그램에서 편당 한 번꼴로 음주장면이 등장했다. 지난해 드라마에서는 음주장면이 평균 1.1~1.3회, 예능에서는 0.2~0.3회 전파를 탔다. 2016년과 비교해 지상파 드라마를 제외한 모든 프로그램에서 적게는 1.2배에서 많게는 3.8배까지 음주장면이 늘어난 것으로 조사됐다.

- 이에 대해 일각에서는 리얼리티 프로그램에 늘어나면서 자연스럽게 출연자들의 대화나 음주 장면 등의 빈도가 높아졌고, 진솔하고 친숙한 분위기로 흘러가는데 음주를 빼기에는 아쉬운 감이 없지 않다는 주장이 나오고 있다.
- 간접광고로 주류를 광고하는 것은 위법이지만 주류회사 협찬으로 그 회사 주류가 소품 등으로 노출되는 것은 합법이기 때문에 별다른 제재를 받지 않는다.
- 각종 프로그램뿐 아니라 다수의 주류업체는 10대나 20대, 젊은 층에서 인기를 누리는 스타들을 주류 광고 모델로 앞세운 광고를 내고 있다. 국민건강증진법 시행령에 따르면 현재 TV에서는 오전 7시~오후 10시, 라디오는 오후 5시~오전 8시 주류 광고가 금지되고, 오전 8시~오후 5시 미성년자 대상 프로그램 전후로 주류 광고를 할 수 없도록 돼 있다. 하지만 이같은 규제는 '알코올 17도 이상'에 한정한다. 또한 인터넷방송 등도 규제의 사각지대로 새롭게 등장했다.
- 전문가들은 이같은 대중매체를 통해 음주 장면의 노출은 청소년들의 음주 가능성을 높이고, 이미 음주를 시작한 청소년의 음주량이 증가되는 것과도 연관 있다며 규제 마련이 시급하다고 입을 모은다.
- 일부 단체들은 음주 장면이 실제 음주에 영향을 미치는 것은 아니라고 반박하지만 지난해 복지부와 한국건강증진개발원은 전국 5개 광역시도 청소년 1045명을 상대로 조사한 결과를 발표한 바 있다. 이에 따르면 음주 장면 노출 매체 수가 1개 늘어날 때마다 30일 내에 음주 가능성이 1.15배 높아진다. 또한 음주장면에 노출된 매체수가 많을수록 음주에 대한 긍정적 기대가 함께 상승하는데 이는 청소년 음주 가능성을 높인다는 분석이 나왔다.
- 무엇보다 중요한 것은 음주와 관련해 우리 사회에 만연한 관대함과 음주를 부추기는 듯한 분위기를 바꾸는 캠페인과 동시에 광고규제를 수행할 필요가 있음.
- 방송에서 음주와 흡연에 대한 처리 방법만 봐도 알 수 있다. 시청자들은 드라마나

영화를 보던 중 흡연 장면에서 담배가 CG로 뿌옇게 처리되는 장면 한 번쯤 본 적 있을 것이다. 방송통신심의위원회의 심의규정 제28조에서 '방송은 음주, 흡연, 사행행위, 사치 및 낭비 등의 내용을 다룰 때 이를 미화하거나 조장하지 않도록 그 표현에 신중을 기하여야 한다'고 규정하고 있기 때문이다.

□ 이에 따르면 음주와 흡연은 같은 규정을 적용받고 있다. 그러나 흡연과 달리 음주 장면에는 별다른 조치를 취하지 않고 있는 실정이다.

□ 우리나라의 주류 광고 모델에 대한 규제

- 방송광고 심의 규정에 의하면, 주류 광고에 등장하는 인물은 19세이상이어야 하며, 청소년의 인물 또는 목소리도 묘사하여서는 안 된다고 적시하고 있다(방송광고 심의 규정 제34조5 ②항). 즉, 우리나라는 주류광고 모델의 연령 이외에는 다른 규제가 없기 때문에 그동안 스포츠 스타나 아이돌 그룹이 주류 광고의 모델로 자주 등장했어도 이에 대한 제재를 가할 근거가 없었다. 최근 주류 광고를 보면 대부분 스포츠 스타나 아이돌 등 청소년들의 시선을 끌 수 있는 스타들이 모델로 등장하여, 음주를 하면 사교성, 성적매력, 남성적 매력 등이 증가된다는 내용의 광고가 주를 이루고 있다.
- 음주에 대한 긍정적인 태도를 갖게 만들며, 음주 행동을 부추기는 원인이 되기 때문에 사회적으로 바람직하지 않다고 여기고 있으며, 이러한 이유에서 미국과 영국에서는 시청자들, 특히 청소년들에게 영향을 미칠 수 있는 스포츠 선수들이나 스타들이 주류 광고에 등장하는 것을 엄격하게 제한하고 있음
- 광고 모델이 소비자들의 상품에 대한 인지와 행동에 영향을 미치는 중요한 변인이라는 것은 이미 다 알려진 사실이다(김인숙(2013) 주류 광고 모델에 대한 제3자 효과가 규제 태도에 미치는 영향에 대한 연구홍보학연구 제17권 4호 (2013년). 25세 미만의 스포츠 또는 연예인들의 주류 광고 모델을 제한하는 규정을 결정하는 과정에서 주류 광고 모델의 영향력에 대한 지각을 실증적으로 알아보는 것은 매우 중요하다. 과연 소비자들은 주류 광고 모델이 미치는 영향이 크다고 생각하는지, 그리고 자신에게 미치는 영향과 다른 사람들에게

미치는 영향에 대해서는 같다고 생각하는지 또는 다르다고 생각하는지, 그리고 만약 주류 광고 모델이 자신에게 미치는 영향과 다른 사람들에게 미치는 영향이 다르다고 생각한다면 이러한 지각적 편향은 주류 광고 모델 규제에 대한 태도에 어떠한 영향을 미치는지 알아보는 것은 매우 중요하다.

제 5 장

음주폐해 예방을 위한 법·제도 현황 및 개선 방안

제1절 기본권의 내용과 제한

제2절 방송의 자유의 내용과 제한

제3절 미디어를 통한 주류 광고에 대한 규제

5

음주폐해 예방을 위한 법·제도 현황 << 및 개선 방안

제1절 기본권의 내용과 제한

1. 기본권의 내용과 제한

□ 알코올 중독으로 인한 청소년의 음주폐해를 예방하는 것은 기본권으로서의 건강권의 일종으로 보아야 함

○ 기본권의 개념

- 기본권이라 함은 기본권주체(권한자)가 기본권객체(의무자=수신인)에 대하여 갖는 헌법상 보장된 권리를 말함

○ 기본권의 역사

- 기본권의 개념을 이해하기 위해서는 인권과의 관계와 인권선언의 역사를 먼저 탐구해야만 함
- 인권이라 함은 말 그대로 인간의 권리, 즉 모든 인간에게 '그가 인간이기만 하면' '순전히 그가 인간이라는 이유만으로' 주어져 있는 자연법상의 권리를 말하는데, 과거 군주주권시대에는 다수의 피지배계층의 인권은 철저하게 유린당했으나, 이를 보장받기 위하여 혁명(주권의 소재변경)을 일으키고 국민주권을 선언하면서 이를 문서화하기에 이르렀다. 이러한 문서들은 주로 인권선언의 형태로 나타났는데, 영국의 마그나카르타(1215)가 시효로 할 수 있으며, 1628년의 권리장전, 1647년의 인민협정, 1679년의 인신보호법, 그리고 1689년의 권리장전 등이 대표적임.
- 다만, 이러한 문서들이 보장한 것은 영국인의 자유와 권리로서 인간의 천부적 인권이 아니었음. 그러나, 영국의 이러한 전통을 바탕으로 미국에서는 1776년 버지니아권리장전에 생명권, 자유권, 재산권, 저항권 등을 규정함으로써 국민주권의 원리와 더불어 인권을 천부적 자연권으로 규정하였다는

점에서 기본권의 법학적인 형성을 위한 모델⁷⁾이 되었음.

- 바로 이 권리장전이 프랑스의 유명한 1789년 ‘인간과 시민의 권리선언’에 영향을 주었으며, 이 선언에서는 인권의 자연성뿐만 아니라 평등권을 강조하는 한편 신체의 자유, 종교와 표현의 자유 등도 규정하였음. 또한 이 선언은 2년후인 1791년에 프랑스헌법에 그대로 수용되었으며, 같은 해 미국에서도 1787년의 헌법에 10개조의 인권조항(Bill of Rights)이 추가되었으며 그 후 새로운 조항들이 다시 증보되었음.
- 이렇듯 헌법우월이 확보된 민주법치국가에서 기본권은 개인의 사적 자유의 영역만을 보장하는 것이 아니라 평등한 국가시민사회의 형성에 관한 것이기도 하였음. 따라서 국가로부터 소극적인 방어가 아니라, 국가와 사회의 재구성을 위한 지렛대와 지침으로서 기본권이 기여해야만 했음.⁸⁾

2. 기본권의 제한

□ 기본권제한의 의의와 필요성

○ 기본권 제한의 필요성

- 오늘날 “민주법치국가”에서 규율되지 않은 개인의 자유행사가 결국 기본권의 충돌을 야기할 수 있기에 이러한 충돌을 예방하거나 해결하기 위하여 국가는 개인의 기본권행사에 간섭하고 더 나아가 보호(헌법 제10조 제2항)해야 하므로 기본권제한은 일정한 경우에 한하여 인정됨(헌법 제37조 제2항).
- 바꾸어 말하면, 공동체이익과 개인 이익간 긴장관계를 해결하고 양자간의 균형상태를 보장하기 위하여 국가는 기본권영역에 간섭할 수 있는 것임.

7) (실정)헌법으로서 그 실정법적 보장 속에서 기본권들에게 가장 높은 지위가 부여하였다. 곧, 모든 사람에 이에 호소할 수 있었고, 필요한 경우에 법원 앞에서 국가권력에 대하여 이의를 제기할 수 있었다. 헌법 및 이 속에 보장된 기본권들은 미래공동체를 위한 결정적인 초석(토대)으로 되었다. 기본권이념과 구성(조직)된 국가권력은 분리할 수 없는 결합을 경험하였다.

8) 처음부터 기본권이 “정치질서의 구(형)성계기”로 이해되었고, 1776년 버지니아권리장전의 유명한 표현에 따라서 “정부의 기반과 토대(형성)”으로 이해되었던 미국에서와는 달리, 독일입헌주의의 고유(독특)한 관계는 국가로부터 고립(격리)된 私的 존재의미에서 오로지(순수하게) 국가방어로 축소되는 기본권이해를 암시하였다.

- 그러나, 기본권 보호범위 내에서의 “자유행사의 원칙적 보장”과 “예외적인 기본권제한의 정당화”가 필요함.

○ 기본권의 보호범위

- 기본권보호범위(구성요건)라 함은 기본권을 통하여 보호되는 생활영역(양심·종교·학문·예술)을 말함.
- 예를 들면 헌법 제20조 제1항에서는 “모든 국민은 종교를 자유를 가진다”라고 규정하고 있음.
- 어떤 행위가 종교라는 행위에 속한다면, 그 행위는 종교의 자유라는 기본권에 의해서 보호된다는 뜻으로, 국민이 종교를 자유를 소유한다는 의미가 아니라 종교의 자유에 속하는 모든 국민의 행위가 궁극적으로 보장된다는 의미임.

○ 기본권행사

- 기본권의 행사라 함은 기본권보호범위에 포함되는 이러한 행태(작위, 부작위 또는 일정한 상태)를 말함.
- 예를 들면 헌법 제21조 제1항의 결사의 자유는 결사라는 보호영역 내에 있는 모든 행위를 보호하는 것으로 단지 작위(적극적인 자유)뿐만 아니라, 부작위(소극적인 자유)까지 포함하게 되며, 따라서 일정한 결사에 가입할 자유뿐만 아니라 가입하지 아니할 자유를 포함함
- 또한 헌법 제23조 제1항의 재산권보장과 같은 보호영역은 기본권규정에서 논의되는 행위 외에, 일정한 상태를 뜻하기도 하는데, 여기서 모든 재산 가치가 있는 권리를 의미하는 재산권은 자신의 물건과 권리의 사용 및 현존하는 상태를 포함할 수도 있다. 이처럼 기본권의 보호영역에 속하는 모든 행태를 “기본권행사”라고 함.

○ 기본권의 제한

- 기본권의 제한이라 함은 국민에게 주어진 기본권을 헌법과 법률에 근거하여 일정부분 행사하지 못하도록 하는 것임

○ 기본권제한의 입법례

〈표 5-1〉 기본권제한의 입법례

구분		독일	일본	우리헌법
헌법유보	일반적 헌법유보	○ (이설 있음)	○	×
	개별적 헌법유보	×	○	정당의 자유(§8④), 언론의 자유(§21④), 사유재산권(§23②), 재판청구권(§27②), 국가배상(§29②), 노동3권(§33②)
법률유보	일반적 법률유보	×	×	
	개별적 법률유보	○	○	

제2절 방송의 자유의 내용과 제한

1. 언론·출판의 자유의 내용과 제한

□ 표현의 자유

○ 표현의 자유의 내용과 헌법적 제한

- 헌법 제21조⁹⁾ 제1항에서는 언론·출판의 자유, 집회의 자유 및 결사의 자유를 동일한 조항에서 규정하고 있음. 이 기본권들을 통칭하여 ‘표현의 자유’라고 함. 이는 사회 내에서 개인 간의 ‘의사소통을 위한 기본권 또는 의견교환을 위한 기본권’으로서의 성격을 가짐.
- 표현의 자유는 개인이 자기 결정과 인격 발현의 기본 요소인 동시에 자유민주적 국가 질서를 구성하는 요소임.¹⁰⁾ 표현의 자유와 언론의 자유를 구분하

9) 헌법 제21조 “① 모든 국민은 언론·출판의 자유와 집회·결사의 자유를 가진다.

② 언론·출판에 대한 허가나 검열과 집회·결사에 대한 허가는 인정되지 아니한다.

③ 통신·방송의 시설기준과 신문의 기능을 보장하기 위하여 필요한 사항은 법률로 정한다.

④ 언론·출판은 타인의 명예나 권리 또는 공중도덕이나 사회윤리를 침해하여서는 아니된다. 언론·출판이 타인의 명예나 권리를 침해한 때에는 피해자는 이에 대한 피해의 배상을 청구할 수 있다.”

여 설명하는 견해도 있으나, 헌법재판소는 두 용어를 혼용하여 사용함.

- 민주 정치에 있어서 정치 활동은 사상, 의견의 자유로운 표현과 교환을 통하여 이루어지는 것이므로 언론·출판의 자유가 보장되지 않는 상황에서 민주주의는 시행될 수 없으며, 표현의 자유가 보장되지 않은 나라는 엄격한 의미에서 민주 국가라고 하기 어려움. 사상의 자유로운 교환을 위한 공간이 확보되지 않는다면 민주 정치는 결코 기대할 수 없음. 표현의 자유가 다른 기본권에 우선하는 헌법상의 지위를 가진다고 하는 이유도 그것이 단순히 개인의 자유에 그치는 것이 아니고 통치권자를 비판하여 피치자가 스스로 지배 기구에 참여하는 자치 정체의 이념을 근간으로 하기 때문임.
- ‘개인 표현의 자유’는 국민 개개인이 방해받지 않고 자기의 의사를 표현할 수 있는 주관적 권리에 속하는 반면, 신문·방송과 같은 매체가 향유하는 언론의 자유는 개인의 주관적 권리 이상의 성격을 가지는 것으로서 국민의 의사 형성에 봉사하는 도구적인 성격의 자유권임. 즉, 매체로서 언론의 자유는 개인의 권리 보장에 주안점이 있는 것이 아니라, 이의 보장을 통한 민주주의 질서의 확립이라는 목적에 봉사하는 자유임.
- 따라서 표현의 자유 중 매체로서 언론의 자유는 기본권 주체의 표현의 자유보다는 다양한 공적 의견형성이라는 기능적 측면에 초점을 두고 있음. 특히 이러한 성격은 방송의 자유에서 두드러지게 나타남. 방송의 자유는 ‘공적 의견 형성’이라는 기능적 측면에서는 신문의 자유와 동일함. 하지만 신문의 자유와 비교할 때 방송의 자유는 기술적·경제적 희소성과 사회적 영향력으로 인하여 객관적 성격이 아주 강하게 나타남. 따라서 방송의 자유는 신문의 자유보다 훨씬 엄격한 진입 규제, 내용 규제, 교차 소유 등의 제한을 받음.

10) 현재 1992.2.25. 89헌가104(군사기밀보호법상의 군사기밀). “헌법 제21조의 언론·출판의 자유, 즉 표현의 자유를 규정하고 있는데 이 자유는 전통적으로는 사상 또는 의견의 자유로운 표명(발표의 자유)과 그것을 전파할 자유(전달의 자유)를 의미하는 것으로서 … 표현의 자유(는) … 개인이 인간으로서의 존엄과 가치를 유지하고 행복을 추구하고 국민주권을 실현하는데 필수불가결한 것으로 오늘날 민주국가에서 국민이 갖는 가장 중요한 기본권의 하나로 인식되고 있는 것이다.”

○ 표현의 자유는 사람의 내심의 정신 작용을 외부로 향해 공표하는 정신 활동의 자유를 말함. 내심의 정신 작용을 외부로 표현하는 모든 표현 행위는 표현의 자유 대상이 된다. 그런데 광고와 음란물이 표현의 자유로 보호되는 범위에 속하는지에 대해서는 서로 다른 의견이 대립함.

○ 광고

- 광고란 사상·지식·정보 등을 불특정 다수인에게 전파하는 것임. 광고는 단순히 상업적인 상품이나 서비스에 관한 사실을 알리는 경우에도 그 내용이 공익을 포함하는 때에는 헌법 제21조의 표현의 자유에 의하여 보호된다. 상업 광고는 표현의 자유 영역에 속하지만, 사상이나 지식에 관한 정치적·시민적 표현 행위와는 차이가 있고 인격 발현과 개성 신장에 미치는 효과가 증대한 것이 아니기 때문에 표현의 자유에 의해 보호되는 정도가 낮다고 봄.

○ 음란한 표현

- 음란이란 ‘공연히 성욕을 흥분 또는 자극시키고 또한 보통인의 정상적인 성적 수치심을 해하고, 선량한 성적 도의 관념에 반하는 것’임. 음란 표현이 헌법 제21조가 규정하는 언론·출판의 자유의 보호 영역 내에 있는지에 대해서는 의견이 엇갈림.
- 음란은 인간 존엄 내지 인간성을 왜곡하는 노골적이고 적나라한 성 표현으로서 오직 성적 흥미에만 호소할 뿐 전체적으로 보아 하등의 문학적·예술적·과학적 또는 정치적 가치를 지니지 않은 것이므로 국민의 자기지배와 전혀 관계없는 표현이기 때문에 언론출판의 자유에 의하여 보호되지 않는다고 보는 견해가 있음.¹¹⁾
- 헌법재판소도 과거 이러한 견해를 지지하였으나, 지금은 판례를 변경하여 표현의 자유의 보호 범위를 넓게 이해함. 즉 일단 표출되면 그 해악이 처음부터 해소될 수 없거나 또는 너무나 심대한 해악을 지닌 음란 표현이 존재한다고 하더라도 이런 표현도 역시 헌법상 표현의 자유의 영역에 속한다고

11) 대표적으로 문재완(2009). 음란과 헌법상 표현의 자유의 보호 영역. 『언론과 법』, 8권 2호, 293~329.

보고 있음(2006헌바83).

□ 언론·출판의 자유에 대한 헌법재판소 판례

○ 헌법재판소 판례(95헌가16)

- 언론·출판의 자유는 민주 체제에 있어서 불가결의 본질적 요소임. 사회 구성원이 자신의 사상과 의견을 자유롭게 표현할 수 있다는 것이야말로 모든 민주 사회의 기초이며, 사상의 자유로운 교환을 위한 열린 공간이 확보되지 않는다면 민주 정치는 결코 기대할 수 없기 때문임. 따라서 민주주의는 사회 내 여러 다양한 사상과 의견이 자유로운 교환 과정을 통하여 여과 없이 사회 구석구석에 전달되고 자유로운 비판과 토론이 활발하게 이루어질 때에 비로소 그 꽃을 피울 수 있게 됨.
- 또한 언론·출판의 자유는 인간이 그 생활 속에서 지각하고 사고한 결과를 자유롭게 외부에 표출하고 타인과 소통하여 스스로 공동 사회의 일원으로 포섭되는 동시에 자신의 인격을 발현하는 가장 유효하고도 직접적인 수단으로서 기능함. 아울러 언론·출판의 자유가 보장되지 않는다면 사상은 억제되고 진리는 더 이상 존재하지 않게 될 것임. 문화의 진보는 한때 공식적인 진리로 생각되었던 오류가 새로운 믿음으로 대체되고 새로운 진리에 자리를 양보하는 과정에서 이루어짐. 진리를 추구할 권리는 우리 사회가 경화되지 않고 민주적으로 성장해 가기 위한 원동력이며 불가결의 필요조건인 것임. 요컨대, 헌법 제21조가 언론·출판의 자유를 보장하는 것은 이 같은 헌법적 가치들을 확보하기 위한 전제 조건을 마련하기 위한 것임(95헌가16).

□ 언론·출판의 자유에 대한 일반적인 제한 ① : 과잉금지(비례)의 원칙

- 과잉금지의 원칙 또는 비례의 원칙이라 함은 국가작용의 한계를 명시한 것으로서 국민의 기본권을 제한할 때 목적의 정당성·수단의 적정성·침해의 최소성·법익의 균형성 등을 의미하며, 이 중 어느 하나라도 위배되면 위헌이 된다는 헌법상의 원칙을 말함.

- 목적의 정당성
 - 목적의 정당성이라 함은 국민의 기본권을 제한하는 입법은 그 목적이 헌법과 법률의 체계 내에서 정당성을 인정받을 수 있어야 한다는 것을 말함. 목적의 정당성이 부인되는 경우는 극히 예외적임.¹²⁾
- 수단의 적합성(수단의 상당성, 방법의 적정성)
 - 수단의 적합성이라 함은 입법 수단이 입법 목적의 실현을 용이하게 하거나 촉진하는 경우 그 수단은 적합성을 띤다는 것임. 적합성의 정도는 부분적인 정합성으로도 충분하고 완전한 적합성까지 요구되는 것은 아님.
 - 입법자에게는 법률의 효과에 대한 예측에 평가의 여지가 인정되기 때문에 적합성 요건의 심사와 관련하여 입법자의 예측이 전혀 타당성이 없는지 여부만을 통제함. 즉 수단의 적합성은 입법자가 선택한 방법이 최적인 것이었는가 하는 것이 아니고, 그 방법이 입법 목적 달성에 유효한 수단인가 하는 점에 한정됨.
- 침해의 최소성(피해의 최소성)
- 침해의 최소성이라 함은 입법권자가 선택한 기본권의 제한 조치가 입법 목적의 달성을 위하여 적절한 것일지라도 완화된 수단이나 방법을 모색하여 그 제한을 필요 최소한의 것이 되게 하여야 한다는 것을 말함. 즉 입법자는 기본권을 제한하는 입법을 할 때에는 국민에게 피해가 최소화되는 방법을 선택해야 하며, 만일 다른 약한 대안이 있음에도 불구하고 강한 제한을 하면 헌법 위반이라는 것임.
- 법익의 균형성(협익의 비례의 원칙)
 - 법익의 균형성이라 함은 어떠한 행위를 규제하여 초래되는 사적 불이익과 그 행위를 방치하여 초래되는 공적 불이익을 비교형량하여, 규제로 인해 얻을 수 있는 공익이 보다 크거나 혹은 적어도 양자 간에 균형이 유지

12) 현재 1997.7.16. 95헌가6 등(동성동본금혼제) “동성동본금혼을 규정한 민법 제809조 제1항은 … 그 입법 목적이 이제는 혼인에 관한 국민의 자유와 권리를 제한할 ‘사회질서’나 ‘공공복리’에 해당될 수 없다는 점에서 헌법 제57조 제2항에도 위반된다 할 것이다.”

되어야 한다는 것을 말함. 법치국가 원리에서 도출되는 헌법적 원칙으로서의 과잉 금지 원칙은 자유를 제한하는 모든 국가 권력에 대하여 적용되는 원리임.

□ 언론·출판의 자유에 대한 일반적인 제한 ② : 본질적 내용 침해 금지의 원칙

○ 내용

- 헌법 제37조 제2항 후단에서는 “... 기본권을 제한하는 경우에도 자유와 권리의 본질적인 내용을 침해할 수 없다”고 규정하고 있음. 즉 기본권을 제한해야 할 현실적인 필요성이 아무리 크다고 하더라도 기본권의 본질적인 내용을 침해하는 기본권 제한 입법은 허용되지 않는다. 기본권의 본질적 내용이란 당해 기본권의 핵이 되는 실체이며, 본질적인 내용의 침해라 함은 그 침해로 말미암아 자유나 권리가 유명무실한 것이 되어 버리는 정도의 침해를 말함.
- 언론·출판의 자유도 일반적으로 다른 기본권과 마찬가지로 헌법 제37조 제2항에 따라 필요할 때 제한이 가능하지만 과잉 금지의 원칙과 기본권의 본질적 내용 침해 금지의 원칙 등 기본권 제한의 일반 원칙을 준수해야 함.

□ 표현의 자유의 제한에 대한 특별한 원칙들

○ 사전 검열 금지 원칙

- 헌법 제21조 제1항과 제2항은 모든 국민은 언론, 출판의 자유를 가지며, 언론·출판에 대한 허가나 검열은 인정되지 아니한다고 규정하고 있음. 검열은 행정권이 주체가 되어 사상이나 의견 등이 발표되기 이전에 예방적 조치로서 그 내용을 심사·선별하여 발표를 사전에 억제하는, 즉 허가받지 아니한 것의 발표를 금지하는 제도를 뜻함
- 검열제가 허용될 경우에는 국민의 예술 활동의 독창성과 창의성을 침해하여 정신생활에 미치는 위험이 클 뿐만 아니라 행정 기관이 집권자에게 불리한 내용의 표현을 사전에 억제하여 이른바 관제 의견이나 지배자에게 무해한 여론만이 허용되는 결과를 초래할 염려가 있기 때문에 헌법이 직접 금지

하는 규정을 두고 있는 것임.

○ 명백하고 현존하는 위협의 원칙

- 명백하고 현존하는 위협(clear and present danger)의 원칙은 100년 전 미국 연방대법원의 홀즈(Oliver Holmes) 대법관이 처음 주장한 것으로, 언론의 자유를 사후적으로 제약하려면 명백하고 현존하는 위협이 있어야 한다는 것임.
- 즉 표현과 위협 사이의 인과 관계가 명백(clear)하고, 위협 발생이 시간적으로 근접해서 그 위협이 현존(present)할 때 비로소 언론의 자유를 제약할 수 있다는 것이 이 원칙에 대한 일반적인 설명임. 명백·현존 위협의 원칙은 '명백', '현존'이라는 단어가 주는 강렬함 때문에 언론의 자유를 지키는 파수꾼과 같은 존재로 받아들여졌음. 오늘날 이 원칙은 법령의 합헌성 판단 기준으로 발달하여 우리나라를 비롯한 여러 나라의 학설 판례에 큰 영향을 미쳤다는 것이 일반적인 해석임.

○ 내용 중립적 규제 : time, place & manner

- 미국 연방대법원은 내용에 근거한 규제와 내용 중립적 규제를 구별하여 상이한 심사 기준을 적용함. 즉 표현의 자유를 규제하는 일체의 법률 제정이 절대적으로 금지되는 것은 아니지만 특히 표현의 내용에 근거한 규제의 경우는 내용 중립적인 규제와 구별되어 보다 엄격한 심사 기준이 적용된다고 봄.
- 국가가 개인의 표현 행위를 규제하는 경우 표현 내용에 대한 규제는 원칙적으로 중대한 공익의 실현을 위하여 불가피한 경우에 한하여 엄격한 요건 아래에서 허용되는 반면, 표현 내용과 무관하게 표현 시간, 장소, 방법 등을 규제하는 것은 합리적인 공익상의 이유로 폭 넓은 제한이 가능함.
- 내용 중립적 규제의 원칙에 따르면 규제가 표현하는 내용에 따라 차별적으로 규제의 수준이 정해져서는 안 됨. 즉, 정부가 마음에 들지 않는 내용(혹은 주제)의 언론에 대해서 특정하여 허가를 하지 않는 식의 규제는 위헌이라는 것임.

○ 경제적 측면에서의 규제의 가능성

- 언론의 독과점이 심화하면 언론은 다양한 견해를 제공하는 것이 불가능해 짐. 과도한 언론 집중으로 인한 폐해를 예방하고 자유로운 여론 형성을 보장하기 위해서는 방송뿐만 아니라 신문 시장의 독과점과 집중화 현상으로 발생할 수 있는 위험을 방지하고 신문 시장의 기능을 유지하고 회복하기 위한 입법 조치는 헌법적으로 허용될 뿐만 아니라 요청되는 것임.
- 예를 들면 신문의 다양성을 보장하기 위하여 동일한 지배 주주가 복수의 일간 신문을 지배하는 것을 규제하여 신문 시장의 독과점과 집중을 방지할 필요가 있다는 점에서 신문 기업의 복수 신문 소유를 제한하는 것은 원칙적으로 헌법에 위반되지 않음(헌재 2005헌마165).

□ 기본권 보호의무에 근거한 건강권 보호

○ 기본권 보호의무의 의의

- 국가의 기본권 보호의무란 기본권에 의하여 보호되는 법익을 사인인 제3자의 위법적인 제약으로부터 보호해야할 국가의 의무를 말함.
- 국내에서는 개념상 제3자는 물론이고 국가권력에 의한 기본권 침해 역시 국가의 기본권 보호의무의 내용에 포함된다고 하는 견해(광의)와 국가에 의한 기본권 침해의 경우를 제외하고, 국가·사인·제3자의 삼각관계에서 제3자에 의한 사인의 기본권침해에 대한 국가의 보호의무를 말한다고 하는 견해(협의)가 있음. 또한 국가에 의한 기본권 침해의 경우와 국가·사인·제3자의 삼각관계에서 제3자에 의한 사인의 기본권침해 중 사인간의 계약관계에 의한 경우를 제외라고 제3자에 의한 불법행위의 경우에만 적용된다는 견해도 있음

○ 구별

- 방어권적 기본권과 기본권보호의무는 기본권적 법익을 보호하는 점에서는 공통적이지만 다음과 같은 점에서 구별됨
- 첫째, 방어권적 기본권은 국가와의 관계에서 국가의 침해로부터 국민의 기

본권을 보장하여 주는 반면, 기본권 보호의무는 사인상호간의 관계에서 개인의 기본권을 보호하기 위한 활동을 국가에게 요구하는 적극적인 지위를 매개로 함.

- 둘째, 방어권적 기본권은 국가와 국민 간의 2면 관계의 문제이나, 기본권보호의무는 피해자인 사인-국가-개인간의 3면관계로 형성됨
- 셋째, 방어권적 기본권은 직접적 효력을 발휘하지만 기본권보호의무는 일반적으로 법률의 매개를 통해 실현됨

○ 독일에서의 기본권 보호의무의 발전과 배경

- 독일에서는 독일 기본권 제1조 제1항과 제2조 제2항 또는 기본권의 객관적 측면을 근거로 국가의 기본권 보호의무가 주장되었음. 이러한 이론에 근거하여 독일 연방헌법재판소는 1775년 낙태판결, 1977년 술라이어 납치사건 판결, 원자력발전소 판결, 비행기 소음판결 등에서 국가의 기본권보호의무를 인정하고 있음.
- 19세기 자유주의헌법들 하에서 발생했던 국가의 인권유린에 주목하여 발전된 기본권의 방어권적 요소들과 더불어 고도산업사회로 발전하면서 형성된 사인에 의한 “사회권력”들이 국민의 기본권을 침해하는 현상이 나타나면서 기본권의 주관적 공권성으로서의 성질 뿐만이 아니라 객관적 법질서로서의 성격이 있다는 것이 통설화되었음.
- 이러한 일련의 독일 판례들은 기본권의 객관적 법질서로서의 성격에 근거하여 기본권의 국가에 대한 구속력의 범위가 어디까지인가, 즉 기본권의 객관적인 측면에 의하면 기본권은 국가질서 전체를 구속한다고 할 수 있는데, 이러한 기본권의 국가질서 구속성이 구속력 없는 지침의 성격이 아니라 국가권력을 직접 구속한다고 하기 위해서는 그 구속의 범위가 어디까지인가를 구체화할 필요가 있었던 것임.
- 다만 기본권의 침해를 i) 국가권력에 의한 기본권 침해와 ii) 제3자에 의한 기본권 침해로 구별하는 경우 국가에 의한 기본권 침해에 대해서는 직접적으로 기본권의 효력이 인정되고 있기 때문에 기본권의 보호의무를 특별히

강조할 필요가 없었던 반면, 사인 상호간에 발생하는 기본권 침해에 대해서는 국가의 적극적인 보호의무를 인정함으로써 국가가 적극적인 조치를 이끌어 낼 필요성이 있었던 것임.

○ 기본권보호의무의 법적 성격

- 국가의 기본권보호의무를 헌법상 명시적으로 규정하고 있으므로, 국가의 기본권 보호의무는 단순한 도덕적·윤리적 성격 뿐만이 아니라 규범적 성격을 가지고 있다고 보아야 함. 따라서 국가가 기본권보호의무를 이행하지 않았을 경우에는 법적 책임의 추궁 또는 이행확보를 위한 법적 수단이 강구될 수 있음. 그러므로 기본권보호의무의 이행여부는 헌법재판소의 규범통제에 있어 위헌성판단의 기준이 됨.

○ 기본권보호의무의 인정근거

- 기본권의 이중적 성격
 - 기본권은 주관적 권리이자 객관적 가치질서로서의 성격을 갖고 있다. 특히 기본권의 객관적 가치질서로서의 성격은 공동체를 형성하는 기능에 의해 국가권력을 기속할 뿐만 아니라 사인 상호간에도 미침. 그리하여 국가권력은 개인의 주관적 공권을 침해해서도 안 되며, 적극적으로 국민의 기본권을 침해하는 사회세력으로부터의 위해도 방지할 의무가 있음.
- 헌법적 근거
 - 헌법 전문: 「국가의 개인에 대한 안전보장노력의무」- “우리들과 우리들의 자손의 안전과 자유와 행복을 영원히 확보할 것을 다짐하면서”.
 - 헌법 제10조: “국가는 개인이 가지는 불가침의 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 지닌다”. 소극적으로 국민의 기본권 침해의 방지+적극적으로 사인에 의한 기본권 침해를 방지하고 보호할 의무를 포함.
 - 헌법 제30조: 생명·신체에 대한 범죄피해에 대한 국가의 구조의무 내지 보호의무.
 - 헌법 제36조: 혼인과 가족생활에서 가족구성원에 대한 비인간적인 처우를 방지할 의무.

- 헌법 제124조: 유해상품으로부터 소비자의 생명과 건강 및 재산 등에 대한 국가의 보호의무.

□ 헌법상 건강권

○ 헌법상 건강권의 근거규정

- 우선 건강권을 도출할 수 있는 근거규정은 헌법 제10조 ‘인간으로서의 존엄과 가치’를 들 수 있음
 - 인간의 존엄과 가치는 헌법의 최고원리이며 헌법질서의 구조적 원리로서 다른 헌법규정에 대하여 지도적인 원리이며 기본권 질서의 이념적 출발점임
- 또한 건강권을 도출할 수 있는 다른 근거규정으로서 헌법 제10조의 규정을 들 수 있음.
 - 생명권은 인간의 생존과 존재목적에 바탕을 둔 선택적인 권리이며, 모든 기본권의 전제임
 - 건강을 상실한 질병의 상태는 그 정도가 심각한 경우 생명 상실이라는 결과로 이어질 수 있으므로 건강권은 국민이 가지는 생명권이라는 기본권이 기초가 되고 전제가 되고 있음
- 나아가 헌법 제35조 제1항의 ‘환경권’도 건강권의 도출근거가 될 수 있음
 - ‘환경’은 산·대기·물 등과 같은 자연환경을 의미하는 이외에 유적 등과 같은 문화적 환경, 교육·의료와 같은 사회적 환경도 포함되는 것으로 볼 수 있음
- 또한 헌법 제36조 제3항의 보건권 역시 건강권의 도출근거가 될 수 있음
 - 이 조항은 ‘건강’이라는 용어 대신에 ‘보건’이라는 용어를, ‘권리를 가진다’ 대신에 ‘국가의 보호를 받는다’는 표현을 사용하고 있음
 - 헌법이 비록 ‘보건에 관한 권리를 가진다’라고 규정하지 아니하고 ‘국가의 보호를 받는다’라고 규정하고 있다고 하더라도 이는 국민의 건강에 대한 국가의 보호의무를 정하고 있는 동시에 일정한 범위에서의 건강권을

보장하고 있음.

- 헌법재판소에서는 “헌법 제36조 제3항이 규정하고 있는 국민의 보건에 관한 권리는 국민이 자신의 건강을 유지하는데 필요한 국가적 급부와 배려를 요구할 수 있는 권리를 말하는 것으로서, 국가는 국민의 건강을 소극적으로 침해하여서는 아니 될 의무를 부담하는 것에서 한걸음 더 나아가 적극적으로 국민의 보건을 위한 정책을 수립하고 시행하여야 할 의무를 부담하는 것을 의미한다”고 판시한 바 있음(헌재 1995.4.20. 91헌바11, 헌재 2009.11.26. 2007헌마734)

□ 단행법상 건강권

○ 단행법상 건강권 중 건강에 대한 직접적인 정의규정을 두고 있는 법률은 없음

○ 건강가정기본법

- 건강가정기본법에는 명시적으로 ‘건강’에 대하여 정의하고 있지는 않음. 다만 동법 제 3조 제2호에서 ‘건강가정’이라 함은 가족 구성원의 욕구가 충족되고 인간다운 삶이 보장되는 가정을 말한다고 규정하고 있어, 건강이라는 것이 개인이 욕구 충족이나 인간다운 삶과 밀접한 관련이 있음을 간접적으로 표현하고 있음

○ 건강검진기본법

- 건강검진기본법은 그 기본이념을 국가건강증진을 통하여 모든 국민이 건강 위험요인과 질병을 조기에 발견하여 치료를 받음으로써 인간다운 생활을 보장 받고, 건강한 삶을 영위하는 것이라고(법 제2조) 규정하고 있어, 건강의 장해요인으로써 질병을 언급하고 있고, 건강은 인간다운 생활과 관련성이 있음을 표현하고 있음
- 국민건강증진법은 국가가 혼인과 가정생활을 보호하기 위하여 혼인 전에 혼인 당사자의 건강을 확인하도록 권장하여야 함(법 제6조 제2항). 여기서는 건강은 혼인과 가족생활의 내용을 좌우할 수 있는 중요한 요소가 될 수 있음을 간접적으로 표현하고 있음

□ 건강권(보건권)의 내용

제3절 미디어를 통한 주류 광고에 대한 규제

□ 광고의 자유가 언론·출판의 자유에 속하는지의 여부

○ 헌법재판소의 견해

- 헌법재판소에서는 “헌법 제21조 제1항과 제2항은 모든 국민의 언론·출판의 자유를 가지며, 언론·출판에 대한 허가나 검열은 인정되지 아니한다. 이 언론·출판의 자유를 강력하게 보호할 것을 명시하였다. 이 언론·출판의 자유는 현대 민주주의국가의 존립과 발전에 필수불가결한 기본권이며, 그렇기 때문에 자유민주주의국가의 헌법에서는 이를 최대한으로 보장하고 있다.
- 일반적으로 헌법상의 이 언론·출판의 자유의 내용으로서는, 의사표현·전파의 자유, 정보의 자유, 신문의 자유 및 방송·방영의 자유 등을 들고 있다. 이러한 언론·출판의 자유의 내용 중 의사표현·전파의 자유에 있어서 의사표현 또는 전파의 매개체는 어떠한 형태이건 가능하며 그 제한이 없다. 즉 담화·연설·토론·연극·방송·음악·영화·가요 등과 문서·소설·시가·도화·사진·조각·서화 등 모든 형상의 의사표현 또는 의사전파의 매개체를 포함한다. 그러므로 음반 및 비디오물도 의사형성적 작용을 하는 한 의사의 표현·전파의 형식의 하나로 인정되며, 이러한 작용을 하는 음반 및 비디오물의 제작은 언론·출판의 자유에 의해서도 보호된다고 할 것이다.
- 또한 헌법은 위와 같이 언론·출판의 자유를 강력히 보호하는 한편, 헌법 제21조 제4항에서 언론·출판은 타인의 명예나 권리 또는 공중도덕이나 사회윤리를 침해하여서는 아니된다고 규정하여 언론·출판의 자유의 한계를 규정하였다. 따라서 언론·출판의 자유는 이러한 헌법 제21조 제4항에 의한 제한과 국가안전보장, 질서유지 또는 공공복리를 위한 헌법 제37조 제2항에 의한 제한이 위에서 본 과잉금지의 원칙에 반하지 않는 범위 내에서 가능하다.”¹³⁾ 고 하여 광고를 할 자유도 역시 언론·출판의 자유의 일종에 해

당한다고 판시하고 있음

□ 광고에 관한 규범적 정의

○ 광고의 개념에 관해서는 다양한 규범에 의해 상이하게 정의되고 있음

〈표 5-2〉 광고 관련 법률 및 광고에 대한 정의

법률명	'광고'의 정의
표시·광고의 공정화에 관한 법률	제2조 : “광고”란 사업자등이 상품등에 관한 제1호 각 목의 어느 하나에 해당하는 사항을 「신문 등의 진흥에 관한 법률」 제2조제1호 및 제2호에 따른 신문·인터넷신문, 「잡지 등 정기간행물의 진흥에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 정기간행물, 「방송법」 제2조제1호에 따른 방송, 「전기통신기본법」 제2조제1호에 따른 전기통신, 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 소비자에게 널리 알리거나 제시하는 것을 말한다. “광고”란 사업자등이 상품등에 관한 제1호 각 목의 어느 하나에 해당하는 사항을 「신문 등의 진흥에 관한 법률」 제2조제1호 및 제2호에 따른 신문·인터넷신문, 「잡지 등 정기간행물의 진흥에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 정기간행물, 「방송법」 제2조제1호에 따른 방송, 「전기통신기본법」 제2조제1호에 따른 전기통신, 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 소비자에게 널리 알리거나 제시하는 것을 말한다.
건강기능식품에 관한 법률	제3조 제4호: “광고”란 라디오·텔레비전·신문·잡지·음성·음향·영상·인터넷·인쇄물·간판 또는 그 밖의 방법으로 건강기능식품에 대한 정보를 나타내거나 알리는 행위를 말한다.
옥외광고물 등의 관리와 옥외광고산업 진흥에 관한 법률	제2조 제1호 “옥외광고물”이란 공중에게 항상 또는 일정 기간 계속 노출되어 공중이 자유로이 통행하는 장소에서 볼 수 있는 것(대통령령으로 정하는 교통시설 또는 교통수단에 표시되는 것을 포함한다)으로서 간판·디지털광고물(디지털 디스플레이를 이용하여 정보·광고를 제공하는 것으로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다)·입간판·현수막(懸垂幕)·벽보·전단(傳單)과 그 밖에 이와 유사한 것을 말한다.
방송법	제2조 제21호 “방송광고”라 함은 광고를 목적으로 하는 방송내용물을 말한다.

○ “방송”의 정의

- 방송법 제2조 제1호에는 “방송”에 대하여 다음과 같이 정의하고 있음

〈표 5-3〉 방송법 제2조 제1호 내용

<p>1. "방송"이라 함은 방송프로그램을 기획·편성 또는 제작하여 이를 공중(개별계약에 의한 수신자를 포함하며, 이하 "시청자"라 한다)에게 전기통신설비에 의하여 송신하는 것으로서 다음 각목의 것을 말한다.</p> <p>가. 텔레비전방송 : 정지 또는 이동하는 사물의 순간적 영상과 이에 따르는 음성·음향 등으로 이루어진 방송프로그램을 송신하는 방송</p>
--

13) 현재 1993.5.13. 91헌바17 참조.

나. 라디오방송 : 음성·음향 등으로 이루어진 방송프로그램을 송신하는 방송
 다. 데이터방송 : 방송사업자의 채널을 이용하여 데이터(문자·숫자·도형·도표·이미지 그 밖의 정보체계를 말한다)를 위주로 하여 이에 따르는 영상·음성·음향 및 이들의 조합으로 이루어진 방송프로그램을 송신하는 방송(인터넷 등 통신망을 통하여 제공하거나 매개하는 경우를 제외한다. 이하 같다)
 라. 이동멀티미디어방송 : 이동중 수신을 주목적으로 다채널을 이용하여 텔레비전방송·라디오방송 및 데이터방송을 복합적으로 송신하는 방송

□ 국민건강증진법상 음주 규제를 위한 법제도

○ 청소년보호법의 목적

- 이 법은 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적으로 함(법 제1조).

○ 광고의 금지(법 제7조 제항)

- “① 보건복지부장관은 국민건강의식을 잘못 이끄는 광고를 한 자에 대하여 그 내용의 변경 등 시정을 요구하거나 금지를 명할 수 있다.
- ② 제1항의 규정에 따라 보건복지부장관이 광고내용의 변경 또는 광고의 금지를 명할 수 있는 광고는 다음 각 호와 같다.
 1. 「주세법」에 따른 주류의 광고
 2. 의학 또는 과학적으로 검증되지 아니한 건강비법 또는 심령술의 광고
 3. 그 밖에 건강에 관한 잘못된 정보를 전하는 광고로서 대통령령이 정하는 광고
- ③ 삭제 <2016. 12. 2.>
- ④제1항의 규정에 의한 광고내용의 기준, 변경 또는 금지절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

○ 국민건강증진법시행령

- 광고내용의 범위(제10조)

- ① 삭제 <2011.12.6.>
- ② 법 제7조제2항제1호에 따른 광고는 별표 1의 광고기준에 따라야 한다.
- 광고내용의 변경 및 광고의 금지절차등(제11조)
 - 보건복지부장관이 제10조제2항의 규정에 의한 광고기준을 위반한 광고를 한 자에 대하여 광고내용의 변경 또는 광고의 금지를 명하거나 법 제7조제3항에 따라 광고방송의 시정을 요청하고자 할 때에는 미리 관계전문가의 의견을 들어야 한다. 다만, 긴급한 필요가 있거나 경미한 사항의 경우에는 그러하지 아니하다.
- 주류광고의 기준(제10조제2항관련 별표 1)

<표 5-4> 국민건강증진법 제10조 제2항 관련 별표 1

<p>주세법에 의한 주류의 광고를 하는 경우에는 다음 각호의 1에 해당하는 광고를 하여서는 아니된다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 음주행위를 지나치게 미화하는 표현 2. 음주가 체력 또는 운동능력을 향상시킨다거나 질병의 치료에 도움이 된다는 표현 3. 음주가 정신건강에 도움이 된다는 표현 4. 운전이나 작업중에 음주하는 행위를 묘사하는 표현 5. 임산부나 미성년자의 인물 또는 목소리를 묘사하는 표현 6. 다음 각목의 1에 해당하는 광고방송을 하는 행위 <ul style="list-style-type: none"> 가. 텔레비전(종합유선방송을 포함한다):7시부터22시까지의 광고방송 나. 라디오:17시부터 다음날 8시까지의 광고방송과 8시부터 17시까지 미성년자를 대상으로 하는 프로그램 전후의 광고방송 7. 주류의 판매촉진을 위하여 광고노래를 방송하거나 경품 및 금품을 제공한다는 내용의 표현 8. 알콜분 17도이상의 주류를 광고방송하는 행위 9. 법 제8조제4항의 규정에 의한 경고문구를 주류의 용기에 표기하지 아니하고 광고를 하는 행위. 다만, 경고 문구가 표기되어 있지 아니한 부분을 이용하여 광고를 하고자 할 때에는 경고문구를 주류의 용기하단에 별도로 표기하여야 한다. 10. 「영화 및 비디오물의 진흥에 관한 법률」에 따른 영화상영관에서 같은 법 제29조제2항제1호부터 제3호까지에 따른 상영등급으로 분류된 영화의 상영 전후에 상영되는 광고 11. 「도시철도법」에 따른 도시철도의 역사(驛舍)나 차량에서 이루어지는 동영상 광고 또는 스크린도어에 설치된 광고

○ 국민건강증진법 및 동법 시행령의 문제점

- 광고방송과 관련하여 동법 시행령 별표 1의 제6호에 의하면 다음 각목의 1에 해당하는 광고방송을 하는 행위는 금지되고 있음.
 - 가. 텔레비전(종합유선방송을 포함한다):7시부터22시까지의 광고방송

나. 라디오:17시부터 다음날 8시까지의 광고방송과 8시부터 17시까지 미성년자를 대상으로 하는 프로그램 전후의 광고방송

- 이 규정과 관련하여 제기될 수 있는 문제는 이 시간 이전과 이후에 발생하는 음주조장 방송에 대해서는 별도의 규정이 존재하지 않기 때문에 최근의 멀티미디어 사회에서의 광고행태를 규정하는 별도의 규제장치가 없다는 것임

- 17도 미만의 저알콜분 광고에 대한 입법공백

- 둘째, 광고방송과 관련하여 동법 시행령 별표 1의 제호에 의하면 “알콜분 17도이상의 주류를 광고방송하는 행위”만을 규제하고 있을 뿐 알콜분 17도 미만의 주류광고에 대해서는 전혀 규제하는 규정이 존재하지 않기 때문에 최근 급증하는 저알콜분 주류광고에 대해서는 규제하기 못하는 문제가 발생함

□ 청소년보호법상 음주 규제를 위한 법제도

○ 청소년보호법의 목적

- 이 법은 청소년에게 유해한 매체물과 약물 등이 청소년에게 유통되는 것과 청소년이 유해한 업소에 출입하는 것 등을 규제하고 청소년을 유해한 환경으로부터 보호·구제함으로써 청소년이 건전한 인격체로 성장할 수 있도록 함을 목적으로 함(법 제1조)

○ 청소년의 정의

- 청소년이란 만 19세 미만의 사람을 말한다, 다만 만 19세가 되는 해의 1월 1일을 맞이한 사람은 제외한다(법 제2조 1호)

○ 청소년보호법 상의 매체물의 의미

- 다음과 같은 종류의 어느 하나에 속할 경우 이를 ‘매체물’이라고 함

〈표 5-5〉 청소년보호법상 매체물 정의

가.	「영화 및 비디오물의 진흥에 관한 법률」에 따른 영화 및 비디오물
나.	「게임산업진흥에 관한 법률」에 따른 게임물
다.	「음악산업진흥에 관한 법률」에 따른 음반, 음악파일, 음악영상물 및 음악영상파일
라.	「공연법」에 따른 공연(국악공연은 제외한다)
마.	「전기통신사업법」에 따른 전기통신을 통한 부호·문언·음향 또는 영상정보
바.	「방송법」에 따른 방송프로그램(보도 방송프로그램은 제외한다)
사.	「신문 등의 진흥에 관한 법률」에 따른 일반일간신문(주로 정치·경제·사회에 관한 보도·논평 및 여론을 전파하는 신문은 제외한다), 특수일간신문(경제·산업·과학·종교 분야는 제외한다), 일반주간신문(정치·경제 분야는 제외한다), 특수주간신문(경제·산업·과학·시사·종교 분야는 제외한다), 인터넷신문(주로 보도·논평 및 여론을 전파하는 기사는 제외한다) 및 인터넷뉴스서비스
아.	「잡지 등 정기간행물의 진흥에 관한 법률」에 따른 잡지(정치·경제·사회·시사·산업·과학·종교 분야는 제외한다), 정보간행물, 전자간행물 및 그 밖의 간행물
자.	「출판문화산업 진흥법」에 따른 간행물, 전자출판물 및 외국간행물(사목 및 아목에 해당하는 매체물은 제외한다)
차.	「옥외광고물 등의 관리와 옥외광고산업 진흥에 관한 법률」에 따른 옥외광고물과 가목부터 자목까지의 매체물에 수록·게재·전시되거나 그 밖의 방법으로 포함된 상업적 광고선전물
카.	그 밖에 청소년의 정신적·신체적 건강을 해칠 우려가 있어 대통령령으로 정하는 매체물

- 이상과 같이 거의 모든 매체에 대해 청소년보호법의 범위 내에 속하는 매체물로 규정하고 있으므로 청소년보호법은 청소년보호와 관련된 원칙(일반)규정이자 상위규범으로 보아야 함.

○ 청소년유해매체물의 심의와 처리

- 청소년보호위원회의 청소년유해매체물의 심의·결정
 - 청소년보호위원회는 매체물이 청소년에게 유해한지를 심의하여 청소년에게 유해하다고 인정되는 매체물을 청소년유해매체물로 결정하여야 함. 다만, 다른 법령에 따라 해당 매체물의 윤리성·건전성을 심의할 수 있는 기관(이하 “각 심의기관”이라 한다)이 있는 경우에는 예외로 함(법 제7조 제1항 이하 참조)
- 청소년유해매체물로 지정된 매체물의 처리
 - 청소년유해매체물로 지정되면 방송시간 제한(법 제18조), 광고선전제한(법 제19조) 등의 제한을 받게 됨
 - 구체적으로 청소년유해물로 지정되면 첫째, 방송시간의 제한을 받음. 즉 청소년유해매체물로서 제2조제2호바목에 해당하는 매체물과 같은 호 차목·카목에 해당하는 매체물 중 방송을 이용하는 매체물은 대통령령으로

정하는 시간에는 방송하여서는 아니됨(법 제18조)

- 둘째, 청소년유해매체물로서 제2조제2호차목에 해당하는 매체물 중 「옥외광고물 등의 관리와 옥외광고산업 진흥에 관한 법률」에 따른 옥외광고물을 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 장소에 공공연하게 설치·부착 또는 배포하여서는 아니 되며, 상업적 광고선전물을 청소년의 접근을 제한하는 기능이 없는 컴퓨터 통신을 통하여 설치·부착 또는 배포하여서도 아니됨.

1. 청소년 출입·고용금지업소 외의 업소
2. 일반인들이 통행하는 장소(법 제19조 제1항)

- 셋째, 여성가족부장관은 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조 제1항 제1호에 따른 정보통신망을 이용하여 청소년유해매체물을 제작·발행하거나 유통하는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 해당 청소년유해매체물의 제작자·발행자나 유통행위자 등의 업체명·대표자명·위반행위의 내용 등을 공표할 수 있음.

1. 청소년유해매체물임을 표시하지 아니하고 청소년유해매체물을 청소년에게 제공한 경우
2. 청소년유해매체물의 광고를 청소년에게 전송하거나 청소년 접근을 제한하는 조치 없이 공개적으로 전시한 경우(법 제23조 제1항)

○ 청소년보호법상 음주권유·조장행위·광고규제에 대한 평가와 문제점

- 청소년보호법의 해석상 매체를 ① 청소년유해매체물과 ② 비청소년유해매체물의 두가지로 분류할 수 있음. 이 두 가지의 매체물 중 청소년보호법에서는 청소년유해물에 관해서만 상세하게 규정하고 있어 청소년유해매체물로 지정되지 않은 매체에 의한 음주권유·조장행위·광고에 대해서는 거의 적용될 여지가 많지 않다는 문제점이 있음
- 즉 청소년보호법은 일단 일정한 매체를 이 법에 규정된 절차에 따라 ‘청소년유해매체물’로 분류한 이후 당해 매체들을 어떻게 관리할 것인지에 대해 규정하고 있는 법이기 때문에 ‘비청소년유해매체물’에 의한 음주권유·조장

행위·광고의 행위를 처벌하거나 규제하는 문제에 대해서는 입법적 공백이 발생한다는 문제가 제기됨

□ 방송법상 방송광고에 대한 음주광고 규제

- 현행 방송법상 방송광고에 대한 음주광고 규제 규정들을 체계적으로 도식화하면 아래와 같음

〈표 5-6〉 현행 방송광고 편성 규제 현황

규정내용	위반시 제재	관련조문
방송광고와 프로그램 구분	3천만원 이하 과태료	73조 1항, 108조 1항
어린이 대상프로그램 광고 자막표시	3천만원 이하 과태료	73조 1항, 108조 1항
방송광고 종류별 시간·횟수·방법등	3천만원 이하 과태료	73조 2항, 108조 1항
비상업적 공익광고 편성	3천만원 이하 과태료	73조 4항, 108조 1항
지상파방송광고 코바코 판매대행	3천만원 이하 과태료	73조 5항, 108조 1항
법령상 방송광고 금지품목 내용	3천만원 이하 과징금, 법정제재명령 ¹⁴⁾	33조 2항 14호, 100조 1항
방송광고의 공정성·공익성	5천만원 이하 과징금, 법정제재명령	33조 2항 14호, 100조 1항
방송프로그램 자체심의기구 설치	3천만원 이하 과태료	86조 1항, 108조 1항
허위·과장등 시청자오인 광고 금지	3천만원 이하 과태료	86조 2항, 108조 1항
방송광고전에 자체심의, 위탁심의	3천만원 이하 과태료	86조 3항, 108조 1항
제재조치명령의 이행	3천만원 이하 벌금	100조 1항, 106조 2항

□ 현행 방송광고 편성규제 현황

- 방송법과 동법 시행령 및 IPTV법과 동법 시행령 등에 규정된 편성관련 규제 내용은 아래와 같음
 - 일반광고의 경우 유료매체는 시간당 총량제 적용을 받으며 간접광고와 가상광고 등 프로그램 내에 포함된 광고는 시간과 크기의 제한을 받고 있음.
 - 비선형 VOD광고는 편성규제의 사각지대로 청소년시청보호시간대 등의 적

14) 법정제재조치(주의 또는 광고는 제외)를 받았음에도 불구하고 동일한 사유로 심의규정을 반복 위반할 때 '1억원 이하의 과징금'을 부과할 수 있다[방송법 제100조(제재조치 등) 제3항 제3호]

- 용을 받는 '주류광고' 등에 취약하다는 평가를 받고 있음.

〈표 5-7〉 현행 방송광고 편성 규제 현황

구분	매체영역 광고유형			방송									
				지상파				유료방송 (IPTV, 위성, 케이블)			DMB		
편성	Linear 광고	TV	일반광고	프 로 그 램	토 막	지 막	시 보	시간당 총량제			시간당 총량제		
								중 간	토 막	자 막	중 간	토 막	자 막
		프로그램내 광고 (간접·가상)		시간, 크기 규제				시간, 크기 규제			시간, 크기 규제		
		라디오		프 로 그 램	토 막	시 보	시간당 총량제			시간당 총량제			
			중 간				토 막	중 간	토 막				
	Non- Linear 광고	데 이 터	최초화면		광고 금지								
1차화면			시간(10분), 크기(전체화면 1/3) 규제										
TV 전자상 거래		KBS1, 공공채널 제한											
VOD		광고 편성규제 적용 제외											

* 자료: 방송통신위원회의 자료를 활용, 변경함

□ 방송광고 기타 규제 현황

○ 방송광고와 관련된 기타 규제에 대한 현행 규제체계는 다음과 같이 도식화할 수 있음

〈표 5-8〉 광고 관련 법률 및 광고에 대한 정의

구분		방송		
		지상파	유료방송	DMB
심의	사전	방송협회	매체사, 케이블TV협회	매체사
	사후	개별법령에 따라 사전심의 사후심의(방통심의위)		
방송금지		개별법령 및 방송광고 심의규정		
방송광고판매		판매대행	직접 또는 판매대행	판매대행
공익광고		전체 방송시간의 1% 이내		

□ 미디어음주장면 가이드라인(2017)

- 지난 2017년 ‘한국건강증진개발원’은 2017. 11. 30. 전문가협의체를 구성하여 ‘미디어 음주장면 가이드라인’을 발표함
 - 당해 가이드라인에 의하면 아래와 같은 내용으로 미디어를 통한 음주장면에 대해 이를 금지하는 규정을 신설함

[1]음주 장면을 최소화해야 하며, 반드시 필요한 장면이 아니라면 넣지 말아야 합니다. [2]음주를 긍정적으로 묘사하는 것은 피해야 합니다. [3]음주와 연관된 불법 행동이나 공공질서를 해치는 행위를 자연스러운 것으로 묘사해서는 안 됩니다. [4]음주와 연계된 폭력·자살 등의 위험행동을 묘사하는 것은 삼가야 합니다. [5]청소년이 음주하는 장면은 묘사해서는 안 되며, 어른들의 음주 장면에 청소년이 함께 있는 장면을 묘사하는 것도 매우 신중히 해야 합니다. [6]연예인 등 유명인의 음주 장면은 그 영향력을 고려하여 신중하게 묘사해야 합니다. [7]폭음·만취 등 해로운 음주 행동을 묘사하는 것은 삼가야 합니다. [8]음주 장면이 주류 제품을 광고하는 수단이 되어서는 안 됩니다. [9]음주에 대한 자기 결정권을 무시하는 장면은 피해야 합니다. [10]잘못된 음주 문화를 일반적인 상황으로 묘사해서는 안 됩니다.
--

□ ‘미디어음주장면 가이드라인’의 규범적 문제점

- 가이드라인이란 ‘지침’ 또는 ‘안내선’이란 뜻으로 정부가 어떤 부문에 대한 정책을 뒷받침하기 위하여 설정한 규제 범위의 범위임
- 다만 가이드라인의 경우에는 법적인 규제장치나 강제조항이 존재하지 않으며, 사회적 규범에 의한 소위 연상규범(Soft Law)에 해당하므로 다음과 같은 실제 적용상의 문제가 발생할 수 있음
 - 연성규범(soft law)에 대하여는 명확한 정의가 정립되어 있지 않지만, 일반적으로 ‘직접적으로 법적 강제력을 갖지 않으나 간접적으로 사회구성원의 행위에 실질적인 영향력을 미치기 위하여 만들어진 행위규범의 일종’이라고 볼 수 있음
 - 즉, 국가에 의하여 규율이 강제되는 경성규범(hard law)에 해당하지 않는 법규범을 총칭하는 것으로 이해할 수 있음
 - 전통적으로 연성규범은 국제법이나 행정법 등의 공법분야에서 주로 활용되었으나, 최근 들어 연성규범은 경쟁법(competition law) 분야에서 두드러

지게 활용되고 있음. 이는 우리나라를 포함하여 전 세계적으로 공통되는 현상임

- 경성규범과 비교하여 연성규범이 가지는 제정절차의 간이성, 탄력적인 해석·적용의 가능성 및 개방성 등의 효용 때문에 경제환경의 변화에 따라 관련 정책이 빠르게 변화하는 법제 분야에서 그 적용영역이 빠르게 확대되고 있음
- 그러나 연성규범은 ① 정식의 입법절차를 거치지 않고 형성되므로 연성규범 제정주체의 권한을 지나치게 확장시키는 등 정부기관들 간의 권한의 분배와 관련한 문제를 발생시킬 수 있음. ② 이에 따라 연성규범 법적 효력 및 그 위반에 따른 처분문제가 사법심사의 대상이 될 가능성도 점점 높아지고 있는 것이 현실임. 즉 연성규범인 가이드라인의 내용을 직접 강제하는 경우에는 이에 반대하는 사업자 등에 의한 사법심사(행정소송 등)의 대상이 될 가능성도 있음. ③ 또한 이러한 현상은 기존의 경성규범의 집행과 해석상의 왜곡문제를 야기할 수 있을 것이다.

□ 방송통신심의위원회의 심의제재 효율화 방안

○ 방송통신심의위원회(이하 '심의위')의 구조와 권한

- 심의위 설치목적
 - 방송법 및 정보통신망법에 의해 방송 내용의 공공성 및 공정성을 보장하고, 정보통신에서의 건전한 문화를 창달하며 정보통신의 올바른 이용환경 조성하기 위함
- 직무
 - 「방송법」제32조에 규정된 사항의 심의
 - 「방송법」 제100조에 따른 제재조치 등에 대한 심의·의결
 - 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제44조의7에 규정된 사항의 심의
 - 전기통신회선을 통하여 일반에게 공개되어 유통되는 정보 중 건전한 통

신윤리의 함양을 위하여 필요한 사항으로서 대통령령이 정하는 정보의 심의 및 시정요구

- 전기통신회선을 이용하여 유통되는 정보의 건전화에 관한 사항
- 심의위원회의 사업계획·예산 및 결산에 관한 사항
- 심의위원회 규칙의 제정·개정 및 폐지에 관한 사항
- 다른 법령에 의하여 심의위원회의 심의사항으로 정한 사항
- 명예훼손 분쟁조정, 이용자에 대한 정보제공청구심사
- (정보통신망이용촉진및정보보호등에관한법률 제44조의6, 제44조의10)
- 청소년유해매체물 결정 (청소년보호법 제8조)
- 선거방송심의위원회 구성 및 운영(공직선거법 제8조의2)
 - 심의위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결함. (방송통신위원회의 설치 및 운영에 관한 법률 제22조제3항)
 - 심의위원회는 소관직무 중 일부를 분담하여 효율적으로 수행하기 위하여 소위원회를 두거나 특정한 분야에 대한 자문 등을 수행하기 위하여 특별위원회를 둠. (방송통신위원회의 설치 및 운영에 관한 법률 제22조제4항)
 - 심의위원회의 사무를 처리하기 위하여 심의위원회에 사무처를 둠. 사무처에 사무총장 1인과 필요한 직원을 두며 심의위원장이 임명함.(방송통신위원회의 설치 및 운영에 관한 법률 제26조제1항내지 제2항)
 - 사무처의 조직에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로, 운영에 관하여 필요한 사항은 심의위원회 규칙으로 정함.(방송통신위원회의 설치 및 운영에 관한 법률 제26조제3항)

○ 심의위의 '주류광고' 관련 규정 분석

- 방송심의에 관한 규정
 - 규정 제2조 제6호 : “청소년시청보호시간대”라 함은 7시부터 9시까지, 13시부터 22시까지를 말하며, 토요일, 공휴일, 여성가족부장관이 고시하는 초등학교·중학교·고등학교의 방학기간동안에는 7시부터 22시까지

를 말한다. 단, 유료채널의 경우에는 18시에서 22시까지를 말한다.“

- 규정 제7조 제1항 및 제2항: “제7조(방송의 공적책임) ① 방송은 국민이 필요로 하고 관심을 갖는 내용을 다룸으로써 공적매체로서의 본분을 다하여야 한다. ② 방송은 국민의 윤리의식과 건전한 정서를 해치지 않도록 하여야 한다.
- 규정 제42조 제1항(건강): “제42조(의료행위 등) ① 방송은 의료행위·약품, 식품·건강기능식품과 관련한 사항을 다룰 때에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 내용을 방송하여서는 아니 된다.”
- 규정 제42조 제1항 제5호(건강): “5. 식품을 건강기능식품으로 혼동할 우려가 있거나, 식품·건강기능식품을 의약품으로 혼동할 우려가 있는 내용”
- 규정 제42조 제2항 제5호(건강): “⑥ 방송은 의료행위·약품, 식품·건강기능식품의 효능·효과 등과 관련한 특정인의 사례를 소개할 때에는 시청자가 이를 일반적인 것으로 오인하지 않도록 자막 또는 음성으로 명확하게 밝혀야 한다.”
- 규정 제27조(품위유지) 제1항 1호 “방송은 품위를 유지하기 위하여 시청자의 윤리적 감정이나 정서를 해치는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 표현을 하여서는 아니 되며, 프로그램의 특성이나 내용전개 또는 구성상 불가피한 경우에도 그 표현에 신중을 기하여야 한다.
 1. 불쾌감을 유발할 수 있는 과도한 고성·고함, 예의에 어긋나는 반말 또는 음주 출연자의 불쾌한 언행 등의 표현
- 규정 제28조(건전성): “방송은 음주, 흡연, 사행행위, 사치 및 낭비 등의 내용을 다룰 때에는 이를 미화하거나 조장하지 않도록 그 표현에 신중을 기하여야 한다.”
- 규정 제45조(출연): “ ④ 방송은 어린이와 청소년이 흡연·음주하는 장면을 묘사하여서는 아니되며, 내용전개상 불가피한 경우에도 그 표현에 신중을 기하여야 한다.”

- “정보통신에 관한 심의규정”상 주류관련 내용 분석
 - 규정 제2조(정의) 제5호 : “5. “청소년유해정보”란 청소년의 정신적·신체적 건강에 명백히 해를 끼칠 우려가 있는 것으로서, 위원회가 법 제21조 제4호에 따라 시정요구하거나 「청소년 보호법」에 따라 청소년유해매체물로 결정한 것을 말한다.”
 - 규정 제8조 제3호(사회통합 및 사회질서를 저해하는 다음 각목의 정보) :
 - 카. 그 밖에 사회적 혼란을 현저히 야기할 우려가 있는 내용
 - 위의 규정 이외에 “정보통신에 관한 심의규정”에는 특별히 “음주”내지 건강권에 관한 내용이 명시적으로 규정되어 있지 않은 문제점이 있음
 - 향후 건전한 음주문화의 확산과 국민의 건강증진을 위해 “정보통신에 관한 심의규정”에 대한 보완·수정을 위하여 심의위에 개정·보완을 요청하여야 할 필요가 있음
- “방송광고심의에 관한 규정”상 주류관련 내용분석
 - 규정 제23조(어린이·청소년) “① 방송광고는 어린이 및 청소년의 품성과 정서, 가치관을 해치는 표현을 하여서는 아니 되며, 신체가 과도하게 노출되는 복장으로 어린이 및 청소년을 출연시키거나, 어린이 및 청소년이 지나치게 선정적인 장면을 연출하도록 하여서는 아니 된다.
 - 7. 어린이의 건전한 식생활 또는 건강을 저해하는 표현”
 - 규정 제26조 제1항 제26조(건강기능식품) ① 건강기능식품의 방송광고에서는 “건강기능식품”이라는 내용을 반드시 표시하여야 한다.

□ 음주가능성을 저감시키기 위한 규제 법제 강화

○ 현황

- 우리나라 주류 판매업 면허유형은 크게 도매업면허와 소매업면허로 구분되며, 소매업 면허는 주류소매업면허, 의제판매업면허로 구분됨
- 후자인 의제판매업면허는 주류판매장 외에도 식품영업소, 상점(구멍가게, 대형할인점, 편의점, 마트 등)에서 관할세무서장에게 주류 판매신고를 한

경우 의제면허를 부여받으므로 우리나라의 주류판매업 면허제도는 판매질서 확보를 위한 제도라는 측면보다 주세사무를 위한 제도임을 알 수 있음.

○ 문제점 및 개선방안

- 우리나라는 최소구매연령이 아닌, 최소판매연령의 방식으로 규율하고 있음. 즉, 법에 의하여 처벌하는 행위는 청소년에게 ‘판매행위’이지 ‘구매행위’는 제외됨. 미국 캘리포니아 주의 경우 21세의 미만의 자에게 주류를 판매, 제공한 자 뿐만 아니라 21세 미만의 자가 주류를 구입 또는 소비한 경우, 공공의 장소에서 주류를 소지한 경우에도 경범죄로 처벌받음. 따라서 음주허용연령을 21세까지 높이는 방안과 음주장소의 제한, 음주청소년의 규율방안을 모색할 필요가 있음.
- 또한 미국의 경우 부모 또는 법적 보호자가 미성년자의 음주를 방치하여 음주운전 사고가 발생한 경우 보호자에게도 민형사상의 책임을 묻고 있어 음주에 대한 보호자의 책임을 고려할 필요가 있음.
- 나아가 우리나라는 주류판매업의 소매점의 위치를 관할세무서에 신고하여야 하지만, 이는 세무행정상 소재지를 파악하기 위한 것으로 주류를 1주일 내내, 하루 24시간, 큰 어려움 없이 구매 가능함. 미국과 프랑스와 같이 주류 판매점의 수의 제한, 판매시간과 판매일의 제한, 공공장소와 근로장소에서 음주제한이라는 규제방식이 음주 관련 문제들을 줄이는데 효과적인 것으로 기대되며, 우리나라에도 점진적 도입을 모색할 필요가 있음.

□ 음주마케팅을 저감시키기 위한 규제 법제 강화

○ 현황

- 주류 마케팅은 갈수록 정교해져 기존 미디어 외에도 주류 브랜드를 스포츠 또는 문화 활동에 결합시키거나, 스폰서십이나 인터넷, 휴대전화를 통한 직접적인 마케팅이 이루어지고 있음
- 전통적인 미디어를 통한 알코올 광고노출이 젊은층 음주의 시작과 위험한 음주행태에 영향을 준다는 연구결과가 대부분임

- 주류 광고시 청소년에게 노출시키지 않는 것은 매우 어려운 일임에도 불구하고 광고시간대 제한, 청소년 유해물질 표시 등 부분적 마케팅의 금지전략은 매우 중요함

제 6 장

주류광고 및 마케팅 규제의 개선 방안

제1절 주류 광고 규제 정책 방향

6

주류광고 및 마케팅 규제의 개선방안 <<

제1절 주류 광고 규제 정책 방향

1. 현황 및 필요성

- (성과) 음주 폐해로 인한 사회적 문제가 발생함에 따라 파랑새 포럼사업을 실시하면서, 음주 폐해에 관한 사회적 인식을 높이고, 음주조장환경을 개선하고 주류 광고에 대한 모니터링을 수행하는 등의 성과를 보임.
- (한계 ①) 주류 광고 및 마케팅 규제 정책을 수행함에도 불구하고, 주류광고로 인한 청소년 음주 폐해 등에 대한 사회적 인식이 크게 변화하고 있지 않으며, 주류업체계의 자율규제가 실효성 있게 실행되고 있지 못함.

[그림 6-1] 주류광고 및 마케팅 규제정책의 주요 문제점 및 원인 진단

문제점	원인	개선방안
<국민> ▪ 청소년·여성 대상의 주류광고 폐해에 대한 인식 부족	<국민> ▪ 음주에 대한 관대한 문화 ▪ 주류광고에 대한 호기심	<국민> ▪ 주류광고에 대한 청소년 노출 현황 홍보 ▪ 주류광고로 인한 사회적 폐해의 인식 변화
<주류업체> ▪ 사회적 책임감 회피 ▪ 보이지 않는 로비	<주류업체> ▪ 주류 광고 및 마케팅 자율규제로 위장하여 사회적 논란에 대응	<주류업체> ▪ 자율규제강화 ▪ 협회 차원의 패널티 강화 ▪ 법·규정 준수 강화
<정부> ▪ 청소년 광고 노출 폐해에 대한 근거생산 부족 ▪ 광고·마케팅 현황 파악 미흡	<정부> ▪ 대국민 인식 변화를 위한 투자 부족 ▪ 광고노출의 폐해에 대한 근거생산 미흡 ▪ 관련법 추진 노력 부족	<정부> ▪ 대국민 인식 변화를 위한 근거 마련 ▪ 광고·후원에서 청소년 보호를 위한 대국민 캠페인 ▪ 주류광고에 대한 규제, 모니터링 강화 ▪ 국민건강증진법 등 관련법 개정

- (한계 ②) 음주로 인한 사회적 폐해가 매우 심각한 반면, 주류 규제와 관련한 건강

한 환경 조성에 대한 투자는 다소 미흡하였음.

○ 담배와 알코올은 대표적 건강 위해요인이고, 음주로 인한 사회적 폐해가 심각함에도, 국민들의 인식에 영향을 미치는 광고기준 금지 수준이 담배광고에 비해 매우 제한적임.

- 담배광고는 원칙적으로 금지하고 있으며, 제한된 범위만 허용하고 있음(포지티브 방식)

- 담배광고 허용범위: 소매인 영업소 내 전시·부착, 신문잡지(주 1회 이하 발행/여성 청소년 대상 제외), 사회·문화·음악·체육 등 행사 후원(여성 청소년 대상 제외) 후원자 명칭(제품광고 제외), 국제선 항공기 및 여객선

- 이에 반해, 주류광고는 매체·장소·표현에 대해 일부에 한해서만 금지(네거티브 방식)

[그림 6-2] 주류광고 기준의 금지 범위: 국민건강증진법시행령

	방송매체		통신매체			인쇄매체	영화상영관	교통수단/시설	
	TV	라디오	IPTV/VOD	인터넷 동영상 서비스(OTT)	SNS 등			도시철도	철도 외*
(1~5.호) 광고 표현 (미화/질병치료 등)									
(6호) 금지 시간대		~08시 17시~							
(6호 및 10호) 미성년자 등급	7~22시	8시~17시 프로그램 전후					상영 전후		
(6호) 알코올 도수	17도 이상	17도 이상							
(7호) 광고노래 방송	제한	제한							
(7호) 경품·금품 제공 표현									
(9호) 경고문구 (주류용기)									
(11호) 교통수단/시설								동영상/스크린 도어	

주: 전체 매체 금지, 일부제한

* 철도 외 교통수단/시설로서 자동차/선박/항공기/지하도/항만/고속국도가 있음

□ **(한계 ③)** 또한, IPTV, SNS, 인터넷 등 광고매체가 다변화되는 상황에서 청소년의 주류광고 노출 가능성 증가하는 환경변화에 시의적절한 정책을 마련하지 못함.

○ 미디어 환경에 부합하여 청소년 보호, 음주 유도를 금하는 개선 필요

□ **(향후 방향 ①)** 따라서 주류 광고 및 마케팅 규제에 대한 법적 기반을 마련하고, 주류광고로부터 청소년을 보호하기 위한 사회적 인식 개선, 주류 광고에 대한 모니터링 강화 등에 대한 정책을 수립할 필요가 있음.

○ WHO SAFER의 주류 마케팅 규제 권고안을 토대로 효과적 정책 마련

WHO SAFER 5가지 실행 전략

- (S) 주류의 이용가능성 제한을 강화 한다
- (A) 음주 운전 방지를 위한 수단을 만들고 강화 한다
- (F) 음주 문제를 선별하고 치료받기 위한 접근성을 확대 한다
- (E) 주류 광고, 후원에 대한 금지나 제한을 강화 한다
- (R) 세금 및 가격정책을 이용하여 주류의 가격을 인상 한다

○ 아동에게 주류광고에 대한 노출을 제한

○ 아동 및 청소년에게 주류광고에 따른 효과가 발생되지 않도록 보호(주류 광고 전략으로 부터 보호)

□ **(향후 방향 ②)** 주류광고기준의 실효성 있는 운영을 위해 법령 체계, 광고내용 및 대상을 개선하고, 광고 기준을 준수할 주체도 명확히 할 필요가 있음.

2. 추진과제

□ 시행령에 규정된 광고기준을 법률로 상향 조정하고, 광고기준을 주류 제조·수입·판매업자가 지킬 수 있도록 의무주체 명시

가. 아동·청소년 보호를 위한 광고 제한 내용 구체화

□ 광고출연자의 행위범위 및 광고의 표현내용 개선

- (현황) 행위범위에 대한 내용이 구체적이지 못하여, 실제 규제에 다양한 해석상의 논쟁적 요소가 있음

건강증진법 시행령 제10조(광고내용의 범위) 제2항

1. 음주행위를 지나치게 미화하는 표현
2. 음주가 체력 또는 운동능력을 향상시킨다거나 질병의 치료에 도움이 된다는 표현
3. 음주가 정신건강에 도움이 된다는 표현
4. 운전이나 작업중에 음주하는 행위를 묘사하는 표현
5. 임신부나 미성년자의 인물 또는 목소리를 묘사하는 표현

- 내용제한의 기준을 명확히 설정하기는 어렵지만, 원칙적으로 광고업체의 의도가 아니라 청소년의 해석에 따른 광고내용규제가 필요함.
- (개선안 ①) 광고 제한내용을 구체화하고, 음주를 유도할 수 있는 술 마시는 행위와 관련된 표현 금지
 - 청소년에게 특히 매력적인 요소 예를 들어, 축하, 파티, 카툰의 사용을 광고에서 제한하고, 청소년을 자극하는 게임, 또는 슬랭과 같은 이미지, 언어, 활동 등을 제한함.
 - 광고내용에 술을 직접 마시는 행위나, 술을 마시는 행위와 연관된 음성(예를 들어, 술을 잔에 따르는 소리, 목넘김 소리, 술 뚜껑을 여는 소리 등)을 제한함.
 - * TV 주류광고에서 인상 깊게 기억되는가에 대해 조사대상 청소년의 35%가 '광고모델', 18.5%는 '맥주 캔 타는 소리', 14.5%는 '광고모델이 술을 직접 마시는 장면'이라고 응답 (유현재, 2017)
- (개선안 ②) 미성년자 등급의 매체물(방송프로그램, 영화비디오물, 게임 등)을 방송법·인터넷방송법·정보통신망법 등에 방송하려는 경우 광고시간 또는 전후 토막광고 시간에 주류광고 금지
- (개선안 ③) 광고노래의 금지를 방송매체 외에 他 매체에도 동일 적용

□ 광고출연자 연령범위 제한

- (현황) 모든 형태의 주류광고에 대해 주류광고 출연자가 24세이하 출연을 금지하는 주류광고 연령제한법을 시행하고 있음.
 - ※ 주요 외국의 경우(미국, 일본, 프랑스, 독일, 영국)는 25세이하 출연금지로, 우리나라보다 연령을 1세 더 높여서 설정하고 있음.
- (개선안) 광고출연자의 연령범위를 제한할 뿐 아니라 광고출연자가 청소년에게 매우 높은 영향을 줄 개연성이 있는 경우에는 사회 규범적으로 자제하도록 권고함.

□ 기타 광고내용 제한

- EU 국가의 경우에 25세이상을 타겟으로 하는 광고라 할지라도 아동, 청소년에게 실질적으로 영향을 줄 수 있는 광고를 금지하도록 권고하고 있음 (Federal Trade Commission, 2008).
- “순하리”와 같이 광고 및 후원에서 알코올 강도에 대한 강조 제한.

□ 외국의 광고내용 규제 사례

- 영국 비방송광고 규약 UK Code of Non-broadcast Advertising, Sales Promotion and Direct Marketing (CAP Code) 의 주요 금지내용
 - 과음 등 바람직하지 않은 음주행태를 유발할 수 있는 광고 제한
 - 최소 음주연령 이하의 저연령층을 대상으로 한 광고 제한
 - 음주가 자신감과 대중적 인기를 높여준다는 내용
 - 사회적 성공과 관계형성의 중요한 부분이라는 암시
 - 음주가 과감하거나 도전적이거나 용감한 행동이라는 암시
 - 음주와 성적 매력, 성행위 능력을 연결하는 내용
 - 음주를 통해 권태와 고독을 극복하며 삶에 필요한 것이라는 내용
 - 술이 불법적 약물이라는 내용

- 술이 치료효과가 있다는 암시
- 과음을 조장하는 내용
- 무책임한 주류판매와 소비내용
- 안전하지 않거나 바람직하지 않은 상황에서의 음주 내용
- 18세 미만에게 내용이 전달되는 매체와 광고상황 선택
- 광고에 등장하는 음주자가 25세 이하이거나 것처럼 보이는 경우

○ 영국 방송광고 규약 The UK Code of Broadcast Advertising (BCAP Code)의 주요 금지내용 (CAP과 중복내용 제외)

- 텔레비전: 음주를 청년문화와 연결시키거나 청소년의 행동양식을 광고에 등장시켜 18세 미만 연령자의 관심을 끄는 내용, 18세 미만 연령자가 추종하는 모델이나 캐릭터의 등장
- 라디오: 18세 미만을 대상으로 하거나 이들이 특별한 관심을 기울일만한 내용, 18세 미만 연령자가 추종하는 모델이나 캐릭터의 등장

○ 주류의 작명, 포장, 판촉활동에 관한 실행규약 The Code of Practice on Naming, Packaging and Promotion of Alcoholic Beverage (Portman Code)의 규제 내용

- 영국 주류공급업체가 광고와 판촉의 자기규제를 위한 결성한 Portman Group의 실행규약
- 알콜농도와 주취효과 등의 내용
- 폭력적, 공격적, 반사회적 행동과의 연관성 암시
- 불법 약물 입수와의 연관성 암시
- 성적 성취와의 연관성 암시
- 사회적 성공이나 대중적 인기와의 연관성
- 음주운전, 폭음, 주취 등 부적절하거나 무책임하거나 불법적인 행위를 독려하는 내용
- 빠른 속도의 음주 혹은 “원샷”을 조장하는 내용

- 행사 후원의 경우 18세 미만의 참가자 혹은 청중이 25% 미만
- 25세 미만 혹은 그렇게 보이는 사람의 이미지 사용
- 음주가 정신적, 육체적 능력을 향상시킨다는 암시

나. 광고 규제 대상 매체 확대 및 시간대 개선

□ 광고매체 규제 대상 개선

- (현황) 텔레비전(종합유선방송포함)과 라디오에 대해서만 규제를 적용하고 있으며, 일부 영화상영(영화상영등급제1호~제3호) 전후 광고와 도시철도 역사나 차량에서의 동영상 광고 및 스크린도어의 광고를 제한하고 있음.
- (개선안 ①) 방송매체와 통신매체를 모두 포괄하여 광고 규제대상에 포함.
 - 공영TV, 케이블TV, 라디오, 영화관, 신문·잡지 등 인쇄물, 옥외광고(대중교통 및 공공장소 포함), DMB·데이터방송, 인터넷, IPTV 등과 신규 방송통신매체 포함.
 - 주류 브랜드명칭을 사용한 비알코올 제품

프랑스 사례 (예방법: Evin's Law)

- 주류광고 전면규제를 핵심으로 하는 예방법에서 2009년 온라인 커뮤니케이션 서비스 부분을 개정
- 청소년들이 주로 이용하는 웹사이트에서 주류광고 금지, 모든 온라인사이트에서 팝업 등과 같은 형태의 주류광고 금지
- 1.2% 이상은 모두 주류로 취급
- 광고 허용된 장소 및 매체에서만 가능
- 청소년 대상 광고 전면 금지
- 텔레비전 또는 극장에서는 전면 금지
- 문화 또는 스포츠 행사의 후원 금지
- 광고는 성인용 신문잡지, (정확한 조건 하에) 옥외 광고, 라디오, 그리고 와인박람회(박물관)와 같은 특별행사에서만 허용됨.
- 광고가 허용되더라도 광고내용이 규제됨: 메시지와 이미지는 제품의 질에 대한 언급(알코올 도수, 내용물, 생산방법)에 국한함. '알코올 남용은 건강에 위험하다'는 내용을 광고에 포함해야함.

- (개선안 ②) 인쇄물에 대한 광고 규제 기준 마련
 - 인쇄물의 광고 공간을 최대 20%로 제한
 - 앞표지 및 뒷표지에 , 잡지를 싸는 Wrappers, 봉투 등에서의 주류 광고 금지

- (개선안 ③) 아동의류에 주류업체의 로고, 이름, 이미지 등이 프린트되는 것 금지
- (개선안 ④) 법적 규정을 마련하기 이전이라도 우선적으로 소셜미디어에서의 광고규제에 대한 가이드라인 마련

소셜미디어에서의 알코올 브랜드 페이지에 대한 광고 제한 가이드라인 (안)									
<ul style="list-style-type: none"> - 디지털 마케팅은 법적 구매 연령인 성인에 한함. - 디지털 마케팅은 이용자의 최소 71.6%가 법적 연령에 해당하는 매체에서 시행 가능 - 디지털 마케팅은 이용자의 연령 정보를 승인하는 경우에만 가능 - 사용자가 만드는 콘텐츠(예, 유튜브)일 경우에 정기적으로 모니터링 	<ul style="list-style-type: none"> - 사이트 이용자 분포에 대한 정보를 제공하도록 함. <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <caption>12-17 YEAR OLDS ONLINE</caption> <tr><td>95%</td><td>are internet users</td></tr> <tr><td>81%</td><td>are social media users</td></tr> <tr><td>77%</td><td>are Facebook users</td></tr> <tr><td>24%</td><td>are Twitter users</td></tr> </table> </div>	95%	are internet users	81%	are social media users	77%	are Facebook users	24%	are Twitter users
95%	are internet users								
81%	are social media users								
77%	are Facebook users								
24%	are Twitter users								

□ 광고 허용 시간대 개선

- (현황) 광고제한 시간은 TV, 라디오를 대상으로 제한하고 있음.

건강증진법 시행령 제10조(광고내용의 범위) 제2항
<p>② 법 제7조제2항제1호에 따른 광고는 별표 1의 광고기준에 따라야 한다. <개정 2011.12.6., 2014.12.9.></p> <p><광고의 기준></p> <p>6. 다음 각목의 1에 해당하는 광고방송을 하는 행위</p> <p>가. 텔레비전(종합유선방송을 포함한다): 7시부터22시까지의 광고방송</p> <p>나. 라디오: 17시부터 다음날 8시까지의 광고방송과 8시부터 17시까지 미성년자를 대상으로 하는 프로그램 전후의 광고방송</p>

- 음주에 대한 사전경험이 없는 중학생의 경우에는 일상생활동안 자연스럽게 접하게 되는 광고에 영향을 받게 되지만, 실제 일상생활에서 22시이후에도 TV 광고 등을 접하는 경우가 다수임.
 - 아동 및 청소년의 시청시간대에 광고를 제한하고 있으나, 알코올을 떠올리는 이미지까지는 규제의 대상이 되지 않아 초저녁시간대에 과다노출이 발생함.

- 그러나 아동들은 어른과 동시간대로 시청을 하는 사례가 많으며, 저녁10시 이후에도 TV를 함께 시청하는 경우가 많으며, 13-17세의 TV 시청에 따른 노출과 18-29세의 TV시청에 따른 노출이 유사함.

○ (개선안) '주류광고등급제' 도입 검토

- TV, 라디오 유형에 따라 시간대를 지정하는 현행 방법을 개선하여, 주류광고유형별로 등급제를 신설(TV, 라디오, 인터넷 등)하여, 매체유형과 광고내용 및 시간에 유연하고 탄력적으로 대응할 수 있는 방안 마련 검토

다. 광고에 과음 경고문구 표기 의무화

□ 주류광고에 과음경고문구 표기를 의무화 함

- (현황) 경고문구는 주류용기에 표기하도록 하고 있으나, 식별되지 않는 한계가 있음.
- (개선안) 주류광고에 과음경고 문구 표기 및 표기 방식에 대한 규정 신설
 - 주류광고 내 과음경고문구의 글자크기, 색, 영상광고 내 지속시간 등에 대해 표기 규정도 신설

라. 교통 시설 및 대중교통 수단에 광고 적용 확대

□ 아동·청소년을 포함한 모든 국민이 평상시에 이용하고 있는 대중교통시설 및 모든 교통수단에 주류광고(옥외광고물법 적용) 규제 적용

- (현황) 도시철도에 적용되고 있어, 이외의 교통시설 및 교통수단에는 암묵적인 예외가 형성되어 있음.
- (개선안) 도시철도 이외에 모든 교통시설(지하도, 철도역, 공항, 항만, 고속국도) 및 대중교통수단(철도차량, 도시철도차량, 자동차, 선박, 항공기)에도 옥외광고물법에서 규정하고 있는 주류광고금지를 적용

마. 마케팅·후원 범위 제한

□ 마케팅·후원 제한범위 설정

- 마케팅은 음주에 간접적으로 영향을 주게 되며, 알코올 마케팅에서의 바람직한 상은 이미지를 모방하고 싶어하게 하는 욕구를 만드는 것과 연관되어 있음.
 - 알코올 마케팅은 제품 자체를 보여줄 뿐만 아니라 문화적 맥락에서 음주를 묘사하게 됨.
 - 매력적인 생활과 여가활동에 대한 전략적 이미지는 음주자 대상그룹별로 타겟팅하여 차별화된 브랜드를 제공하고 있음.
- **(현황)** 주류 판매촉진을 위해 광고노래 제한, 경품 및 금품 제공을 제한하는 수준이며, 특정 장소에서 판촉행위를 금지하는 등의 내용이 구체화 되어 있지 않음.

건강증진법 시행령 제10조(광고내용의 범위) 제2항

7. 주류의 판매촉진을 위하여 광고노래를 방송하거나 경품 및 금품을 제공한다는 내용의 표현

- **(개선안)** 주류광고 프리존 (free-zone) 설정
 - 아동·청소년을 보호하기 위해 학교에서 일정거리 내에 주류의 옥외 광고를 금지하고, 판촉 행사를 금지하는 프리존 설정
 - 저소득층, 알코올 취약계층에게도 주류광고의 과다노출이 되지 않도록 보호
- **(개선안)** 주류 후원 제한에 대한 대상, 공간, 방법 등의 영역을 구체적으로 명시하는 규제 신설
 - **(대상)** 청소년(청소년 보호법 19세미만; 청소년 기본법 24세이하) 및 임산부 보호를 위해 24세이하 또는 임산부 대상으로 한 주류 후원 제한
 - **(공간)** 후원자의 명칭외 제품광고를 금지하고 있는 담배광고 규정을 준용하여 사회·문화·음악·체육 등 행사의 후원을 허용하되 명칭외 제품광고 및 프로모션 금지하는 규제 신설

바. 주류 광고 모니터링을 위한 지원체계 마련

□ 모니터링 결과에 대한 지원체계 마련

- (현황) 규정을 위반 경우에 처벌조항이 엄격하지 않으며, 주류광고에 대한 모니터링도 비정기적으로 수행되고 있음.
 - 보건복지부 장관의 광고 내용변경 또는 금지명령의 미이행시 100만원 이하의 벌금
 - 방송 주류광고의 경우 위반 방송사에 방송법에 명시된 법정제재 조치
- (개선안) 광고 규정에 대한 모니터링을 정기적으로 할 수 있는 지원체계를 마련하고, 위반사항에 대해서는 법적 제재안 마련
- (개선안) 지역사회와 연계, 시민단체 및 소비자 중심의 지역단위 주류광고 감시체계 마련하고 주류광고 현황 점검

사. 주류 광고 규제 옵션 재정리 및 내실화 방안 마련

- 법적 규제 도입을 위한 정책적 노력을 수행함과 동시에 자율규제와 공동규제 옵션과의 전반적인 방향을 설정하고, 규제에 대한 현실적 내실화 방안을 검토
- 실질적으로 알코올로 인한 사회적 피해를 감소하고, 아동 및 청소년을 보호하기 위한 다양한 정책 방안을 검토
- 급속히 변화하는 환경에 대응할 수 있는 유연한 제도 및 정책 도입 방안 검토
 - 주말에 청소년은 뮤직비디오, 인터넷 유튜브, 쇼핑센터의 광고, 스마트폰 앱, 스포츠 이벤트, 버스 승강장, 잡지 등에서 주류 광고를 쉽게 접하고 있으며, 이를 모니터링하고 신속하게 대응할 수 있는 정책마련 기전 필요

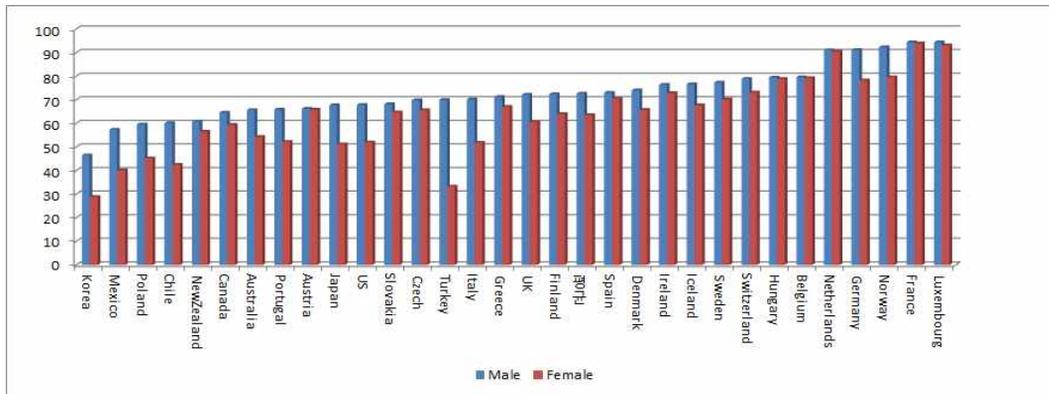
참고문헌 <<

- 보건복지부. (2017). 2016년 국민건강통계
- 보건복지부. (2011). 음주폐해 예방 감소를 위한 국가종합계획(파랑새플랜2020)
- 보건복지부. (2017). 정신질환실태역학조사.
- 정영호 등(2014) 음주폐해예방을 위한 음주감소 전략 연구 보건복지부 · 한국보건사회연구원.
- Chick, J. (2010). The WHO global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire) (Vol. 46, p. 223). doi:10.1093/alcalc/agr035
- Dawson DA, Grant BF, Li TK, "Quantifying the risks associated with exceeding recommended drinking limits", Alcohol Clin Exp Res, 2005 May; 29(5): 902-908.
- European Commission. (2006). An EU strategy to support Member States in reducing alcohol related harm. Brussels. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbdv.200490137/abstract>
- WHO Europe. (2009). Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm World Health Organization Evidence for the effectiveness and cost - effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf
- WHO, International Guide for Monitoring Alcohol consumption and Related Harm, 2000.

부록 1. OECD 국가와의 음주소비 수준 비교

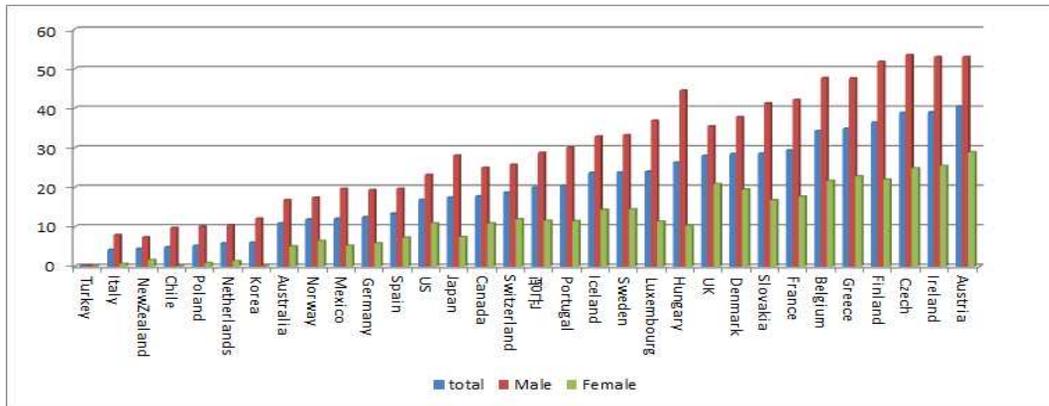
[부도 1-1] OECD 국가의 청소년 현재 음주율: 2010년기준

(단위: %)



[부도 1-2] OECD 국가의 15세이상 위험 음주율: 2010년기준

(단위: %)



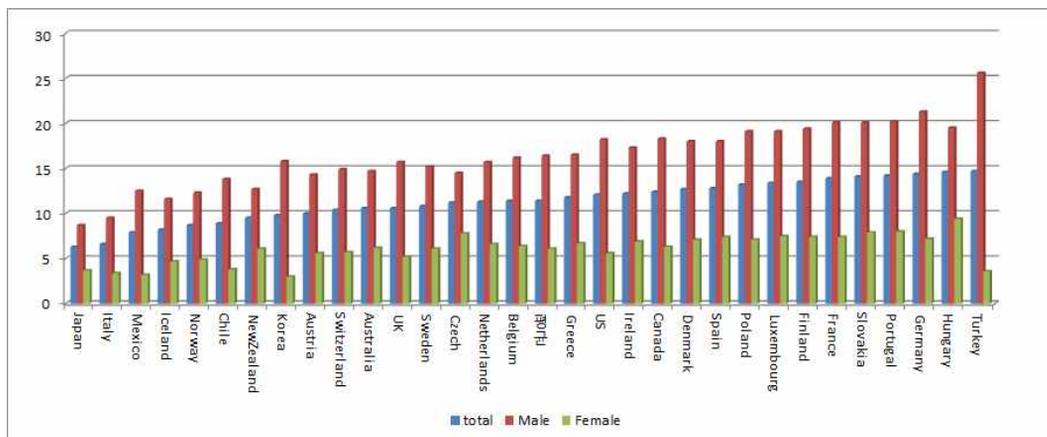
〈부표 1-1〉 OECD 국가의 청소년 현재 음주율

국가	15-19세 현음주(%)		15-19세 과거음주(%)		15-19세 금주(%)	
	Male (year=2010)	Female	Male (year=2010)	Female	Male (year=2010)	Female
Australia	65.7	54.3	16.7	20.1	17.6	25.7
Austria	66.2	65.9	16.7	16.7	17.1	17.4
Belgium	79.6	79.2	14.5	14.5	5.9	6.3
Canada	64.6	59.4	16.7	19	18.7	21.6
Chile	60.1	42.5	18.3	20.3	21.6	37.2
Czech	69.9	65.6	15.8	16.7	14.3	17.7
Denmark	74.1	65.8	15.8	16.7	10.1	17.5
Finland	72.4	64	15.8	16.7	11.9	19.3
France	94.4	93.9	4.2	4.6	1.3	1.4
Germany	91.1	78.3	4.2	14.5	4.7	7.2
Greece	71.3	67.1	15.8	16.7	12.9	16.2
Hungary	79.5	78.9	14.5	14.5	6	6.6
Iceland	76.6	67.7	14.5	16.7	8.9	15.6
Ireland	76.4	72.9	14.5	15.8	9.1	11.4
Italy	70.2	51.9	15.8	20.1	14.1	28
Japan	67.7	51.2	16.7	20.1	15.6	28.7
Luxembourg	94.4	93.1	4.2	4.6	1.4	2.2
Mexico	57.3	40.1	18.3	19.2	24.4	40.8
Netherlands	91	90.4	4.2	4.6	4.8	4.9
NewZealand	60.8	56.5	18.3	19	20.9	24.5
Norway	92.3	79.6	4.2	14.5	3.4	5.9
Poland	59.6	45.2	18.3	20.4	22.1	34.4
Portugal	65.9	52.2	16.7	20.1	17.4	27.7
Korea	46.5	28.8	15.5	14	38	57.2
Slovakia	68.2	64.7	16.7	16.7	15.1	18.6
Spain	73	70.5	15.8	15.8	11.3	13.7
Sweden	77.3	70.2	14.5	15.8	8.2	14
Switzerland	78.9	73.1	14.5	15.8	6.6	11.1
Turkey	70	33.3	15.8	15.6	14.3	51.1
UK	72.2	60.6	15.8	19	12	20.4
US	67.9	52	16.7	20.1	15.4	27.9
평균	72.7	63.5	14.2	16.1	13.1	20.4

〈부표 1-2〉 OECD 국가의 15-19세 알코올 소비량: 2010년 기준

(단위: 리터)

국가	전체	Male	Female
Australia	10.6	14.7	6.2
Austria	10.0	14.3	5.6
Belgium	11.4	16.2	6.4
Canada	12.4	18.3	6.3
Chile	8.9	13.8	3.8
Czech	11.2	14.5	7.8
Denmark	12.7	18.0	7.1
Finland	13.5	19.4	7.4
France	13.9	20.1	7.4
Germany	14.4	21.3	7.2
Greece	11.8	16.5	6.7
Hungary	14.6	19.5	9.4
Iceland	8.2	11.6	4.7
Ireland	12.2	17.3	6.9
Italy	6.6	9.5	3.4
Japan	6.3	8.7	3.7
Luxembourg	13.4	19.1	7.5
Mexico	7.9	12.5	3.2
Netherlands	11.3	15.7	6.6
NewZealand	9.5	12.7	6.1
Norway	8.7	12.3	4.9
Poland	13.2	19.1	7.1
Portugal	14.2	20.2	8.0
Korea	9.8	15.8	3.0
Slovakia	14.1	20.1	7.9
Spain	12.8	18.0	7.4
Sweden	10.8	15.2	6.1
Switzerland	10.4	14.9	5.7
Turkey	14.7	25.6	3.6
UK	10.6	15.7	5.2
US	12.1	18.2	5.6
평균	11.4	16.4	6.1



〈부표 1-3〉 OECD 국가의 15-19세 위험 음주 경험: 2010년 기준

국가	15-19세 음주자 중 위험음주 경험(%)		15-19세의 위험음주 경험(%)		
	Male (year=2010)	Female	전체 (year=2010)	Male (year=2010)	Female
Australia	34.6	29.9	19.6	22.7	16.2
Austria	63.3	40.9	34.6	41.9	27.0
Belgium	82.5	30.5	45.4	65.7	24.2
Canada	65.6	39.5	33.2	42.4	23.5
	71.9	25.6	27.3	43.2	10.9
Czech	44.8	37.5	28.0	31.3	24.6
Denmark	70.4	49.6	42.7	52.2	32.6
Finland	51.4	41.1	31.8	37.2	26.3
France	53.7	49.2	48.5	50.7	46.3
Germany	69.3	47.9	50.6	63.1	37.5
Greece	48	21.3	24.5	34.2	14.3
Hungary	34.1	26	23.9	27.1	20.5
Iceland	66.7	60.7	46.2	51.1	41.1
Ireland	54.3	28.3	31.3	41.5	20.6
Italy	38.7	25	20.3	27.2	13.0
Japan	36.5	16.6	16.8	24.7	8.5
Luxembourg	38.5	23.5	29.3	36.4	21.9
	39.5	3.6	12.0	22.6	1.4
Netherlands	73.3	36.3	50.2	66.7	32.9
NewZealand	42.9	16.1	17.8	26.1	9.1
Norway	28.6	20.3	21.4	26.4	16.2
Poland	41.8	40.6	21.7	24.9	18.4
Portugal	49.7	48.8	29.2	32.8	25.5
Korea	56.5	31.9	18.2	26.3	9.2
Slovakia	50.3	26.3	25.9	34.3	17.0
Spain	52	25.9	28.4	37.9	18.3
Sweden	43.9	22.5	25.1	33.9	15.8
Switzerland	49.7	26.1	29.4	39.2	19.1
Turkey	35.3	32.1	17.8	24.7	10.7
UK	72	46.9	40.5	52.0	28.4
US	45.5	15.7	19.8	30.9	8.2
평균	51.8	31.8	29.4	37.8	20.6

〈부표 1-4〉 OECD 국가의 15세이상 위험 음주율: 2010년 기준

국가	과거음주(%)			현음주(%)			위험음주(%)		
	total	Male (year=20 10)	Female	total	Male (year=20 10)	Female	total	Male (year=20 10)	Female
Australia	6.0	6.1	5.9	84.0	88.0	80.1	10.9	16.8	5.1
Austria	4.5	5.0	4.0	77.4	81.0	74.0	40.5	53.0	28.9
Belgium	11.4	11.8	11.0	82.3	84.4	80.4	34.3	47.7	21.7
Canada	11.9	11.0	12.7	77.1	80.3	73.9	17.8	25.0	10.9
	18.0	18.6	17.4	65.9	72.7	59.4	4.9	9.8	0.1
Czech	8.4	5.8	10.8	89.1	91.7	86.6	38.9	53.5	24.9
Denmark	6.9	5.8	8.0	88.6	92.3	85.0	28.5	37.8	19.5
Finland	18.0	18.6	17.4	68.0	74.1	62.2	36.5	51.8	22.0
France	3.2	2.6	3.7	94.8	96.5	93.3	29.4	42.2	17.7
Germany	14.2	13.5	14.9	80.3	82.2	78.5	12.5	19.4	5.9
Greece	19.1	18.6	19.6	66.2	71.7	60.9	34.9	47.6	22.8
Hungary	12.0	11.0	12.8	81.4	85.4	77.8	26.3	44.5	10.3
Iceland	18.0	18.6	17.4	67.9	73.8	61.9	23.7	32.9	14.4
Ireland	12.4	11.3	13.5	80.9	85.0	77.0	39.0	53.0	25.5
Italy	6.7	5.6	7.7	67.6	81.4	54.8	4.2	8.0	0.7
Japan	19.1	18.6	19.6	68.9	76.4	61.9	17.5	28.1	7.5
Luxembourg	4.4	4.2	4.6	93.9	95.0	92.9	24.0	36.9	11.4
	20.5	18.3	22.4	56.9	68.9	46.3	12.1	19.7	5.3
Netherlands	8.0	4.6	11.2	88.2	92.9	83.6	5.9	10.5	1.4
NewZealand	9.4	7.2	11.5	79.5	84.8	74.5	4.5	7.4	1.7
Norway	8.6	4.2	13.0	85.9	93.1	78.8	11.9	17.4	6.5
Poland	21.0	21.2	20.7	51.7	62.9	41.5	5.3	10.1	0.9
Portugal	20.4	18.3	22.4	57.0	69.1	46.0	20.4	30.1	11.5
Korea	21.7	23.2	20.3	44.8	55.8	34.0	6.0	12.1	0.1
Slovakia	18.0	18.6	17.4	65.8	71.3	60.7	28.6	41.3	16.8
Spain	19.1	18.6	19.6	68.3	73.4	63.3	13.4	19.7	7.3
Sweden	19.1	18.6	19.6	68.8	75.1	62.7	23.8	33.2	14.5
Switzerland	5.7	4.1	7.3	88.5	92.1	85.1	18.7	25.8	12.0
Turkey	6.7	11.6	2.0	13.8	22.5	5.6	0.2	0.3	0.1
UK	1.0	1.0	1.0	83.9	87.0	81.0	28.0	35.5	20.9
US	19.1	18.6	19.6	68.9	75.2	63.0	16.9	23.2	10.9
평균	12.7	12.1	13.2	72.8	78.6	67.3	20.0	28.8	11.6

위험음주: 과거30일동안 위험음주 경험 비율(%)

현음주: 과거12개월동안 음주소비한 비율(%)

〈부표 1-5〉 OECD 국가의 음주소비량 예측

국가	2006-2010년의 음주소비량 변화	알코올소비예측			점수-음주패턴
		2015	2020	2025	
Australia	stable	12.6	13.2	13.5	2- somewhat risky
Austria	stable	8.5	8.7	8.8	1- least risky
Belgium	stable	10.8	10.3	9.9	1- least risky
Canada	stable	10.3	10.5	10.7	2- somewhat risky
	stable	9.3	9.3	9.2	2- somewhat risky
Czech	stable	14.1	14.2	14.3	3- medium risky
Denmark	stable	10.2	9.3	8.5	2- somewhat risky
Finland	stable	11.9	12.3	12.7	3- medium risky
France	stable	11.6	10.6	9.7	1- least risky
Germany	stable	10.6	9.8	9.0	1- least risky
Greece	decrease	9.3	8.8	8.2	2- somewhat risky
Hungary	decrease	12.4	11.6	11.0	3- medium risky
Iceland	stable	6.9	7.4	7.7	2- somewhat risky
Ireland	decrease	10.9	10.0	9.2	3- medium risky
Italy	decrease	6.1	5.6	5.1	1- least risky
Japan	stable	7.5	7.9	8.3	2- somewhat risky
Luxembourg	stable	11.2	10.2	9.4	1- least risky
	stable	6.8	6.7	6.7	3- medium risky
Netherlands	stable	9.6	9.4	9.1	1- least risky
NewZealand	stable	11.2	11.6	11.8	2- somewhat risky
Norway	stable	7.0	7.1	7.3	3- medium risky
Poland	stable	11.5	11.9	12.3	3- medium risky
Portugal	stable	12.5	11.9	11.4	1- least risky
Korea	stable	10.9	11.3	11.5	3- medium risky
Slovakia	stable	12.5	12.5	12.6	3- medium risky
Spain	decrease	10.6	10.1	9.6	1- least risky
Sweden	increase	8.7	8.8	8.9	2- somewhat risky
Switzerland	stable	10.4	10.1	9.8	1- least risky
Turkey	increase	2.4	2.4	2.4	3- medium risky
UK	stable	12.0	12.2	12.5	3- medium risky
US	stable	9.0	9.0	9.0	2- somewhat risky
평균		10.0	9.8	9.7	

음주소비량변화: Alcohol, estimate of five-year change in recorded per capita (15+) consumption 2006-2010

알코올소비예측: total (recorded + unrecorded) per capita (15+) consumption with 95%CI, projections to 2025

〈부표 1-6〉 OECD 국가의 음주소비량 추이 변화: 2010~2016년, 모든 유형의 주류

국가	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	연평균 증가율
Australia	10.52	10.3	10.03	9.87	9.71	9.52	9.71	-1.33
Austria	12.1	11.9	12.1	11.6	12.2	11.4		-1.18
Belgium	10.27	10.14	10.09	10.33	10.57	10.36		0.17
Canada	8.4	8.2	8.3	8.2	8.1	8	8.2	-0.40
	7.55	7.02	8.35	7.23	7.92	7.89		0.88
Czech	12.65	12.61	12.97	12.84	13.06	12.82	12.99	0.44
Denmark	10.24	10.22	9.1	9.43	9.53	9.38	9.55	-1.16
Finland	9.72	9.81	9.27	9.07	8.75	8.51	8.43	-2.35
France	12.33	12.37	12.24	11.64	11.97	11.87	11.74	-0.81
Germany	11.35	11.87	11.76	11.67	11.6	11.99	10.9	-0.67
Greece	8.99	8.03	7.62	7.52	6.99	6.64	6.52	-5.21
Hungary	10.75	11.35	11.14	10.7	10.88	10.9		0.28
Iceland	6.79	6.84	6.82	6.8	7.01	7.66	7.5	1.67
Ireland	11.63	11.65	11.53	10.64	11	10.93	11.46	-0.25
Italy	6.95	6.98	7.48	7.35	7.56	7.14	7.08	0.31
Japan	6.88	6.86	6.83	6.95	6.71	6.86		-0.06
Luxembourg	11.72	12.01	11.89	11.55	11.69	11.83	11.22	-0.72
	5.15	5.32	5.31	5.16	5.19	5.28	5.53	1.19
Netherlands	9.32	9.17	9.28	8.54	8.16	8.03		-2.94
NewZealand	9.63	9.48	9.24	9.25	9.15	8.87	9.24	-0.69
Norway	6.59	6.44	6.21	6.22	6.06	5.97	6.03	-1.47
Poland	10.04	10.21	10.19	10.79	10.45	10.48	10.43	0.64
Portugal	12.23	11.91	10.86	10.54	10.35	10.54	10.66	-2.26
Korea	8.9	8.86	8.98	8.77	8.95	9.06		0.36
Slovakia	10.55	10.78	10.66	10.54	10.89	10.78	10.14	-0.66
Spain	9.78	9.01	8.83	8.77	8.7	8.26	8.58	-2.16
Sweden	7.31	7.34	7.23	7.32	7.2	7.16	7.18	-0.30
Switzerland	10.01	9.99	9.87	9.74	9.62	9.62	9.43	-0.99
Turkey	1.49	1.51	1.53	1.4	1.44	1.4	1.29	-2.37
UK	10.22	10.02	9.76	9.65	9.69	9.82	9.81	-0.68
US	8.56	8.66	8.86	8.81	8.77	8.78		0.51
평균								

자료: OECD Health Data

〈부표 1-7〉 OECD 국가의 음주소비량 추이 변화: 2010~2016년, 맥주

국가	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	연평균 증가율
Australia	4.51	4.31	4.14	4.04	4.01	3.76	3.87	-2.52
Austria	6.1	6.1	6.3	6	6.3	6.1		0.00
Belgium	5.03	4.89	4.78	4.6	4.72	4.6		-1.77
Canada	4.2	4	4	3.9	3.8	3.7	3.7	-2.09
	2.35	2.51	2.55	2.67	2.79	2.85		3.93
Czech	6.79	6.79	7.15	7.15	7.15	6.9	6.92	0.32
Denmark	3.9	3.77	3.52	3.51	3.62	3.49	3.57	-1.46
Finland	4.47	4.61	4.27	4.28	4.17	4.13	4.11	-1.39
France	2.18	2.1	2.15	1.8	2.26	2.16	2.21	0.23
Germany	5.91	5.98	5.83	5.71	5.71	5.66	5.74	-0.49
Greece	2.24	2.1	2.11	2.12	2.09	2.04	2.05	-1.47
Hungary	3.91	4.04	4.06	3.77	3.9	3.93		0.10
Iceland	3.71	3.68	3.78	3.74	3.87	4.26	4.24	2.25
Ireland	5.47	5.48	5.42	5	5.17	5.14	5.39	-0.25
Italy	1.66	1.69	1.7	1.7	1.73	1.78	1.8	1.36
Japan	1.32	1.29	1.27	1.28	1.22	1.25		-1.08
Luxembourg	4.05	4.04	3.99	3.76	3.99	3.91	3.97	-0.33
	3.89	3.96	3.96	3.81	3.83	4.01	4.26	1.53
Netherlands	4.36	4.35	4.34	4.21	3.84	3.83		-2.56
NewZealand	3.68	3.66	3.41	3.49	3.39	3.35	3.46	-1.02
Norway	2.91	2.83	2.67	2.68	2.62	2.57	2.65	-1.55
Poland	5.3	5.54	5.83	5.74	5.8	5.83	5.85	1.66
Portugal	3.36	3.12	2.82	2.81	2.71	2.69	2.79	-3.05
Korea	1.89	1.93	1.98	2.1	2.01	2.01		1.24
Slovakia	3.44	3.55	3.67	3.43	3.32	3.44	3.42	-0.10
Spain	4.87	4.4	4.41	4.42	4.35	4.51	4.64	-0.80
Sweden	2.67	2.7	2.63	2.65	2.64	2.62	2.61	-0.38
Switzerland	3.18	3.17	3.17	3.17	3.17	3.17	3.03	-0.80
Turkey	0.86	0.84	0.9	0.78	0.83	0.8	0.74	-2.47
UK	3.76	3.65	3.46	3.38	3.48	3.49	3.44	-1.47
US	4.3	4.22	4.29	4.23	4.15	4.13		-0.80
평균								

자료: OECD Health Data

〈부표 1-8〉 OECD 국가의 음주소비량 추이 변화: 2010~2016년, 와인

국가	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	연평균 증가율
Australia	3.87	3.79	3.78	3.7	3.64	3.66	3.64	-1.02
Austria	4.3	4.1	4.1	3.9	4.2	3.6		-3.49
Belgium	3.72	3.71	3.72	3.87	3.97	3.97		1.31
Canada	1.9	1.9	2	2	2	2	2.1	1.68
	3.1	2.51	2.65	2.37	2.85	2.61		-3.38
Czech	2.58	2.58	2.65	2.6	2.7	2.67	2.77	1.19
Denmark	4.88	4.99	4.13	4.35	4.34	4.21	4.27	-2.20
Finland	1.7	1.74	1.89	1.84	1.8	1.75	1.74	0.39
France	7.27	7.41	7.33	7.13	7.04	7.09	6.9	-0.87
Germany	3.29	3.46	3.47	3.55	3.41	3.84	3.1	-0.99
Greece	4.78	4.21	3.92	3.81	3.32	3.08	2.96	-7.68
Hungary	3.16	3.49	3.2	3.2	2.9	3.41		1.53
Iceland	1.87	1.9	1.95	1.96	2.02	2.15	2.09	1.87
Ireland	3.26	3.26	3.23	2.98	3.08	3.06	3.21	-0.26
Italy	4.45	4.45	4.99	4.86	4.97	4.61	4.58	0.48
Japan	0.28	0.3	0.34	0.36	0.37	0.38		6.30
Luxembourg	5.28	5.44	5.4	5.34	5.23	5.47	5	-0.90
	0.12	0.2	0.2	0.22	0.23	0.11	0.11	-1.44
Netherlands	3.39	3.38	3.37	3.01	3	2.88		-3.21
NewZealand	3.23	3.02	3.03	3.05	3.19	2.97	3.08	-0.79
Norway	2.29	2.3	2.29	2.3	2.25	2.22	2.21	-0.59
Poland	0.97	0.9	0.83	0.82	0.89	0.89	0.82	-2.76
Portugal	7.47	7.43	6.76	6.5	6.38	6.54	6.55	-2.17
Korea	0.14	0.13	0.13	0.15	0.15	0.17		3.96
Slovakia	2.13	2.25	2.13	2.37	2.84	2.61	2.12	-0.08
Spain	2.15	2.2	2.21	2.15	2.16	1.55	1.55	-5.31
Sweden	3.4	3.47	3.43	3.5	3.46	3.42	3.43	0.15
Switzerland	4.94	4.82	4.7	4.69	4.58	4.58	4.54	-1.40
Turkey	0.13	0.12	0.12	0.13	0.13	0.13	0.11	-2.75
UK	3.3	3.3	3.3	3.36	3.38	3.48	3.5	0.99
US	1.45	1.55	1.6	1.59	1.61	1.59		1.86
평균								

자료: OECD Health Data

〈부표 1-9〉 OECD 국가의 음주소비량 추이 변화: 2010~2016년, 고도주

국가	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	연평균 증가율
Australia	1.3	1.34	1.26	1.29	1.23	1.22	1.25	-0.65
Austria	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7		0.00
Belgium	1.48	1.49	1.54	1.42	1.47	1.47		-0.14
Canada	2.1	2.1	2.1	2.1	2	2	2.1	0.00
	2.1	2	3.15	2.19	2.28	2.43		2.96
Czech	3.28	3.25	3.17	3.09	3.21	3.25	3.3	0.10
Denmark	1.46	1.46	1.46	1.57	1.57	1.68	1.63	1.85
Finland	2.33	2.25	2.15	2.03	1.92	1.84	1.81	-4.12
France	2.65	2.64	2.54	2.5	2.47	2.42	2.43	-1.43
Germany	2.15	2.43	2.46	2.41	2.48	2.49	2.07	-0.63
Greece	1.84	1.62	1.49	1.5	1.5	1.44	1.42	-4.23
Hungary	3.68	3.82	3.88	3.73	4.08	3.57		-0.61
Iceland	1.21	1.26	1.1	1.1	1.13	1.25	1.16	-0.70
Ireland	2.09	2.1	2.08	1.92	1.98	1.97	2.15	0.47
Italy	0.84	0.84	0.79	0.79	0.86	0.74	0.69	-3.23
Japan	2.63	2.64	2.63	2.7	2.64	2.74		0.82
Luxembourg	2.4	2.54	2.5	2.46	2.48	2.46	2.25	-1.07
	1.11	1.12	1.12	1.1	1.11	1.14	1.13	0.30
Netherlands	1.57	1.45	1.57	1.32	1.32	1.32		-3.41
NewZealand	2.69	2.77	2.78	2.69	2.55	2.53	2.67	-0.12
Norway	1.25	1.18	1.11	1.09	1.04	1.03	1.01	-3.49
Poland	3.76	3.76	3.53	4.23	3.76	3.76	3.76	0.00
Portugal	0.93	0.92	0.86	0.82	0.82	0.82	0.82	-2.08
Korea	0.4	0.38	0.37	0.38	0.39	0.64		9.86
Slovakia	4.62	4.5	4.38	4.14	4.14	4.27	4.24	-1.42
Spain	2.76	2.42	2.2	2.2	2.19	2.21	2.39	-2.37
Sweden	1.11	1.05	1.05	1.06	0.99	1.01	1.01	-1.56
Switzerland	1.77	1.88	1.88	1.76	1.76	1.76	1.75	-0.19
Turkey	0.5	0.55	0.51	0.49	0.48	0.47	0.44	-2.11
UK	2.25	2.17	2.16	2.09	2.07	2.13	2.21	-0.30
US	2.81	2.89	2.96	2.99	3.01	3.07		1.79
평균								

자료: OECD Health Data

〈부표 1-10〉 OECD 국가의 음주소비량 추이 변화: 2010~2016년, 기타주류

국가	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	연평균 증가율
Australia	0.84	0.86	0.85	0.84	0.83	0.88	0.95	2.07
Austria	0	0	0	0	0			0.00
Belgium	0.05	0.05	0.05	0.44	0.41	0.32		44.96
Canada	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	6.99
	0	0	0	0	0	0		0.00
Czech	0	0	0	0	0	0	0	0.00
Denmark	0	0	0	0	0	0	0.08	
Finland	1.22	1.21	0.96	0.92	0.86	0.79	0.77	-7.38
France	0.23	0.22	0.22	0.21	0.2	0.2	0.2	-2.30
Germany	0	0	0	0	0	0		0.00
Greece	0.13	0.1	0.09	0.09	0.09	0.08	0.08	-7.77
Hungary	0	0	0	0				0.00
Iceland								
Ireland	0.81	0.82	0.81	0.74	0.77	0.77	0.71	-2.17
Italy	0	0	0	0	0	0	0	0.00
Japan	2.65	2.63	2.59	2.62	2.48	2.49		-1.24
Luxembourg	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.00
Netherlands	0	0	0	0	0	0		0.00
NewZealand	0.04	0.03	0.03	0.02	0.02	0.03	0.03	-4.68
Norway	0.14	0.13	0.14	0.14	0.15	0.15	0.16	2.25
Poland	0	0	0	0	0	0	0	0.00
Portugal	0.47	0.45	0.42	0.41	0.44	0.48	0.5	1.04
Korea	6.48	6.42	6.5	6.14	6.39	6.24		-0.75
Slovakia	0.36	0.47	0.47	0.59	0.59	0.47	0.35	-0.47
Spain	0	0	0	0	0	0	0	0.00
Sweden	0.13	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	-1.33
Switzerland	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.00
Turkey	0	0	0	0	0	0	0	0.00
UK	0.91	0.9	0.84	0.83	0.76	0.73	0.66	-5.21
US	0	0	0	0	0			0.00
평균								

자료: OECD Health Data

부록 2. 음주정책통합지표에 포함된 변수 목록 및 관련 자료

1. 광고제한

〈부표 2-1〉 주류 광고 규제: 공영 TV 및 케이블 TV

국가	공영 TV 광고			케이블 TV 광고		
	맥주	와인	고도주	맥주	와인	고도주
Australia	partial time/place	partial time/place/ content	partial time/place	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self
Austria	partial time/place	partial time/place/ content	partial time/place	no	ban	no
Belgium	no	no	no	no	no	no
Canada	partial content	partial content	partial content	partial restriction content	partial restriction content	partial restriction content
Czech	no	no	no	no	no	no
Czech	partial content	partial content	partial content	partial restriction content	partial restriction content	partial restriction content
Denmark	partial time/place/ content	partial time/place/ content	partial time/place/ content	partial	partial	partial
Finland	partial time/place/ content	ban	partial time/place/ content	partial	ban	partial
France	ban	ban	ban	ban	ban	ban
Germany	partial time/place/ content	partial time/place/ content	partial time/place/ content	partial	partial	partial
Greece	no	no	no	no	no	no
Hungary	partial time/place	partial time/place	partial time/place	partial time/place	partial time/place	partial time/place
Iceland	ban	ban	ban	ban	ban	ban
Ireland	partial time/place	partial time/place	partial time/place	partial time/place	partial time/place	partial time/place
Italy	partial time/place/ content	partial time/place/ content	partial time/place/ content	partial	partial	partial
Japan	no	no	no	no	no	no
Luxembourg	no	no	no	no	no	no
Netherlands	partial time/place	partial time/place	partial time/place	partial time/place	partial time/place	partial time/place
Netherlands	partial time/place	partial time/place	partial time/place	partial time/place	partial	partial
NewZealand	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self
Norway	partial time/place	partial time/place	partial time/place	ban	ban	ban
Poland	partial time/place	ban	ban	partial time/place	ban	ban
Portugal	partial time/place/ content	partial time/place/ content	partial time/place/ content	partial	partial	partial
Korea	partial time/place	ban	partial time/place	partial time/place	ban	partial time/place
Slovakia	no	partial time/place	partial time/place	no	partial time/place	partial time/place
Spain	partial time/place	ban	partial time/place	partial time/place	ban	partial time/place
Sweden	ban	ban	ban	ban	ban	ban
Switzerland	no	ban	no	no	ban	no
Turkey	ban	ban	ban	ban	ban	ban
UK	partial time/place/ content	partial time/place/ content	partial time/place/ content	partial	partial	partial
US	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self

주: 광고에 대한 규제는 크게 규제없음, 자발적 규제, 부분규제, 완전규제로 구분될 수 있음.

〈부표 2-7〉 주류 광고 규제: 제품 위치 제한, 계속

국가	영화에서 제품 위치 제한		
	맥주	와인	고도주
Australia	no	no	no
Austria	no	no	no
Belgium	no	no	no
Canada	no	no	no
Czech	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self
Denmark			
Finland	ban	ban	partial
France	partial	ban	ban
Germany			
Greece	no	no	no
Hungary	partial time/place	partial time/place	partial time/place
Iceland	no	no	no
Ireland	partial time/place	partial time/place	partial time/place
Italy	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self
Japan	no	no	no
Luxembourg	no	no	no
Netherlands	partial time/place	partial time/place	partial time/place
NewZealand	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self
Norway	no	no	no
Norway	ban	ban	ban
Poland	partial time/place	ban	partial time/place
Portugal	partial content	partial content	partial content
Korea	no	no	no
Slovakia	no	no	no
Spain	no	no	no
Sweden	ban	ban	ban
Switzerland	no	no	no
Turkey	no	no	no
UK	no	no	no
US	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self

2. 후원 규제

〈부표 2-8〉 주류 후원 규제

국가	청소년행사의 후원 규제			스포츠 행사의 후원 규제		
	맥주	와인	고도주	맥주	와인	고도주
Australia	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self
Austria	no	no	no	no	no	no
Belgium	no	no	no	no	no	no
Canada	no	no	no	no	no	no
	no	no	no	no	no	no
Czech	partial	partial	partial	partial	partial	partial
Denmark	ban	ban	ban	partial	partial	partial
Finland	ban	ban	ban	partial	partial	ban
France	ban	ban	ban	ban	ban	ban
Germany	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self
Greece	no	no	no	no	no	no
Hungary	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self
Iceland	partial	partial	partial	partial	partial	partial
Ireland	no	no	no	no	no	no
Italy	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self
Japan	no	no	no	no	no	no
Luxembourg	no	no	no	no	no	no
	partial	partial	partial	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self
Netherlands	no	no	no	no	no	no
NewZealand	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self
Norway	ban	ban	ban	ban	ban	ban
Poland	partial	partial	ban	partial	partial	ban
Portugal	partial	partial	partial	partial	partial	partial
Korea	no	no	no	no	no	no
Slovakia	ban	ban	ban	no	no	ban
Spain	no	no	no	no	no	no
Sweden	ban	ban	ban	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self
Switzerland	no	no	ban	no	no	ban
Turkey	ban	ban	ban	ban	ban	ban
UK	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self
US	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self

주: self= self-regulated

〈부표 2-9〉 주류 판촉행사 규제

국가	소매자의 판촉행사 규제(가격할인 등)			생산자의 판촉행사 규제(파티, 이벤트 등)		
	맥주	와인	고도주	맥주	와인	고도주
Australia	partial	partial	partial	volunatry/self	volunatry/self	volunatry/self
Austria	no	no	no	no	no	no
Belgium	no	no	no	no	no	no
Canada	no	no	no	no	no	no
Czech	no	no	no	no	no	no
Denmark	partial	partial	partial	partial	partial	partial
Finland	partial	partial	ban	partial	partial	ban
France	partial	partial	partial	no	no	no
Germany	ban	ban	ban	volunatry/self	volunatry/self	volunatry/self
Greece	no	no	no	no	no	no
Hungary	no	no	no	volunatry/self	volunatry/self	volunatry/self
Iceland	no	no	no	ban	ban	ban
Ireland	partial	partial	partial	partial	partial	partial
Italy	no	no	no	volunatry/self	volunatry/self	volunatry/self
Japan	no	no	no	no	no	no
Luxembourg	no	no	no	no	no	no
	partial	partial	partial	partial	partial	partial
Netherlands	no	no	no	no	no	no
NewZealand	partial	partial	partial	volunatry/self	volunatry/self	volunatry/self
Norway	ban	ban	ban	ban	ban	ban
Poland	partial	ban	ban	partial	ban	ban
Portugal	partial	partial	partial	partial	partial	partial
Korea	no	no	no	no	no	no
Slovakia	no	no	no	no	no	no
Spain	no	no	no	no	no	no
Sweden	ban	ban	ban	ban	ban	ban
Switzerland	no	no	ban	no	no	ban
Turkey	ban	ban	ban	ban	ban	ban
UK	no	no	no	no	no	no
US	no	no	no	volunatry/self	volunatry/self	volunatry/self

〈부표 2-10〉 주류 판촉행사 규제: 계속

국가	펍/바의 매장주인에 의한 판촉행사 규제 (주류 무료 등)			마케팅 위반에 대한 적발	마케팅 위반에 대한 패널티
	맥주	와인	고도주		
Australia	partial	partial	partial	Yes	Yes
Austria	no	no	no	No	No
Belgium	no	no	no	Yes	Yes
Canada	no	no	no	Yes	Yes
Chile	no	no	no	No	No
Czech	no	no	no	Yes	Yes
Denmark	partial	partial	partial	Yes	Yes
Finland	ban	ban	ban	Yes	Yes
France	ban	ban	ban	Yes	Yes
Germany	partial	partial	partial	Yes	Yes
Greece	no	no	no	No	No
Hungary	no	no	no	Yes	Yes
Iceland	ban	ban	ban	Yes	Yes
Ireland	partial	partial	partial	Yes	Yes
Italy	voluntary/self	voluntary/self	voluntary/self	Yes	Yes
Japan	ban	ban	ban	No	No
Luxembourg	no	no	no	No	No
Mexico	partial	partial	partial	Yes	Yes
Netherlands	no	no	no	Yes	Yes
NewZealand	partial	partial	partial	Yes	Yes
Norway	ban	ban	ban	Yes	Yes
Poland	partial	partial	partial	Yes	Yes
Portugal	no	no	no	Yes	Yes
Korea	no	no	no	Yes	No
Slovakia	no	no	no	Yes	Yes
Spain	no	no	no	Yes	Yes
Sweden	ban	ban	ban	Yes	Yes
Switzerland	no	no	ban	Yes	Yes
Turkey	ban	ban	ban	Yes	Yes
UK	no	no	no	Yes	No
US	no	no	no	Yes	Yes

3. 알코올 경고문구 표기

〈부표 2-11〉 알코올 제품 용기의 경고문구

국가	포장용기에 알코올 내용물 표기	포장용기에 표준 알코올 수 표기	포장용기에 칼로리, 첨가물 등의 소비자정보 포함	포장용기에 건강경고문구 표기
Australia	Yes	Yes	No	No
Austria	Yes	No	No	No
Belgium	Yes	No	No	Yes
Canada	Yes	No	No	No
Czech	Yes	No	No	No
Denmark	No	No	No	No
Finland	Yes	No	No	No
France	Yes	No	No	Yes
Germany	Yes	No	No	No
Greece	Yes	No	No	No
Hungary	No	No	No	No
Iceland	Yes	No	No	No
Ireland	Yes	No	No	No
Italy	Yes	No	No	No
Japan	Yes	No	No	No
Luxembourg	Yes	No	No	No
Netherlands	Yes	No	Yes	No
NewZealand	Yes	Yes	No	No
Norway	Yes	No	No	No
Poland	Yes	No	No	No
Portugal	Yes	No	No	No
Korea	Yes	No	No	Yes
Slovakia	Yes	No	No	No
Spain	Yes	No	No	No
Sweden	Yes	No	No	No
Switzerland	Yes	No	No	No
Turkey	Yes	No	No	No
UK	Yes	No	No	No
US	Yes	No	Yes	Yes

4. 주류판매 연령 제한

- 본 연구에 포함된 변수 중에 주요한 변수를 선별하여 우리나라와 OECD국가와의 특성들을 비교하여 제시하였음.
- 우선 주류판매 제한 연령기준을 살펴보면, 우리나라의 경우(2012년기준) 19세이며, 우리나라보다 연령제한이 높은 국가는 아이슬란드, 일본, 노르웨이(고도주의 경우), 스웨덴(소매점의 경우), 미국이었으며, 나머지 국가의 경우 16세에서 18세로 제한하고 있는 것으로 나타났다.
- 다만, 2008년과 비교해 볼 때, 덴마크, 프랑스, 그리스, 영국 등에서 주류 판매의 제한연령을 이전보다 높인 것으로 나타남.

〈부표 2-12〉 주류판매 연령제한 비교

국가	기준연도: 2008년						기준연도: 2012년					
	식당, 주점			소매점			식당, 주점			소매점		
	맥주	와인	고도주	맥주	와인	고도주	맥주	와인	고도주	맥주	와인	고도주
Australia	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Austria	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Belgium	16	16	18			18	16	16	18	16	16	18
Canada	18	18	18	18	18	18						
Chile							18	18	18	18	18	18
Czech	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Denmark	16	16	16	16	16	16	18	18	18	16	16	16
Finland	18	18	18	18	18	20	18	18	18	18	18	20
France	16	16	18	16	16	16	18	18	18	18	18	18
Germany	16	16	18	16	16	16	16	16	18	16	16	18
Greece	17	17	17	17	17	17	18	18	18	18	18	18
Hungary	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Iceland	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Ireland	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Italy	16	16	16				16	16	16	No	No	No
Japan	20	20	20				20	20	20	20	20	20
Luxembourg	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Mexico							18	18	18	18	18	18
Netherlands	16	16	18	16	16	18	16	16	18	16	16	18
NewZealand	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Norway	18	18	20	18	18	20	18	18	20	18	18	20
Poland	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Portugal	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Korea	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Slovakia	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Spain	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Sweden	18	18	18	18	20	20	18	18	18	18	20	20
Switzerland	16	16	18	16	16	18	16	16	18	16	16	18
Turkey	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
UK	16	16	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
US	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

주: on-premise(주류취급음식점, 유흥주점 등), off-premise(주류판매소매점)
 자료: Global Information System on Alcohol and Health

5. 주류 판매 일수 및 판매시간, 판매장소 제한

□ 소매점 주류 판매일수 및 판매시간 제한

- 소매점 주류 판매일수 제한하고 있는 국가는 덴마크, 핀란드, 아이슬란드, 아일랜드, 네덜란드(고도주의 경우), 뉴질랜드, 노르웨이, 스웨덴이었음.
- 소매점의 판매시간을 제한하고 있는 국가는 덴마크, 핀란드, 아이슬란드, 아일랜드, 네덜란드(고도주의 경우), 노르웨이, 슬로베니아, 스페인(고도주의 경우), 스웨덴, 영국, 미국이었다.

〈부표 2-13〉 소매점의 주류 판매일수 및 시간 제한 비교

국가	기준연도: 2011년						기준연도: 년					
	소매점의 판매일수 제한			소매점의 판매시간 제한			소매점의 판매일수 제한			소매점의 판매시간 제한		
	맥주	와인	고도주									
Australia	no	no	no	no	no	no	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Austria	no	no	no	no	no	no	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Belgium	no	no	no									
Canada	no	no	no	no	no	no	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Chile							No	No	No	No	No	No
Czech	no	no	no									
Denmark	yes	yes	yes									
Finland	no	yes	yes	yes	yes	yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
France	no	no	no									
Germany	no	no	no									
Greece	no	no	no									
Hungary	no	no	no									
Iceland	yes	yes	yes									
Ireland	yes	yes	yes									
Italy	no	no	no									
Japan	no	no	no									
Luxembourg	no	no	no									
Mexico							No	No	No	Yes	Yes	Yes
Netherlands	no	no	yes	no	no	yes	No	No	No	No	No	No
NewZealand	yes	yes	yes	no	no	no	Yes	Yes	Yes	No	No	No
Norway	yes	yes	yes									
Poland	no	no	no									
Portugal	no	no	no									
Korea	no	no	no									
Slovakia	no	no	no									
Spain	no	no	no	no	no	yes	No	No	No	No	No	No
Sweden	yes	yes	yes									
Switzerland	no	no	no									

국가	기준연도: 2011년						기준연도: 년					
	소매점의 판매장소 제한			판매점의 밀도 (outlet density) 제한			소매점의 판매장소 제한			판매점의 밀도 (outlet density) 제한		
	맥주	와인	고도주	맥주	와인	고도주	맥주	와인	고도주	맥주	와인	고도주
Slovakia	no	no	no	no	no	no	No	No	No	No	No	No
Spain	yes	yes	yes	no	no	no	Yes	Yes	Yes	No	No	No
Sweden	yes	yes	yes	no	no	no	No	No	No	Yes	Yes	Yes
Switzerland	no	no	no	no	no	no	No	No	Yes	No	No	No
Turkey	yes	yes	yes	no	no	no	Yes	Yes	Yes	No	No	No
UK	yes	yes	yes	no	no	no	No	No	No	Yes	Yes	Yes
US	yes	yes	yes	yes	no	yes						

자료: Global Information System on Alcohol and Health

□ 소매점에서 특정이벤트 판매 제한

〈부표 2-15〉 소매점에서 특정이벤트 판매 제한 비교

국가	소매점에서 특정 이벤트 판매 제한			주유소에서의 소매판매 제한		
	맥주	와인	고도주	맥주	와인	고도주
Australia	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Austria	No	No	No	No	No	No
Belgium	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Canada	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Czech	No	Yes	Yes	No	No	No
Denmark	No	No	No	No	No	No
Finland	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes
France	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Germany	No	No	No	No	No	No
Greece	Yes	Yes	Yes	No	No	No
Hungary	Yes	Yes	Yes	No	No	No
Iceland	No	No	No	Yes	Yes	Yes
Ireland	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Italy	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Japan	No	No	No	No	No	No
Luxembourg	No	No	No	No	No	No
Netherlands	No	No	No	Yes	Yes	Yes
NewZealand	No	No	No	Yes	Yes	Yes
Norway	No	No	No	Yes	Yes	Yes
Poland	Yes	Yes	Yes	No	No	No
Portugal	Yes	Yes	Yes	No	No	No
Korea	No	No	No	No	No	No
Slovakia	No	No	Yes	No	No	No
Spain	Yes	Yes	Yes	No	No	Yes
Sweden	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Switzerland	No	No	No	No	No	No
Turkey	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes
UK	No	No	No	Yes	Yes	Yes
US						

6. 무작위 음주측정 기준

□ 음주운전을 예방하기 위한 무작위 음주측정

- 음주운전을 예방하기 위한 무작위 음주측정은 대부분의 국가에서 수행하고 있었으며, 아래의 표에 제시되고 있는 바와 같이 국가마다 혈중알코올 농도 기준이 상이하게 설정되어 있다.

〈부표 2-18〉 음주관련 정책지표: 무작위 음주측정

국가	기준연도: 2008년			기준연도: 년		
	random breath testing	Adult	young	일반인	young	commercial drivers
Australia	yes	0.05%	zero	0.05	zero	zero
Austria	yes	0.05%	0.01	0.05	0.01	0.01
Belgium	yes	0.05%	0.05%	0.05	0.05	0.05
Canada	yes	0.08%	0.04%	Sub-national 0.03	zero 0.03	Sub-national 0.03
Czech	yes	zero	zero	zero	zero	zero
Denmark	yes	0.05%	0.05%	0.05	0.05	0.05
Finland	yes	0.05%	0.05%	0.05	0.05	0.05
France	yes	0.05%	0.05%	0.05	0.05	0.05
Germany	no	0.05%	zero	0.05	zero	zero
Greece	yes	0.05%	0.02%	0.05	0.02	0.02
Hungary	yes	zero	zero	zero	zero	zero
Iceland	yes	0.05%	0.05%	0.05	0.05	0.05
Ireland	yes	0.08%	0.08%	0.05	0.02	0.02
Italy	yes	0.05%	0.05%	0.05	zero	zero
Japan	yes	0.03%	0.03%	0.03	0.03	0.03
Luxembourg	yes	0.08%	0.08%	0.05 sub-national	0.02 sub-national	0.02 sub-national
Netherlands	yes	0.05%	0.02%	0.05	0.02	0.05
NewZealand	yes	0.08%	0.03%	0.08	zero	0.08
Norway	yes	0.02%	0.02%	0.02	0.02	0.02
Poland	yes	0.02%	0.02%	0.02	0.02	0.02
Portugal	yes	0.05%	0.05%	0.05	0.05	0.05
Korea	yes	0.05%	0.05%	0.05	0.05	0.05
Slovakia	yes	zero	zero	zero	zero	zero
Spain	yes	0.05%	0.03%	0.05	0.03	0.03
Sweden	yes	0.02%	0.02%	0.02	0.02	0.02
Switzerland	yes	0.05%	0.05%	0.05	0.05	0.05
Turkey	yes	0.05%	0.05%	0.05	0.05	zero
UK	no	0.08%	0.08%	0.08	0.08	0.08
US	yes	0.08%	0.02%	0.08	sub-national	0.04

자료: Global Information System on Alcohol and Health

7. 주류 가격

□ 가격 증감에 대한 조사결과가 제시되어있다. 조사연도를 기준으로 5년이전부터 물가지수로 보정한 주류의 실질가격 증가에 대해 조사한 결과, 체코, 이탈리아, 터키에서 실질가격을 증가시킨 것으로 나타났다.

〈부표 2-20〉 유럽국가의 주류 실질가격추이

(단위: euro)

국가	실질가격 추이
Austria	stable
Belgium	inconclusive
Czech Republic	increased
Denmark	decreased
Finland	decreased
France	decreased
Germany	-
Greece	-
Hungary	decreased
Iceland	decreased
Ireland	-
Italy	increased
Luxembourg	-
Netherlands	decreased
Norway	stable
Poland	-
Portugal	inconclusive
Slovakia	-
Slovenia	-
Spain	inconclusive
Sweden	decreased
Switzerland	-
Turkey	increased
United Kingdom	decreased

주: 2008년 기준

자료) European Information System on Alcohol and Health

〈부표 2-21〉 알코올 가격(평균, US\$)

국가	500 mls most popular beer	750 mls table wine	750 mls most popular imported spirits	750 mls most popular local spirits	소매가격의 %로 물품세 부과		
					맥주	와인	고도주
Australia	3.69	16.37	38.39	37.29			
Austria							
Belgium							
Canada	2.05	16.63	24.48	23.1			
	1.15	3.49	7.96	5.11	15	15	27
Czech	0.48	2.38	23.75	7.76			
Denmark	1.28	5.92	25.38	21.75			
Finland	1.47	8.6	29.53	22.91			
France							
Germany							
Greece	1.26	9.44	12.13	22.25			
Hungary	0.75	1.63	17.9	16.53			
Iceland	2.79	6.29	59.04	13.84			
Ireland							
Italy	3.34	3.15	29.66	15.1			
Japan					5	5	5
Luxembourg	1.41	5.29	11.54				
	1.16	7.47		11.21	25	25	50
Netherlands							
NewZealand							
Norway	3.8	20.09	50.22	42.27			
Poland	0.86	2.71		8.78			
Portugal	1.14	2.63	8.48	13.46			
Korea					72	30	72
Slovakia	0.77	2.12					
Spain	0.94	0.57	11.28	7.74			
Sweden	1.57	5.56	32.34	30.02	40.37	40.72	70.01
Switzerland	1.31	6.29	17.9	15.67	10.13		50.9
Turkey	1.41	3.94	32.61	21.94	63		
UK					26	59	68
US							

〈부표 2-23〉 콜라, 맥주, 소주의 물가지수(2005년=100)

구분	콜라	맥주	소주	맥주/ 콜라	소주/ 콜라
1990	53.6	58.9	41.1	1.10	0.77
1991	56	61.1	45.2	1.09	0.81
1992	63	69.4	49.9	1.10	0.79
1993	66	76.7	53.4	1.16	0.81
1994	71.2	78.5	56.9	1.10	0.80
1995	73.3	82.6	57.8	1.13	0.79
1996	74.9	88.4	59.6	1.18	0.80
1997	78.9	92.2	61	1.17	0.77
1998	85.2	99.5	68.1	1.17	0.80
1999	86	99.1	68.3	1.15	0.79
2000	80.5	95.7	82.5	1.19	1.02
2001	84.5	93.8	81.9	1.11	0.97
2002	84.1	93.3	86.4	1.11	1.03
2003	88.4	98.5	91.7	1.11	1.04
2004	94.6	98.6	97.9	1.04	1.03
2005	100	100	100	1.00	1.00
2006	102.3	96.9	100.3	0.95	0.98
2007	107.8	96.2	103.8	0.89	0.96
2008	116.1	98.6	106	0.85	0.91

출처: 대한보건협회, 음주관련 통계시스템, <http://stat.kpha.or.kr>

- 주: 1) 소비자 물가지수는 최종 소비단계에서 나타나는 물가 수준을 종합적으로 측정하는 지표로 시장에서 상거래 관습에 따라 가장 많이 거래되는 단위를 조사단위로 지정함.
- 2) 소비자 물가지수는 개개 품목의 월평균 소비지출비중을 기초로 품목별 가중치를 작성하여 지수에 소비지출규모에 비례하는 영향이 반영되도록 하고 있음.
- 3) 소비자 물가지수는 모든 물가 가중치는 다 반영하며, 가격은 실질 가격을 기준으로 계산되었음.

8. 정부의 음주관련 정책

〈부표 2-24〉 음주관련 정책지표: 정부의 지역사회 지원

국가	earmarked funds	technical tools	training programmes	at-risk groups targeted
Australia	Yes	No	No	Yes
Austria	No	No	No	No
Belgium	Yes	No	No	Yes
Canada	No	No	No	Yes
	Yes	Yes	No	No
Czech	No	No	No	No
Denmark	Yes	Yes	Yes	Yes
Finland	No	Yes	Yes	No
France	No	Yes	No	No
Germany	Yes	No	No	Yes
Greece	Yes	No	Yes	No
Hungary	No	No	No	Yes
Iceland	Yes	Yes	No	No
Ireland	Yes	Yes	Yes	Yes
Italy	No	No	No	No
Japan	No	No	Yes	No
Luxembourg	No	No	No	No
	Yes	Yes	Yes	No
Netherlands	Yes	Yes	Yes	Yes
NewZealand	Yes	Yes	Yes	Yes
Norway	No	No	No	No
Poland	Yes	No	Yes	Yes
Portugal	No	Yes	Yes	Yes
Korea	Yes	Yes	No	No
Slovakia	No	No	No	No
Spain	Yes	No	Yes	Yes
Sweden	Yes	Yes	Yes	Yes
Switzerland	Yes	No	No	No
Turkey	No	No	No	No
UK	Yes	Yes	Yes	no
US	No	No	No	No

〈부표 2-25〉 주류 생산 및 판매 라이선스

국가	정부의 생산독점			정부의 소매판매독점			생산 라이선스			소매판매 라이선스		
	맥주	와인	고도주	맥주	와인	고도주	맥주	와인	고도주	맥주	와인	고도주
Australia	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Austria	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Belgium	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Canada	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Czech	No	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	No	No	No
Denmark	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Finland	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No
France	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes
Germany	No	No	Yes	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Greece	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	No	No	No
Hungary	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Iceland	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Ireland	No		No	No	No	No	Yes		Yes	Yes	Yes	Yes
Italy	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Japan	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Luxembourg	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Netherlands	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
NewZealand	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes
Norway	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Poland	No	No	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes
Portugal	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Korea	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Slovakia	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	No	No	Yes
Spain	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes
Sweden	No	No	No	Yes	Yes	Yes	No	No	No	No	No	No
Switzerland	No	No	No	No	No	No	No	No	Yes	No	No	No
Turkey	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
UK	No	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
US	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes	Yes	No	No	No

〈부표 2-26〉 연령제한과 관련한 조치 중요성 수준

국가	voluntary server training	server training needed for licensing	legal enforcement	monitoring through test purchase	awareness campaigns for servers/sellers	awareness campaigns for youth
Austria	Medium	Medium	Medium	Low	Medium	Medium
Belgium	Low	Not used at all	Medium	Medium	Medium	Low
Czechia	High	Not used at all	High	Low	High	High
Denmark	Low	Not used at all	Low	Not used at all	Medium	Medium
Finland	Medium	Not used at all	Medium	Low	Low	Low
France	Medium	High	High	High	Medium	Low
Germany	High	Not used at all	High	Medium	High	Medium
Greece	Not used at all	Not used at all	Medium	Not used at all	Not used at all	Low
Hungary	Low	Not used at all	Medium	Medium	Low	Low
Iceland	Low	Medium	High	Low	Not used at all	Medium
Ireland	Medium	Medium	High	High	Medium	Medium
Italy	High	High	High	Low	Medium	High
Luxembourg	Not used at all	Medium	Medium	Not used at all	High	High
Netherlands	High	High	High	High	High	High
Norway	Low	Medium	Low	Medium	Low	Low
Poland	High	Not used at all	Medium	Medium	Medium	Low
Portugal	Medium	High	High	Medium	High	High
Slovakia	Not used at all	Not used at all	Medium	Not used at all	Not used at all	Medium
Spain	Low	Not used at all	Medium	Not used at all	Low	Medium
Sweden	Medium	Not used at all	High	High	Medium	Low
Switzerland	Medium	Not used at all	High	High	Low	Low
Turkey	Medium	High	High	Medium	High	High
UK	High	Not used at all	High	High	High	High

부록 3. 일본의 알코올 건강 장애 대책 기본법 (2013년 법률 제109호)

제1장 총칙 (제1조-제11조)

제2장 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 등 (제12조-제14조)

제3장 기본적 시책 (제15조-제24조)

제4장 알코올 건강 장애 대책 추진 회의 (제25조)

제5장 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의 (제26조·제27조)

부칙

제1장 총칙

(목적)

제1조 : 이 법률은 주류가 국민의 생활에 풍요로움과 윤택함을 주는 것과 동시에 주류에 관한 전통과 문화가 국민 생활에 깊이 침투하고 있는 한편, 부적절한 음주는 알코올 건강 장애의 원인이 되고, 알코올 건강 장애는 본인의 건강 문제일 뿐만 아니라 그 가족에게까지 심각한 영향이나 중대한 사회 문제를 야기할 위험성이 높다는 점에 비추어 볼 때, 알코올 건강 장애 대책에 관하여 기본 이념을 정하고 국가, 지방 공공단체 등의 책무를 밝힘과 동시에 알코올 건강 장애 대책의 기본이 되는 사항을 정하는 것 등에 의해서 알코올 건강 장애 대책을 종합적이고 또한 계획적으로 추진하여 알코올 건강 장애의 발생, 진행 및 재발 방지를 꾀하고, 알코올 건강 장애를 가진 사람 등에 대한 지원의 충실을 꾀하여 국민의 건강을 보호함과 동시에 안심하고 살아갈 수 있는 사회 실현에 기여하는 것을 목적으로 한다.

(정의)

제2조 : 이 법률에 있어서 「알코올 건강 장애」란, 알코올 의존증 외에 다량의 음주, 미성년자의 음주, 임신부 음주 등의 부적절한 음주 영향에 의한 심신의 건강 장애를 말한다.

(기본 이념)

제3조 : 알코올 건강 장애 대책은 다음에 제시하는 사항을 기본 이념으로서 이루어져야만 한다.

1. 알코올 건강 장애의 발생, 진행 및 재발의 각 단계에 따른 방지 대책을 적절하게 실시함과 동시에 알코올 건강 장애가 있거나, 또는 장애가 있었던 사람과 그 가족이 일상 생활 및 사회 생활을 원활하게 할 수 있도록 지원하는 것.

2. 알코올 건강 장애 대책을 실시하는 것에 있어서 알코올 건강 장애가 음주운전, 폭력, 학대, 자살 등의 문제와 밀접하게 관련되는 것에 비추어 볼 때, 알코올 건강 장애에 관련되어 발생하는 이러한 문제의 근본적인 해결에 이바지하기 위해서 이러한 문제에 관한 시책과의 유기적인 연휴를 꾀할 수 있게 필요한 배려를 할 수 있도록 하는 것.

(국가의 책무)

제4조 : 국가는 전 조항의 기본 이념에 의거하여 알코올 건강 장애 대책을 종합적으로 책정하고, 실시하는 책무를 가진다.

(지방 공공 단체의 책무)

제5조 : 지방 공공단체는 제3조의 기본 이념에 의거해서 알코올 건강 장애 대책에 관하여 국가와 연휴를 꾀하면서 그 지역의 상황에 따른 시책을 책정하고 실시하는 책무를 가진다.

(사업자의 책무)

제6조 : 주류 제조 또는 판매 (음용에 이바지하는 것을 포함한다. 이하, 같다)를 하는 사업자는 국가 및 지방 공공단체가 실시하는 알코올 건강 장애 대책에 협력함과 동시에, 그 사업 활동을 하는 데에 있어서 알코올 건강 장애의 발생, 진행 및 재발 방지에 신경쓰도록 노력하는 것으로 한다.

(국민의 책무)

제7조 : 국민은 알코올 관련 문제 (알코올 건강 장애 및 여기에 관련되어 발생하는 음주운전, 폭력, 학대, 자살 등의 문제를 말한다. 이하, 같다)에 관한 관심과 이해를 심화하여, 알코올 건강 장애 예방에 필요한 주의를 하도록 노력해야만 한다.

(의사 등의 책무)

제8조 : 의사 외의 의료 관계자는 국가 및 지방 공공 단체가 실시하는 알코올 건강 장애 대책에 협력하여, 알코올 건강 장애의 발생, 진행 및 재발 방지에 기여하도록 노력함과 동시에 알코올 건강 장애에 관련된 양질이고도 적절한 의료를 하도록 노력해야 한다.

(건강 증진 사업 실시자의 책무)

제9조 : 건강 증진 사업 실시자 (건강 증진법 (2002년 법률 제103호) 제6조에 규정하는 건강 증진 사업 실시자를 말한다)는 국가 및 지방 공공 단체가 실시하는 알코올 건강 장애 대책에 협력하도록 노력해야 한다.

(알코올 관련 문제 계발 주간)

제10조 : 국민들에게 광범위하게 알코올 관련 문제에 관한 관심과 이해를 심화시키기 위해서 알코올 관련 문제 계발 주간을 마련한다.

2. 알코올 관련 문제 계발 주간은 11월 10일부터 같은 달 16일까지로 한다.

3. 국가 및 지방 공공 단체는 알코올 관련 문제 계발 주간의 취지에 어울리는 사업이 실시되도록 노력하는 것으로 한다.

(법제상의 조치 등)

제11조 : 정부는 알코올 건강 장애 대책을 실시하기 위해서 필요한 법제상, 재정상 또는 세제상의 조치, 그 밖의 조치를 강구해야 한다.

제2장 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 등

(알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획)

제12조 : 정부는 이 법률 시행 후 2년 이내에 알코올 건강 장애 대책의 종합적이고도 계획적인 추진을 꾀하기 위해서 알코올 건강 장애 대책 추진에 관한 기본적인 계획 (이하, 「알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획」이라고 말한다)을 책정해야 한다.

2. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에 정하는 시책에 관해서는 원칙적으로 해당 시책의 구체적인 목표 및 그 달성 시기를 정하는 것으로 한다.

3. 내각총리 대신은 미리 관계 행정 기관장과 협의함과 동시에 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의의 의견을 듣고, 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획안을 작성하여 내각 회의의 결정을 구해야만 한다.

4. 정부는 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획을 책정하였을 때는 지체 없이 이것을 국회에 보고함과 동시에, 인터넷 이용 외에 적절한 방법으로 공표해야 한다.

5. 정부는 적시에, 제2항의 규정에 의해서 정하는 목표 달성 상황을 조사하고, 그 결과를 인터넷 이용 외의 적절한 방법에 의해서 공표해야 한다.

6. 정부는 알코올 건강 장애에 관한 상황 변화를 감안하여 알코올 건강 장애 대책의 효과에 관한 평가를 토대로, 적어도 5년마다 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에 검토를 가하고, 필요하다고 인정될 때는 이것을 변경해야 한다.

7. 제3항 및 제4항의 규정은 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 변경에 관해서 준용한다.

(관계 행정 기관에 대한 요청)

제13조 : 내각 총리대신이 필요하다고 인정할 때는 관계 행정 기관장에 대하여 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 책정을 위한 자료 제출 또는 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에서 정해진 시책에 있어서 해당 행정 기관의 소관에 관련된 실시에 관해서 필요한 요청을 할 수 있다.

(도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획)

제14조 : 도도부현은 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획을 기본으로 함과 동시에, 해당 도도부현의 실정에 의거한 알코올 건강 장애 대책 추진에 관한 계획 (이하, 「도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획」이라고 말한다)을 책정하도록 노력해야 한다.

2. 도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획은 의료법 (1948년 법률 제205호) 제30조의 4 제1항에 규정하는 의료 계획, 건강 증진법 제8조 제1항에 규정하는 도도부현 건강증진 계획, 그 밖의 법령 규정에 의한 계획이며, 보건, 의료 또는 복지에 관한

사항을 정하는 것과 조화가 유지된 것이어야만 한다.

3. 도도부현은 해당 도도부현에서의 알코올 건강 장해에 관한 상황 변화를 감안하여, 해당 도도부현에서의 알코올 건강 장해 대책 효과에 관한 평가를 토대로 적어도 5년마다 도도부현 알코올 건강 장해 대책 추진 계획에 검토를 가하고, 필요하다고 인정할 때는 이것을 변경하도록 노력해야 한다.

제3장 기본적 시책

(교육의 진흥 등)

제15조 : 국가 및 지방 공공 단체는 국민이 알코올 관련 문제에 관한 관심과 이해를 심화하고, 알코올 건강 장해 예방에 필요한 주의를 할 수 있도록 가정, 학교, 직장 이외 여러 장소에서의 알코올 관련 문제에 관한 교육 및 학습 진흥 및 홍보 활동 등을 통한 알코올 관련 문제에 관한 지식 보급을 위해서 필요한 시책을 강구하는 것으로 한다.

(부적절한 음주의 유인(誘引) 방지)

제16조 : 국가는 주류의 표시, 광고 외의 판매 방법에 관해서 주류 제조 또는 판매를 하는 사업자의 자주적인 대응을 존중하면서, 알코올 건강 장해를 발생시키는 부적절한 음주를 유인하지 않도록 하기 위해서 필요한 시책을 강구하는 것으로 한다.

(건강진단 및 보건 지도)

제17조 : 국가 및 지방 공공 단체는 알코올 건강 장해의 발생, 진행 및 재발 방지에 이바지하도록 건강 진단 및 보건 지도에 있어서, 알코올 건강 장해의 발견 및 음주에 관한 지도 등이 적절히 이루어지도록 하기 위해서 필요한 시책을 강구하는 것으로 한다.

(알코올 건강 장해에 관련된 의료의 충실 등)

제18조 : 국가 및 지방 공공 단체는, 알코올 건강 장해에 걸리는 의료에 관해서, 알코올 건강 장해의 진행을 방지하기 위한 절주 또는 금주 지도 및 알코올 의존증의 전문적인 치료 및 재활 치료를 받는 데에 관한 지도의 충실, 해당 전문적인 치료 및 재활 치

료의 충실, 해당 전문적인 치료 및 재활 치료 제공을 하는 의료 기관과 기타 의료 기관과의 연휴 확보 외의 필요한 시책을 강구하는 것으로 한다.

(알코올 건강 장애에 관련해서 음주운전 등을 한 사람에 대한 지도 등)

제19조 : 국가 및 지방 공공 단체는 알코올 건강 장애에 관련한 음주운전, 폭력 행위, 학대, 자살미수 등을 한 사람에 대하여 그 사람에 관계되는 알코올 관련 문제의 상황에 따른 알코올 건강 장애에 관한 지도, 조언, 지원 등을 추진하기 위해서 필요한 시책을 강구하는 것으로 한다.

(상담 지원 등)

제20조 : 국가 및 지방 공공 단체는 알코올 건강 장애가 있고, 또는 장애가 있었던 사람 및 그 가족에 대한 상담 지원 등을 추진하기 위해서 필요한 시책을 강구하는 것으로 한다.

(사회 복귀의 지원)

제21조 : 국가 및 지방 공공 단체는 알코올 의존증에 걸린 사람의 원활한 사회복귀에 이바지하도록, 취업 지원 외의 지원을 추진하기 위해서 필요한 시책을 강구하는 것으로 한다.

(민간 단체 활동에 대한 지원)

제22조 : 국가 및 지방 공공 단체는 알코올 의존증에 걸린 사람이 상호 의지하며 그 재발을 방지하기 위한 활동 외의 민간 단체가 하는 알코올 건강 장애 대책에 관한 자발적인 활동을 지원하기 위해서 필요한 시책을 강구하는 것으로 한다.

(인재 확보 등)

제23조 : 국가 및 지방 공공 단체는 의료, 보건, 복지, 교육, 교정 외의 알코올 관련 문제에 관계되는 업무에 종사하는 사람에 관해서, 알코올 관련 문제에 대하여 충분한 지식을 가진 인재 확보, 양성 및 자질 향상에 필요한 시책을 강구하는 것으로 한다.

(조사 연구 추진 등)

제24조 : 국가 및 지방 공공 단체는 알코올 건강 장애 발생, 진행 및 재발 방지 및 치료 방법에 관한 연구, 알코올 관련 문제에 관한 실태 조사 외의 조사 연구를 추진하기 위해서 필요한 시책을 강구하는 것으로 한다.

제4장 : 알코올 건강 장애 대책 추진 회의

제25조 : 정부는 내각부, 법무성, 재무성, 문부(문교)과학성, 후생노동부, 경찰청 외에 관계 행정 기관 직원으로 구성하는 알코올 건강 장애 대책 추진 회의를 마련하여 알코올 건강 장애 대책의 종합적, 계획적, 효과적이고도 효율적인 추진을 꾀하기 위한 연락 조정을 하는 것으로 한다.

2. 알코올 건강 장애 대책 추진 회의는 전항의 연락 조정을 할 때는 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의의 의견을 듣는 것으로 한다.

제5장 : 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의

제26조 : 내각부에 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의 (이하, 「관계자 회의」라고 말한다)를 설치한다.

2. 관계자 회의는 다음에 제시하는 사무를 담당한다.

1. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에 관하여 제12조 제3항 (동조항 제7항에서 준용하는 경우를 포함한다)에 규정하는 사항을 처리하는 것.

2. 전(前) 조항 제1항의 연락 조정에서 알코올 건강 장애 대책 추진 회의에 대하여 의견을 말하는 것.

제27조 : 관계자 회의는 위원 20명 이내로 조직한다.

2. 관계자 회의 위원은 알코올 관련 문제에 관하여 전문적 지식을 가진 사람 및 알코올 건강 장애가 있거나, 또는 장애가 있었던 사람 및 그 가족을 대표하는 사람 중에서 내각 총리대신이 임명한다.

3. 관계자 회의 위원은 비상근으로 한다.

4. 앞의 3항에 정한 것 외에 관계자 회의 조직 및 운영에 관하여 필요한 사항은 정령으로 정한다.

부칙

(시행 기일)

제1조 : 이 법률은 공포일부터 기산하여 6개월이 넘지 않는 범위 내에서 정령으로 정하는 날부터 시행한다. 단, 부칙 제3조, 제4조, 제6조 및 제7조의 규정은 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획이 책정된 날부터 기산하여 3년을 넘지 않는 범위 내에서 정령으로 정하는 날부터 시행한다.

2. 정부는 전항 단서의 정령을 정하는 것에 있어서 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에 정하는 시책의 실시 상황을 배려해야 한다.

(검토)

제2조 : 이 법률 규정에 관해서는 이 법률 시행 후 5년을 목표로, 이 법률 시행 상황에 관해서 검토가 가해지고, 필요하다고 인정될 때는 그 결과에 따라서 필요한 조치를 강구하는 것으로 한다.

(알코올 건강 장애 대책 기본법의 일부 개정)

제3조 : 알코올 건강 장애 대책 기본법 (2013년 법률 제109호)의 일부를 다음과 같이 개정한다.

제12조 제1항 중 「이 법률 시행 후 2년 이내에」를 삭제하고, 동조 제3항 및 제4항을 삭제하고, 동조 제5항 중 「제2항」을 「전항」으로 수정하고, 동항을 동조 제3항으로 하고, 동조 제6항을 동조 제4항으로 하고, 동조 제7항을 삭제하고, 동조에 다음 2항을 가한다.

5. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획을 변경하고자 할 때는 후생노동대신은 미리 관계 행정 기관장과 협의함과 동시에 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의의 의견을 듣고서 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 변경안을 작성하고 내각 회의의 결정을 구해야 한다.

6. 정부는 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획을 변경하였을 때는 지체없이 이것을 국회에 보고함과 동시에 인터넷 이용 외에 적절한 방법에 의해서 공표해야 한다.

제13조 중 「내각총리대신」을 「후생노동대신」으로, 「책정」을 「변경」으로 수정한다.

제26조 제1항 중 「내각부」를 「후생노동부」로 수정하고, 동조 제2항 제1호 중 「제12조 제3항 (동조 제7항에서 준용하는 경우를 포함한다)」를 「제12조 제5항」으로 수정한다.

제27조 제2항 중 「내각총리대신」을 「후생노동대신」으로 수정한다.

(알코올 건강 장애 대책 관계자 회의에 관한 경과 조치)

제4조 : 부칙 제1조 제1항 단서에 규정하는 규정을 시행할 때, 실제로 내각부에 설치된 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의 위원인 사람은 동항 단서에 규정하는 규정된 시행일에 전조의 규정에 의한 개정 후의 알코올 건강 장애 대책 기본법 제27조 제2항 규정에 의해서 후생노동부에 설치된 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의의 위원으로서 임명된 것이라고 간주한다.

(내각부 설치법의 일부 개정)

제5조 : 내각부 설치법 (1999년 법률 제89호)의 일부를 다음과 같이 개정한다.

제4조 제3항 제46호의 3의 다음에, 다음 1호를 가한다.

46의 4 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 (알코올 건강 장애 대책 기본법 (2013년 법률 제109호) 제12조 제1항에 규정하는 것을 말한다)의 책정 및 추진에 관한 것.

제37조 제3항의 표 장해자 정책 위원 회의 항의 다음에, 다음과 같이 가한다.

- 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의
- 알코올 건강 장애 대책 기본법

제6조 : 내각부 설치법의 일부를 다음과 같이 개정한다.

제4조 제3항 제46호의 4를 없앤다.

제37조 제3항의 표에서 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의의 항을 없앤다.

(후생노동부 설치법의 일부 개정)

제7조 : 후생노동부 설치법 (1999년 법률 제97호)의 일부를 다음과 같이 개정한다.

제4조 제1항 제89호의 3 다음에 다음의 1호를 가한다.

89의 4 알코올 건강 장애 대책 기본법 (2013년 법률 제109호) 제12조 제1항에

규정하는 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 책정 (변경에 관련된 것에 한한다) 및 추진에 관한 것.

제6조 제2항 중 「노동보험심사회」를 「노동보험심사회 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의」로 수정한다.

제13조 다음에 다음의 1조를 가한다.

(알코올 건강 장애 대책 관계자 회의)

제13조의 2 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의에 관해서는 알코올 건강 장애 대책 기본법 (이것에 근거한 명령을 포함한다)이 정하는 것에 의한다.

부록 4. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 (2016년 5월 31일 내각 회의 결정)

머리말

○ 일본의 상황

(일본의 알코올 소비량)

일본의 주류 판매(소비) 수량 동향을 살펴보면, 1996년도의 966만 킬로리터로 정점을 찍은 이후 감소로 이어졌다. 2014년도의 판매(소비) 수량은 1996년도의 약 90%로 되어 있다. 이것을 성인 1인당의 주류 판매(소비)량으로 보면, 1992년도에 101.8 리터를 정점 기록하고 나서 그 후에 감소로 이어졌고, 2014년도에는 1992년도의 약 80%인 80.3 리터로 되어 있다. 1. 중장년에 비교하여 음주 습관이 있는 사람 비율이 낮은 70세 이상의 고령자 비율이 상승하고 있는 것이 그 하나의 원인이 되고 있다.

(국민의 음주 상황)

국민 한명한명의 음주 상황에 관해서는 국민 건강·영양 조사(후생노동부)에서, 「한 달에 하루 이상의 빈도로 음주를 하는 사람」 비율이 2003년에는 남성 69.3%, 여성 33.3%에 비교하여, 2012년에는 남성 67.3%, 여성 33.2%로 답보 상태에 있고, 「음주 습관이 있는 사람(일주일에 3일 이상, 하루 1홉(180ml)) 이상 음주하는 사람」의 비율은 2004년에 남성 38.2%, 여성 7.1%, 2014년에는 남성 34.6%, 여성 8.2%라서, 남성은 저하 경향에 있고 여성은 답보 상태가 이어지고 있다. 2015년의 OECD(경제협력 개발기구) 보고 2에서 일본에서는 「가장 음주가 많은 20%의 사람들이 모든 알코올 소비량의 70% 가까이를 소비하고 있다」고 보고되어 있다.

다량으로 음주하는 사람의 상황에 관해서는 2000년도부터 2012년도까지의 제1차 건강 일본 21 3에서 다량으로 음주하는 사람을 「하루 평균 순수 알코올 약 60g을 넘게 섭취하는 사람」이라고 말하고, 이 비율 저하를 목표로 대응이 이루어져 왔다. 그러나

2009년의 국민건강·영양 조사에서 이 비율은 남성 4.8%, 여성 0.4%였고, 최종 평가에서 「개선이 보이지 않았다」라고 보고되었다. 2013년도부터의 「21세기에서의 제2차 국민건강 조성운동 (건강 일본 21 (제2차))」(이하, 단순하게 「건강일본 21」이라고 말한다)에서는 생활 습관병의 리스크를 높이는 양을 음주하는 사람 4의 비율을 2022년도까지 남성 13.0%, 여성 6.4%로 하는 것을 목표로 대응을 개시하고 있고, 2014년 국민 건강·영양 조사에서는 남성 15.8%, 여성 8.8%로 나와 있다. 2010년, 2012년, 2014년의 추이로 보면 남성은 담보 상태, 여성은 통계학적으로 상승하고 있다.

1. 국세청 조사

2. 「Tackling Harmful Alcohol Use」 OECD (경제협력개발기구)

3. 「21세기에서의 국민 건강 조성 운동 (건강일본 21)」

4. 1일당 순수 알코올 섭취량이 남성 40g 이상, 여성 20g 이상인 사람.

미성년자에 대해서는 그 음주 실태를 파악하기 위한 전국 조사가 실시되어 왔다. 조사 전 30일에 1회 이상 음주한 사람의 비율은, 1996년에는 중학생 남자 29.4%, 중학생 여자 24.0%, 고등학생 남자 49.7%, 고등학생 여자 40.8%였지만 5, 2012년에는 중학생 남자 7.4%, 중학생 여자 7.7%, 고등학생 남자 14.4%, 고등학생 여자 15.3%로 크게 감소하고 있다 6. 또한, 남녀간에 거의 차이가 사라지고 있다.

이와 같이, 일본 전체의 알코올 소비량은 감소 경향에 있고, 성인의 음주 습관이 있는 사람 및 미성년자의 음주 비율도 전체적으로 저하 경향에 있다.

그러나 다량으로 음주하고 있는 사람의 비율은 남녀 모두 개선되지 않았고, 일부의 다량의 음주자가 많은 알코올을 소비하고 있는 상황에 있다.

특히, 여성에 관해서는 음주 습관이 있는 사람 비율이 담보 상태에 머물러 있고, 생활 습관병 리스크를 높일 수 있는 양을 음주하고 있는 사람의 비율은 2010년부터 유의적으로 상승하고 있다. 또한, 미성년자의 조사 전 30일에 1회 이상 음주한 사람의 비율은 남녀 간에 거의 차이가 사라지고 있어서, 상대적으로 여성의 알코올 건강 장애 대책의 중요성이 증가하고 있는 상황에 있다.

(알코올에 의한 건강 장애)

알코올은 다양한 건강 장애와의 관련성이 지적되고 있고, 일본에서 실시되고 있는 대규모 역학조사 7에서도 알코올 과음이 여러 암 등의 질환이나 자살 등의 리스크를 높인다고 지적되고 있다.

특히 발생 빈도가 높은 대표적인 장기 장애로서 알코올성 간 질환을 들 수 있다. 알코올성 간 질환은 우선 알코올성 지방간으로서 발생하거나, 음주 계속에 의해서 알코올성 간염, 알코올성 간섬유증으로 이행하고, 알코올성 간경변이나 간세포암으로 진행된다. 환자 조사(후생노동부)에 의하면, 알코올성 간질환의 총환자수 8는 1996년의 5.9만 명으로부터, 2014년에는 3.5만 명으로 감소하였지만, 알코올성 간경변은 1996년의 4000명으로부터, 2014년에는 1.3만 명으로 증가하였다. 인구 동태 통계(후생노동부)에 의하면, 간질환 전체의 사망수는 감소 경향에 있지만, 알코올성 간질환의 사망수는 1996년에 2,403명이었던 것이 2014년에는 4,689명으로 증가하였다. 그중 약 80%가 알코올성 간경변이다.

알코올이 가진 의존성 때문에 알코올 의존증을 발생시킬 가능성이 있다. 환자 조사에서 총환자수는 약 4만 명의 전후로 추이하고 있고 2014년에는 4.9만 명으로 추계되었지만, 성인의 음주 행동에 관한 조사 9에서는 알코올 의존증의 생애 경험자 10는 100만 명이 넘는다는 보고가 있다.

5. 후생노동과학연구 「미성년자의 음주행동에 관한 전국 조사 1996년도 보고서」(연구 대표자 : 箕輪 眞澄)
6. 후생노동과학연구 「미성년자의 건강 과제 및 생활 습관에 관한 실태 조사 연구 2012년도 보고서」(연구 대표자 : 大井田 隆)
7. 후생노동성 다목적 코호트 연구, 문부과학성 과학연구비 대규모 코호트 연구 등
8. 조사일 현재, 계속적으로 치료를 받고 있는 사람
9. 후생노동과학연구 「WHO 세계 전략을 토대로 한 알코올의 유해 사용 대책에 관한 종합적 연구」(연구 대표자 : 樋口 進, 2013)
10. 알코올 의존증의 진단 기준에 현재 해당하는 사람 또는 과거 해당한 적이 있는

사람

또한, 현재 알코올 의존증인 사람 (추계수 58만 명) 중에서, 「알코올 의존증의 전문 치료를 받은 적이 있다」라고 회답한 사람은 22% 밖에 되지 않았다. 한편, 현재 알코올 의존증인 사람의 83%는 「최근 1년간 어떠한 이유 때문에 의료 기관에서 수진하였다」고 회답하였고, 일반 의료기관으로부터 전문 의료기관으로의 인도가 적절히 이루어지지 않아서 전문적 치료로 연결되지 않았을 가능성이 있다는 보고가 있다.

(알코올에 의한 사회적 영향)

알코올은 심신에 대한 영향 뿐만 아니라, 많은 사회 문제와의 관련이 지적되고 있다.

운전면허 취소 처분자 강습 수강자를 대상으로 한 복수의 조사 11에서 음주 운전으로 검거된 사람 중, 30% 정도의 사람에게 알코올 의존증 의심이 있었다고 보고되어 있다.

배우자로부터의 폭력 방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률 (2001년 법률 제31호)의 보호 명령 위반자를 대상으로 실시된 연구 12에서 음주에 관한 문제를 가지고 있는 사람이 약 40%였다. 수형자를 대상으로 실시된 연구 13에서는, 조사 대상 수형자에 차지하는 다량 음주자 (청주 환산 3홉 이상을 거의 매일) 비율이 23.3% 였다. 또한, 자조 (自助 ; self help) 그룹 (알코올 의존증 당사자 및 그 가족이 상호 의지하여 그 재발을 방지하기 위한 활동을 하는 단체를 말한다. 이하, 같다)에 속하는 가족에 대한 조사 14에서는 알코올 문제를 가지고 나서 절반 정도의 가족이 생활이나 경제적 어려움에 직면하고, 약 30%의 가족은 스스로가 정신적 또는 신체적 문제를 가지고 있다고 보고되어 있다.

다량의 알코올을 계속 마시게 되면, 알코올 건강 장애나 또한 그것에 관련되어 여러 가지 문제를 일으킬 가능성은 누구에게나 있다. 알코올 의존증 당사자의 체험담으로부터, 대개 음주를 하고 있는 사람이 여러 가지 요인으로부터 음주를 거쳐서 알코올 의존증에 달하고, 점차 음주 컨트롤을 할 수 없게 되는 문제를 야기하고, 사회의 비난을 받고, 더욱 고립되는 상황을 알 수 있다. 그 영향은 음주자 본인 뿐만 아니라, 주위 사람에게도, 특히 알코올 의존 환자의 가족은 강한 스트레스에 시달리는 어려움을 겪는 일

이 많다.

알코올 의존증에 관한 문제를, 개인의 문제로만 보지 말고 사회 전체의 문제라고 인식해서 필요한 지식이나 의료, 회복을 위한 지원을 강구하는 것이 필요하다.

11. 음주와 운전에 관한 조사 결과 보고서 ((독)국립병원기구 구리하마 알코올증 센터, 가나가와현 경찰, 2008) 등

12. 법무 종합연구소 연구부 보고 (배우자 폭력 및 아동 학대에 관한 종합적 연구), 2008

13. 법무 종합연구소 연구부 보고 (음주(알코올) 문제가 있는 범죄자의 처우에 관한 종합적 연구), 2011

14. 장애인 보호 복지 추진 사업, 2008

○ 세계보건기구(WHO)의 동향

2010년 5월에 열린 세계보건기구 (이하, 「WHO」라고 한다) 총회에서 「알코올의 유해한 사용을 저감하기 위한 세계 전략」이 채택되었다.

이 세계 전략에서 WHO는 「유해한 사용」에 관해서 건강에 유해한 결과를 초래하는 면과 주위 사람의 건강이나 사회 전체에 영향을 미치는 면에 관해서 언급하고, 알코올 관련 문제를 저감하기 위한, 국가의 행동으로서 취하는 정책의 선택지를 10개 분야로 분류해서 제시하고 있다.

그 후, WHO는 2013년에 순환기 질환, 암, 만성 호흡기 질환, 당뇨병 등의 비감염성 질환 예방과 컨트롤을 위해서 「Global Action Plan 2013-2020」를 발표하고, 9개의 자발적 세계 목표의 하나로서, 「알코올의 유해한 사용의 최소 10% 삭감」을 내걸고 있다.

○ 알코올 건강 장애 대책 기본법

이러한 움직임을 이어 받아서 일본에서도 포괄적인 대응을 추진하기 위한 움직임이

활발해졌다. 2013년 11월, 의원 입법에 의해서 알코올 건강 장애 대책 기본 법안이 국회에 제출되었고, 같은 해 12월에 알코올 건강 장애 대책 기본법 (2013년 법률 제109호. 이하, 「기본법」이라고 말한다)으로서 공포되었고 2014년 6월에 시행되었다.

기본법에서는 알코올 의존증 외에 다량의 음주, 미성년자의 음주, 임신부 음주 등의 부적절한 음주 영향에 의한 심신 건강 장애를 「알코올 건강 장애」라고 정의하였다. 동시에 앞서 말한 세계 전략과 마찬가지로 알코올 건강 장애가 본인 건강의 문제 뿐만 아니라 그 가족에게 심각한 영향이나 중대한 사회 문제를 야기할 위험성이 높다고 명기한 뒤에 알코올 건강 장애 및 이것에 관련되어 발생하는 음주운전, 폭력, 학대, 자살 등의 문제를 「알코올 관련 문제」라고 정의하였다. 알코올 건강 장애 대책을 실시함에 있어서 알코올 관련 문제의 근본적인 해결에 도움이 되기 위해서 관련된 시책과의 유기적인 연휴가 꾀해지도록 배려하는 것을 기본 이념의 하나로서 정하였다.

또한, 또 하나의 기본 이념으로서 알코올 건강 장애의 발생, 진행 및 재발의 각 단계에 따라 절주 또는 금주(禁酒)의 지도, 전문적 치료 등을 받기 위한 지도 및 그 충실 및 관계 기관과 연휴 확보 등의 방지책을 적절히 실시함과 동시에 알코올 건강 장애가 있거나 또는 장애가 있었던 사람과 그 가족이 일상 생활 및 사회 생활을 원활하게 할 수 있도록 지원하는 것을 정하고 있다.

이 2개의 기본 이념을 토대로 알코올 건강 장애 대책을 종합적이고도 계획적으로 추진하기 위한 계획으로서, 이 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획을 책정하는 것이다.

또, 이 기본 계획을 책정함에 있어서 내각부에 설치된 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의에서 전문적 지식을 가진 사람이나 알코올 건강 장애가 있고, 또는 장애가 있었던 사람 및 그 가족을 대표하는 사람 등으로부터 의견을 들으면서 다음과 같은 문제 의식 하에 검토를 진행시켰다.

① 음주에 따른 리스크에 관한 올바른 지식의 보급

주류(酒類)는 축하 장소나 친목 장소 등에서 빼놓을 수 없는 존재로서 침투해 있다. 한편, 주류가 가진 의존성이나 치취성(致酔性; 취하는)이라는 특성, 음주에 따른 리스크에 대해서 올바른 지식이 보급되고 있지 않아서 부모가 미성년자 자식에게 음주를

권하는 일이나, 한번에 다량의 음주를 해서 급성 알콜중독으로 이송되는 일도 일어난고 있다.

주류는 의존성이나 치취성이라는 특성이 있는 기호품이지만 부적절한 음주 방법을 취하게 되면 건강에 미치는 영향이나 여러 사건, 사고 등을 야기할 수 있다.

이러한 사건, 사고 등을 방지하기 위해서 주류의 특성이나 음주에 따른 리스크에 대해서 각자가 이해하고, 필요한 주의를 기울일 수 있도록 올바른 지식을 보급해야 한다.

② 알코올 의존증의 올바른 이해

특히 알코올 의존증에 대해서는, 음주를 하면 누구나 발생할 가능성이 있는 점, 음주량을 컨트롤할 수 없게 되는 질환이라는 것을 이해하지 못하고 본인의 의지가 약하다는 오해나 편견이 존재하고 있다.

이러한 오해나 편견은 본인이나 가족에게 알코올 의존증이라는 사실을 부인하게 함과 동시에 의료나 취로 지원 등의 장소에서도 치료, 회복, 사회복귀의 장벽이 되고 있다.

사회 전체에 알코올 의존증의 올바른 이해를 침투시켜 가는 것이 대책의 전제로서 필요하다.

③ 조기 개입을 위한 대응

알코올 건강 장애에 관한 대책에 관해서는 지금까지 생활습관병 예방이라는 관점에서 의 계발 및 의료에서의 알코올 의존증 대책을 중심으로 진행되어 왔다. 그러나 알코올 의존증에 달하고 나서 치료, 회복시키려면 많은 노동력이 필요하게 된다. 보다 빠른 단계에 개입하는 것으로서, 보다 적은 노동력으로 효과적인 예방이 가능하다.

장래적으로 알코올 건강 장애에 대한 조기 개입을 진행시켜 가는 것을 염두에 두고 조사 연구 등의 대응을 진행시킬 필요가 있다.

④ 지역에서 관계 기관의 연휴에 의한 상담부터 회복 지원에 달하는 지원 체제 정비
알코올 건강 장애를 위한 대응에는 상담부터 치료, 회복 지원에 이르는 중에 다양한 관계 기관을 연관시킬 필요가 있다.

지역에 따라서는 이러한 관계 기관의 연휴나 정보 공유가 적절히 이루어지지 않고,

알코올 건강 장애 대책 관계자 회의에서 당사자나 그 가족이 필요한 지원을 받을 수 없다는 지적도 있었다.

이러한 관계 기관이 연휴를 피하여 지역에서 상담부터 치료, 회복 지원에 달하는 체제를 정비하는 것으로서 원활한 회복으로 이어지도록 노력하는 것이 필요하다.

또한, 부적절한 음주에 의해서 음주운전이나 폭력, 학대 등의 문제가 야기될 때가 있다. 이러한 문제의 배경으로서 알코올 의존증이 의심될 경우에는 관계 기관을 통하여 필요한 상담, 치료로 이어지도록 하는 것이 중요하다.

I. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에 대해서

1. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 위치 부여

알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획은 기본법 제12조 제1항에 근거하여, 알코올 건강 장애 대책의 종합적이고도 계획적인 추진을 꾀하기 위해서 책정되는 것이며, 정부가 강구하는 알코올 건강 장애 대책의 가장 기본적인 계획으로서 위치 부여된다.

2. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 대상 기간

이번에 책정하는 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획은 2016년도부터 2020년도까지의 대략 5년 간을 대상으로 한다.

3. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 구성에 대해서

알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획은 이러한 「I. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에 대해서」, 「II. 기본적인 사고 방식」, 「III. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에서 대응해야 할 중점 과제」, 「IV. 기본적 시책」 및 「V. 추진 체제 등」으로 구성된다.

「II. 기본적인 사고 방식」에서는 기본 계획 전체의 「기본 이념」 및 「기본적인 방향

성」을 나타내고 있다.

「Ⅲ. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에서 대응해야 하는 중점 과제」에서는 2020년도까지 특히 중점적으로 대응해야 할 과제 및 달성 목표를 나타내고 있다.

「Ⅳ. 기본적 시책」에서는 기본법에 규정된 10개의 기본적 시책별로 분야를 나누고, 원칙적으로 각각의 분야에 관해서 기본 계획의 대상 기간에 달성하는 목표와, 그것을 위해서 대응하는 시책을 나타내고 있다.

「Ⅴ. 추진 체제 등」에서는 이러한 대응을 종합적이고도 계획적으로 추진하기 위한 체제 등에 관해서 나타내고 있다.

Ⅱ. 기본적 사고 방식

1. 기본 이념

기본법 제3조에 규정되어 있듯이 알코올 건강 장애 대책은 알코올 건강 장애의 발생, 진행 및 재발의 각 단계에 따른 방지 대책을 적절히 실시함과 동시에 알코올 건강 장애가 있고, 또는 장애가 있었던 사람과 그 가족이 일상 생활 및 사회 생활을 원활하게 할 수 있도록 지원하는 것으로서, 그 실시에 있어서는 알코올 건강 장애가 음주운전, 폭력, 학대, 자살 등의 문제에 밀접하게 관련되는 것에 비추어 볼 때, 알코올 건강 장애에 관련되어 발생하는 이러한 문제의 근본적인 해결에 이바지하기 위해서, 이러한 문제에 관한 시책과의 유기적인 연휴가 꾀해지도록 필요한 배려를 할 수 있는 것으로 한다.

2. 기본적인 방향성

(1) 올바른 지식 보급 및 부적절한 음주를 방지하는 사회 조성 음주에 따른 리스크나 알코올 의존증에 관해서 정확하게 이해한 뒤에, 술과 어울려 나갈 수 있는 사회를 만들기 위한 교육·계발 추진 및 주류 관련 사업자에 의한 부적절한 음주 유인을 방지하는 대응을 촉진한다.

(2) 누구나 상담할 수 있는 상담 장소와 필요한 지원으로 연결시키는 상담 지원 체제 조성

지역 실정에 따라 정신보건 복지센터나 보건소 등이 중심이 되어 알코올 관련 문제의 상담 지원 장소를 확보하여, 폭넓은 관계 기관이나 자조(自助) 그룹 및 민간 단체의 연휴에 의해서 적절한 지도, 상담, 사회 복귀의 지원으로 이어지도록 하는 체제 조성을 한다.

(3) 의료에서의 질적 향상과 연휴 촉진

지역에서 알코올 의존증의 치료·연구·인재육성 등의 중심이 되는 거점 기관의 준비를 진행시킴과 동시에 알코올 건강 장애에 대한 조기 개입을 포함해서 일반 의료 기관과 전문 의료 기관과의 연휴를 추진한다.

(4) 알코올 의존증 환자가 원활하게 회복, 사회에 복귀하기 위한 사회 조성

알코올 의존증 환자의 회복, 사회 복귀가 원활하게 진행되도록 사회 전체에 알코올 의존증 및 그 회복 및 사회 복귀에 관해서 이해를 촉진시킨다.

Ⅲ. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획으로 대응해야 할 중점 과제

1. 음주에 따른 리스크에 관한 지식 보급을 철저히 해서 장래에 달하는 알코올 건강 장애 발생을 예방

(1) 특히 배려가 필요한 사람(미성년자, 임산부, 젊은 세대)에 대한 교육·계발

① 미성년자, 임산부 등, 음주를 하면 안되는 사람(미성년자)

○ 미성년자의 음주율은 저하 경향에 있지만, 미성년자 음주 금지법(1922년 법률 제20호)으로 금지되어 있음에도 불구하고 제로 상태는 되지 않고 있다.

○ 미성년자에 의한 음주에 관해서는 뇌의 위축이나 제2차 성징의 지연, 알코올 의존증의 리스크가 높아지는 등, 심신 발육에 대한 영향이 지적되고 있고, 건전한 심신 육성을 꾀하기 위해서 미성년자의 음주를 제로(zero)로 하는 것이 추구된다.

(임산부)

○ 임신부의 음주율은 낮아지고 있지만 임신 판명 시점에 음주를 하는 사람 중에서 약 반수가 임신 중에도 음주를 계속한다는 것도 보고되어 있다.

○ 임신중의 음주는 태아성 알코올 신드롬 (알코올 영향으로 태아에게 뇌의 발달 장애 등이 일어나는 질환)이나 발육 장애를 야기하는 것이 지적되고 있어서 임신 중에는 음주를 하지 않은 것이 요청된다. 또한, 출산 후에도 수유 중에는 음주를 삼가하는 것이 바람직하다.

(대응해야 할 시책)

○ 미성년자나 임신부에 대하여 음주가 자기 자신이나 태아, 유아의 심신에 미치는 영향에 관한 올바른 지식을 보급시키는 것이 필요하기 때문에 학교 교육에 있어서 알코올이 미성년자의 심신에 미치는 영향 등을 정확하게 인식시킴과 동시에 알코올 관련 문제 계발 주간, 미성년자 음주 방지 강조 월간 등의 기회나, 건강일본 21, 건강한 부모와 아이 21 등의 활동을 통하여 국가, 지방 공공 단체, 관계 단체, 사업자 등이 연휴하여 미성년자나 임신부의 음주에 의한 영향에 관해서 보급 계발을 진행시킨다.

○ 미성년자에 관해서는 미성년자에게 영향을 미칠 수 있는 보호자나 교직원 등, 주위의 어른들을 위한 계발도 필요하기 때문에 교직원에 대하여 알코올이 심신에 미치는 영향에 관해서 더욱 더 계발을 촉구함과 동시에 알코올 관련 문제 계발 주간, 미성년자 음주 방지 강조 월간 등의 기회나, 건강 일본 21, 건강한 부모와 아이 21 등의 활동을 통하여 국가, 지방 공공 단체, 관계 단체, 사업자 등이 연휴하여 가정에서의 교육에 이바지하도록 미성년자의 음주에 따른 리스크를 보호자에게 전달한다.

○ 미성년자나 임신부 등, 음주하면 안되는 사람의 음주 유인을 방지하는 사회 조성을 위해서 주류 업계에서 텔레비전 광고에 관해서 자주 기준의 재검토나, 술 마크의 인지 향상책 등에 관해서 검토를 진행시킨다. 또한, 주류업자, 풍속 영업 관리자 등에 대하여 미성년자에 대한 주류 판매·공급·제공 금지의 주지를 철저히 함과 동시에 음식

점 등에서의 미성년자에 대한 주류 제공 등에 관해서 지도·단속을 강화한다.

② 장래적인 심신에 미치는 영향이 염려되는 젊은 세대

○ 도쿄 소방청의 2014년 중 급성 알콜 중독에 의한 연대 별, 남녀별 이송 인원을 보면 남녀 모두 20세대에 이송 인원이 집중해 있다. 이어서 30세대로 되어 있다는 보고도 있는데 청년들은 자신의 음주량 한계를 모르기 때문에 급성 알콜 중독 리스크가 높다는 지적이 있다.

○ 여성은 남성 보다도 적은 음주량으로도 생활 습관병의 리스크가 높아지는 점, 남성보다도 단기간의 음주로 알코올 의존증을 발생하는 경향이 있는 점이 지적되고 있다.

(대응해야 할 시책)

○ 국가, 지방 공공 단체, 관계 단체, 사업자 등이 연휴하여 젊은 세대를 대상으로, 이하의 2가지 점에 중점을 두고 음주의 건강 영향이나 「절도있는 적절한 음주」 등, 정확하고 유익한 정보를 제공한다.

(i) 여성은 남성과 비교하여 알코올에 의한 심신에 영향을 받기 쉬운 점 등, 여성 특유의 리스크가 있는 것

(ii) 남성 및 여성 각각의 적절한 음주에 관한 지식

(2) 알코올 의존증에 관한 올바른 지식·이해의 계발

○ 알코올 의존증의 진단 기준에 해당한다는 사람의 추계수와 알코올 의존증으로 인해서 의료기관의 수진을 받고 있는 추계 환자수에는 괴리가 있다. 그 배경에 있는 사회적 요인의 하나로서 알코올 의존증에 대한 오해나 편견이 있기 때문에 본인이나 가족이 알코올 의존증이라는 사실을 인정하고 싶어 하지 않아서라고 생각된다. 그 때문에, 국민들 일반에게 알코올 의존증의 초기 증상이나 징후에 관한 지식을 광범위하게 보급시킬 필요가 있다.

○ 또한, 최근, 임상 장소에서 여성이나 고령자의 알코올 의존증자가 증가하고 있

다는 보고가 있다.

(대응해야 할 시책)

○ 국가, 지방 공공 단체, 관계 단체, 사업자 등이 연휴하여 알코올 의존증에 관해서, 이하의 2점에 중점을 둔 계발을 실시한다.

(i) 알코올 의존증은 음주를 하면 누구나 발생할 가능성이 있는 점, 음주를 컨트롤 할 수 없게 되는 정신 질환이라는 점, 치료나 금주를 위한 지원을 하는 것에 의해서 충분히 회복할 수 있는 점.

(ii) 알코올 의존증의 당사자나 그 가족이 알코올 의존증 문제를 알아차릴 수 있도록 하는 알코올 의존증 초기 증상 등의 정보

※ 계발에 있어서는 다량의 음주 등 부적절한 음주 습관을 가진 사람이 그 음주 습관을 고칠 기회가 되는 것도 시야에 두고, 동시에 자조(自助) 그룹 등과 연휴하여 알코올 의존증 회복자의 체험담 강연 등을 하는 사회 계발 활동 활용을 꾀한다.

(3) 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에서의 목표

○ 음주에 따른 리스크에 관한 지식 보급을 철저히 하는 것에 의해서,

① 생활습관병 리스크를 높이는 양을 음주하고 있는 사람의 비율을 남성 13.0%, 여성 6.4%까지 감소시키는 것

② 미성년자의 음주를 없애는 것

③ 임신 중의 음주를 없애는 것

을 목표로 설정한다.

2. 알코올 건강 장애에 관한 예방 및 상담부터 치료, 회복 지원에 달하는 끊임없는 지원 체제 정비

(1) 알코올 건강 장애에 대한 조기 개입

○ 알코올 건강 장애에 관해서는 이것을 예방하기 위한 조기 개입의 대응이 중요하다고 지적되고 있다.

○ 브리프 인터벤션(Brief Intervention) (※)은 위험한 음주나 유해한 음주에 대한 유효성이 국제적으로 나타나 있는 개입 수법이지만, 일본에서의 지견 축적은 불충분.

※ 실제 또는 잠재적인 알코올 문제를 특정하여 대상자의 음주 행동에 변화를 가져오는 것을 목적으로 한 단시간의 카운셀링 등, 개인이 거기에 대해서 무엇인가 행동하도록 동기 부여하는 실천이다.

(대응해야 할 시책)

○ 알코올 건강 장애를 예방하기 위한 조기 개입의 수법 (위험한 음주나 유해한 음주에 대한 유효성이 국제적으로 나타나 있는 개입 수법인 브리프 인터벤션(Brief Intervention)의 효과 검증을 포함한다)에 관해서 조사 연구를 한다.

○ 「표준 건강진단·보건 지도 프로그램【개정판】(2013년 4월) (※)」에서는 알코올 사용 장애 스크리닝 결과, 알코올 의존증이 의심되는 사람에게는 전문 의료기관의 수진으로 연결시키는 것이 추장되고 있고, 그 주지를 꾀한다.

※ 「표준 건강진단·보건 지도 프로그램」이란, 고령자의 의료 확보에 관한 법률(1982년 법률 제80호)에 근거한 특정 건강 진사(診査)·특정 보건 지도를 중심으로 건강 증진법(2002년 법률 제103호)에 근거한 생활습관병 대책을 추진하기 위한 효과적인 건강진단·보건 지도를 실시하는 데에 있어서 건강진단·보건 지도에 관계되는 의사, 보건사, 관리 영양사 등이나 사무 담당자를 포함한 해당 사업에 관련된 사람이 이해해 두어야 할 기본적인 사고 방식이나 실시할 때의 유의점 등을 나타낸 것이다. 2013년도부터의 제2기 특정 건강 진사(診査) 등 실시 계획 실시를 위해서【개정판】이 2013년 4월에 나왔다.

○ 알코올 건강 장애에 대한 조기 개입의 대응으로서 지역 모델 확립을 향한 조사 연구나 인재육성을 한다.

(2) 지역에서 상담 거점의 명확화

○ 현재, 알코올 관련 문제에 관련한 상담 업무는 정신보건 복지센터, 보건소, 자조(自助) 그룹 등에서 이루어지고 있지만 알코올 건강 장애가 있는 사람이나 그 가족이 어디로 상담을 가야 하는지 몰라서 적절한 상담이나 치료, 회복으로 이어지지 않는다고 지적되고 있어서 지역에서의 필요한 상담 체제를 확보해야 한다.

(대응해야 할 시책)

○ 도도부현 등에서 알코올 관련 문제 상담 지원을 하기 위해서는 지역 실정에 따라 정신보건 복지센터나 보건소 등을 중심으로, 알코올 건강 장애가 있는 사람 및 그 가족들이 알기 쉽고, 친근하게 상담할 수 있는 상담 거점을 명확하게 하고 널리 알린다.

(3) 알코올 건강 장애가 있는 사람과 그 가족을 상담, 치료, 회복 지원으로 연결하기 위한 연휴 체제의 추진

○ 상담 창구에 따라서는 치료나 회복지원을 하는 의료기관, 자조(自助) 그룹이나 회복시설 등의 정보를 파악하지 못하고 있어서 필요한 지원으로 연결시키지 못한다고 지적받고 있어서 관계 기관의 정보 공유가 요청된다.

○ 음주운전이나 폭력 등의 문제 배경으로서 알코올 의존증이 의심되는 경우, 관계 기관을 통하여 상담, 치료로 연결시키는 것이 중요하다.

○ 알코올 건강 장애가 있는 사람들 중에는 일반 의료기관을 가더라도 알코올에 관한 적절한 지도나 치료를 받지 못해서 알코올 건강 장애 증상의 재발 반복, 음주운전이나 폭력 등의 문제를 야기하는 것이 아닌가라고 지적되고 있어서 일반 의료기관과 전문 의료기관의 연휴가 요청된다.

(대응해야 할 시책)

○ 도도부현 등에서 정신보건 복지센터나 보건소 등을 중심으로, 알코올 관련 문제의 상담 지원을 하도록 하기 위해서는 지역에서의 의료 기관·행정·자조(自助) 그룹 등의 관계 기관 역할을 정리하여 지역 실정에 맞는 연휴 체제를 구축한다.

○ 음주운전이나 폭력 등의 장면에서 당사자에게 알코올 의존증 등이 의심되는 경

우에는 지역 실정 또는 필요에 따라 필요한 치료나 금주를 향한 지원으로 이어지도록 관계 기관과의 연휴를 추진한다.

○ 지역에서 내과나 구급 등, 알코올 건강 장애가 있는 사람이 수진하는 일이 많다고 생각되는 일반 의료기관과, 전문 의료기관과의 연휴를 촉진한다.

○ 지역에서의 연휴 추진에 이바지하기 위해서 선진적인 대응 사례를 수집하고 주지시킨다.

(4) 알코올 의존증 치료 등의 거점이 되는 전문 의료기관의 정비

○ 일본에서는 알코올 건강 장애에 관한 과학적인 지견이 집적되어 있지 않기 때문에 연구, 치료 및 인재 육성의 중심이 되는 거점 기관이 필요하다.

○ 알코올 의존증의 진료가 가능한 의료 기관은 전국적으로 부족하다.

○ 알코올 의존증의 효과적인 의료적 개입 수법 등에 관해서 의료 관계자의 이해를 심화시킬 필요가 있다.

(대응해야 할 시책)

○ 알코올 건강 장애의 의료에 관한 연구, 치료 및 인재육성의 더욱 향상된 추진을 꾀하기 위해서 전국적인 중심이 되는 거점 의료기관을 정한다.

○ 지역에서의 알코올 의존증 치료 등의 거점이 되는 전문 의료기관의 정비를 촉진한다.

○ 알코올 의존증이 의심되는 사람을 적절한 치료로 연결시키기 위해서 의료 관계자의 기술 향상에 대응한다.

(5) 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에서의 목표

○ 알코올 건강 장애에 관한 예방 및 상담부터 치료, 회복지원에 달하는 끊임 없는 지원 체제 정비를 위해서 모든 도도부현에서,

① 지역에서의 상담 거점

② 알코올 의존증에 대한 적절한 의료를 제공할 수 있는 전문 의료기관이 각각 1개 소 이상 정하는 것을 목표로 설정한다.

IV. 기본적 시책

1. 교육의 진흥 등

(현상 등)

알코올 건강 장애의 발생을 방지하기 위해서는 국민 각자가 알코올 관련 문제에 관한 깊은 관심과 이해를 가지고 스스로 알코올 건강 장애의 예방에 필요한 주의를 할 수 있도록 올바른 지식을 보급하는 것이 필요하다.

음주에 따른 리스크에 관해서는 교육이나 계발이 이루어져 왔지만 법률로 음주가 금지되어 있는 미성년자나 음주를 해서는 안된다고 하는 임신부의 음주량이 제로가 되지 않고 있다.

음주 습관이 있는 사람의 비율을 성별로 따져보면, 남성은 저하 경향에 있지만 여성은 답보 상황이 이어지고 있다. 또한, 연대 별로 보면 젊은 세대일수록 남녀 간의 차이가 좁혀지는 경향에 있다.

알코올 의존증에 관해서는 오해나 편견 때문에 본인이나 가족이, 알코올 의존증이라는 사실을 인정하고 싶어 하지 않는다는 지적이 있다.

(목표)

음주에 따른 리스크에 관한 지식 및 알코올 의존증은 정신질환이며, 치료에 의해서 회복한다는 인식 보급을 목표로 이하의 시책을 실시한다.

(1) 학교 교육 등의 추진

① 초등학교부터 고등학교에서의 교육

○ 학교 교육에서 알코올이 심신에 미치는 영향 등을 정확하게 인식시키는 것으로서 미성년 단계에서는 음주를 하지 않는다는 판단력과 태도를 키운다.

○ 학교에서의 음주에 관한 교육 충실을 꾀하기 위해서 교직원 등을 대상으로 한 회의 등의 장소에서 알코올이 심신에 미치는 영향 등에 관해서 주지한다.

② 대학 등에 대한 주지

○ 대학 등의 학생 담당 교직원이 모이는 회의 등의 장소에서 음주에 수반되는 리스크의 계발이나 음주 강요, 미성년자의 음주 방지 등에 관한 각 대학 등의 대응을 촉구하기 위해서 필요한 주지를 한다.

③ 의학·간호·복지·개호·사법 등의 전문 교육

○ 대학에서의 의학 교육에서는 기본법 취지를 토대로 의학 교육 모델·코어·커리큘럼에 치료 등을 포함해서 위치 부여되고 있는 알코올 의존증에 관한 교육 등에 관해서 각 대학에 주지한다.

○ 기타 관련 분야에 관해서도 기본법의 취지를 토대로 주지한다.

④ 자동차 교습소에서의 주지

○ 음주 개시 연령에 가까운 세대의 운전 면허 취득자에 대하여 자동차 교습소에서 실시하고 있는 음주 운전 방지에 관련되는 커리큘럼의 확실한 이행을 철저히 한다.

(2) 가정에 대한 계발 추진

○ 가정에서의 미성년자 음주를 방지하기 위해서 가정에서의 교육에 이바지하도록 보호자를 향한 계발 자재를 작성하여 교육위원회 등을 통하여 주지를 꾀하고, 미성년의 음주에 따른 리스크를 보호자에게 전달한다.

(3) 직장 교육 추진

○ 교통노동 재해 방지의 관점에서 강습 등의 기회를 활용하여 음주에 따른 리스크의 주지를 사업자에게 더욱 촉구한다.

○ 자동차 운송 사업에서의 운전자 음주 운전 방지를 위해서 강습·세미나 등을 통하여 운행 관리자·운전자에 대하여 알코올에 관한 기초 지식이나 음주 운전 금지 등에 관해서 주지·지도를 한다. 또한, 점호시의 알코올 검지기 사용과 육안 등의 취기 유무 확인에 대해서 더욱 철저를 꾀한다.

(4) 홍보·계발의 추진

① 음주에 따른 리스크에 관한 지식의 보급 추진

○ 알코올 관련 문제 계발 주간 등의 기회를 통하여 음주해서는 안되는 사람, 특유의 영향에 유의해야 할 사람 등, 음주에 따른 리스크에 관해서 대상에 따른 올바른 지식을 보급시켜서 부적절한 음주 방지를 꾀한다.

○ 음주에 따른 리스크에 관한 지표 등을, 음주하면 안되는 사람, 여성이나 고령자 등의 대상자에 의한 상위의 관점도 포함해서 정리하고, 그 밖의 알코올 관련 문제에 관한 올바른 지식도 집약한, 알기 쉬운 계발 자재를 작성하여 주지를 꾀한다.

○ 생활습관병이나 수면에 미치는 음주의 영향이나 그 밖의 알코올 관련 문제에 관한 정보를 홈페이지 등의 주지 툴을 이용해서 직장·지역을 포함한 사회 전체에 대하여 주지를 꾀한다.

② 알코올 의존증에 관한 올바른 지식·이해의 계발 추진

○ 국가, 지방 공공 단체, 관계 단체, 사업자 등이 연휴하여, 알코올 의존증에 관해서 이하의 2점에 중점을 둔 계발을 실시한다.

(i) 알코올 의존증은 음주를 하면 누구나 걸릴 수 있다는 점, 음주를 컨트롤할 수 없게 되는 정신질환이라는 점, 치료나 금주를 향한 지원을 하는 것에 의해서 충분히 회복할 수 있는 점.

(ii) 알코올 의존증인 당사자나 그 가족이 알코올 의존증 문제를 깨달을 수 있도록

하는 알코올 의존증 초기 증상 등의 정보

※ 계발에서는 다량의 음주 등 부적절한 음주 습관을 가진 사람이 그 음주 습관을 고칠 기회가 된다는 것도 시야에 돕과 동시에 자조(自助) 그룹 등과 연휴하여, 알코올 의존증 회복자의 체험담 강연 등을 하는 사회 계발 활동 활용을 꾀한다.

③ 지방 공공 단체, 관계 단체, 사업자 등과의 연휴에 의한 사회 전체에서의 대응

○ 미성년자나 임신부의 음주를 방지하기 위해서 지방 공공 단체, 관계 단체, 사업자 등과 연휴하여 사회 전체에서 음주가 미성년자나 태아·유아에게 미치는 영향에 관한 올바른 지식 보급에 대응한다.

○ 알코올 건강 장애에 관련되어 발생하는 음주운전, 폭력, 학대, 자살 등의 방지에 이바지하기 위해서 지방 공공 단체, 관계 단체, 사업자 등과 연휴하여 사회 전체에서 음주가 신체 운동 기능이나 인지 기능에 미치는 영향이나 음주 결과, 이성 기능이 억제 되는 것 등의 올바른 지식 보급에 대응한다.

2. 부적절한 음주 유인의 방지

(현상 등)

알코올 건강 장애 발생을 방지하기 위해서는 부적절한 음주를 유인하지 않는 사회를 형성해 가는 것이 필요한데, 지금까지도 미성년자에 대한 주류 판매·공급·제공 금지의 주지나, 위반자에 대한 지도·단속을 해 왔다. 또한, 주류 업계에서 상품 광고나 표시에 관한 자주 기준을 책정하는 등의 대응을 진행하고 있다.

주류 관계 사업자에게는 기본법을 토대로 알코올 건강 장애 발생, 진행 및 재발 방지에 이바지하기 위한 자주 기준 개정 등의 대응을 강구하는 것이 요청된다.

(목표)

국가, 지방 공공 단체 및 주류 관계 사업자가 연휴하여 사회 전체에서 부적절한 음주의 유인을 방지하는 것을 목표로 이하의 시책을 실시한다.

(1) 광고

○ 주류 업계는 미성년자나 임산부 등의 음주해서는 안되는 사람의 음주 유인 방지 및 알코올 의존증의 당사자에 대한 배려라는 관점에서 부적절한 음주를 유인하는 일이 없도록 광고·선전에 관한 자주 기준을 개정하고, 텔레비전 광고 모델의 연령을 높이고 음주할 때의 효과음·묘사 방법의 재검토를 한다.

(2) 표시

○ 주류업계는 미성년자의 음주 방지 관점에서 주류와 청량음료의 오인에 의한 부적절한 음주를 유인하는 일이 없도록, 저 알코올 음료의 주류 용기에 표시하고 있는 「술마크」의 인지 향상책 등에 관해서 검토한다.

(3) 판매

○ 주류업자에 대하여 미성년자에 대한 판매 금지의 주지를 철저히 함과 동시에 주류의 특수성과 리스크에 관한 지식 습득을 포함해서 적정한 판매 관리 확보가 기도되도록, 주류 판매 관리 연수의 정기적인 수강을 강하게 촉구한다.

또, 주류업자에게는 치취성(致酔性), 의존성 등의 주류 특수성을 토대로 한 판매가격을 설정하는 것이 요청된다.

○ 주류를 판매 또는 공급하는 영업자에 의한 미성년자에 대한 주류판매·공급에 관해서 지도·단속을 강화한다.

(4) 제공

○ 풍속 영업 관리자 등에 대하여 관리자 강습 등을 통하여 미성년자에 대한 주류 제공 금지의 주지를 철저히 한다.

○ 풍속 영업을 경영하는 사람 등에 의한 영업소에서의 미성년자에 대한 주류 제공에 관해서 지도·단속을 강화한다.

(5) 소년 훈육 강화

○ 주류를 음용한 소년의 훈육 강화를 꾀한다.

3. 건강 진단 및 보건 지도

(현상 등)

알코올 건강 장애를 예방하기 위한 조기 개입의 대응이 중요하다고 지적되고 있다. 또한, 브리프 인터벤션(Brief Intervention)은 위험한 음주나 유해한 음주의 유효성이 국제적으로 나타나 있는 개입 수법이지만, 일본에서의 지견 축적은 불충분하다고 되어 있다.

(목표)

지역 및 직장에서의 알코올 건강 장애 예방을 위한 체제 정비를 목표로서 이하의 시책을 실시한다.

(1) 알코올 건강 장애에 관한 조사 연구

○ 음주가 알코올 건강 장애에 미치는 영향의 분석 연구를 한다.

○ 알코올 건강 장애를 예방하기 위한 조기 개입의 수법 (위험한 음주나 유해한 음주에 대한 유효성이 국제적으로 나타나 있는 개입 수법인 브리프 인터벤션의 효과 검증 등을 포함)에 관해서 또한, 보건 지도에서의 알코올 사용 장애 스크리닝과 그 평가 결과에 근거한 브리프 인터벤션이 어느 정도 이루어지고 있는가를 조사 연구한다.

(2) 지역에서의 알코올 건강 장애에 대한 조기 개입 추진

○ 「표준 건강진단·보건 지도 프로그램【개정판】(2013년 4월)」에서는 알코올 사용 장애 스크리닝 결과, 알코올 의존증이 의심되는 사람에게는 전문 의료기관 수진으로 연결시키는 것이 추장되고 있기 때문에 그 주지를 꾀한다.

○ 알코올 의존증이 의심되는 사람에 대해서는 정신보건 복지센터나 보건소에서 적절한 의료 기관을 소개하는 것 외에, 필요에 따라 자조(自助) 그룹 등을 소개하는 등 금주를 향한 지원을 한다.

○ 지방 공공 단체 등에서 알코올 건강 장애 대책 담당자에게 알코올 건강 장애의 기초 지식이나 최신 동향 등, 건강 유지·증진을 위해서 필요한 보건 사업을 하기 위한 강습회를 실시한다.

○ 알코올 건강 장애에 대한 조기 개입의 대응으로서 지역 모델 확립을 위한 조사 연구나 인재 육성을 한다.

(3) 직장에서의 대응 촉진

○ 의료기관과 산업 보건 스태프의 연휴를 강화한다. 알코올 건강 문제에 관한 산업 보건 스태프에 대한 연수 충실을 꾀한다.

4. 알코올 건강 장애에 관련된 의료 충실 등

(현상 등)

알코올 의존증의 진료가 가능한 의료기관에서는 일부에 전문 의료기관은 있지만, 전국적으로 보면 부족한 상황에 있다. 상담·치료에 임하는 의료 기관을 정비하고 관계 기관과의 연휴를 하기 위해서라도 우선, 알코올 의존증의 치료가 가능한 인재를 육성하고 전문 의료기관에 요구되는 기능을 명확화한 뒤에, 지역에서의 의존증 치료 거점이 되는 전문 의료기관을 정비해 나감과 동시에 필요한 의료를 받기 위한 연휴 체제를 정비하는 것이 중요하다.

이러한 알코올 의존증 진료를 하고 있는 의료기관이 적다는 상황 중 하나의 원인이 되어, 알코올 의존증에 대한 의료 관계자의 이해가 충분하지 않다는 것이 생각된다. 그 때문에 의료를 제공하는 쪽에게 알코올 의존증에 관한 충분한 지식을 전달하는 대응이 필요하다.

게다가 의료의 질적 향상을 위해서 알코올 건강 장애의 의료에 관한 연구도 필요하다.

(목표)

알코올 의존증인 당사자가 그 거주 지역에 상관없이 품질 높은 의료를 받을 수 있도록 전문 의료기관의 기능을 명확화하여, 지역에서 필요한 전문 의료기관의 정비, 의료 연휴를 추진할 수 있는 기반 구축을 목표로 이하의 시책을 실시한다.

(1) 알코올 건강 장애에 관련된 의료의 질적 향상

○ 조기 발견, 조기 개입을 위한 전문적인 의료 종사자를 대상으로 하는 연수 프로그램을 개발하여, 인재 육성에 노력한다.

○ 알코올 의존증이 의심되는 사람을 적절한 치료로 결부시키기 위해서 조기 개입의 수법을 포함한 알코올 의존증 등의 연수를 내과, 구급 등의 일반 의료 및 전문 의료의 의료 종사자에 대해서 행하는 등, 의료 관계자의 기술 향상에 대응한다.

○ 알코올 건강 장애의 의료에 관한 연구를 추진함과 동시에 치료나 재활 치료에 관계되는 의료 종사자의 인재육성을 꾀한다.

○ 임상 연수에 있어서 경험이 요청되는 질환·질병의 용태 중에 알코올 의존증이 포함되어 있고, 해당 연수를 추진해 나가는 가운데 알코올 의존증에 대한 진료 능력을 가진 의사 육성을 꾀한다.

○ 지역에서의 알코올 의존증 치료 등의 거점이 되는 전문 의료 기관을 정비한다.

○ 알코올 건강 장애의 의료에 관한 연구 치료 및 인재육성의 전국적인 중심이 되는 거점 의료기관을 정한다.

(2) 의료 연휴의 추진 (내과, 구급 등의 일반 의료와 전문 의료의 연휴)

○ 의존증 치료 거점 기관 설치 운영 사업에서의 의존증 치료 거점 기관을 중심으로, 일반 의료와의 연휴 모델 창설에 대응한다.

○ 연휴 모델을 토대로 의존증의 전문의료 기관 실태 파악 및 요청되는 기능에 관한 조사 연구를 하고, 집적인 지견을 기초로, 지역에서 필요한 전문 의료기관을 충실시킨다.

○ 지역에서 전문 의료기관을 중심으로 알코올 건강 장애가 있는 사람이 수진하는 일이 많다고 생각되는 일반 의료기관이나 알코올 의존증 치료를 실시하지 않고 있는 정신과 의료기관, 민간 단체 등의 관계 기관과의 연휴를 강화한다.

5. 알코올 건강 장애에 관련하여 음주운전자에 대한 지도 등

(현상 등)

음주운전을 반복하는 사람에게는 그 배경에 알코올 의존증 문제가 있을 가능성이 있다. 또한, 알코올 의존증이 자살 위험 인자의 하나라는 것이 지적되고 있다. 게다가 음주 결과, 이성(理性) 기능이 억제되는 것 등에 의한 폭력과의 관계, 신체 운동 기능이나 인지 기능이 저하하는 것에 의한 다양한 사고와의 관련도 지적되고 있다.

이것 때문에 알코올 건강 장애에 관련되어 음주운전, 폭력행위, 학대, 자살미수 등을 했던 사람에 대하여 필요에 따라 적절한 지원을 해 나가는 것이 요청되고 있다.

(목표)

음주운전 등을 한 사람이나 그 가족에 관해서 정신보건 복지센터나 보건소 등을 중심으로 한 지역 관계 기관의 연휴에 의해서 적절한 지원으로 연결하는 체제를 구축하는 것을 목표로 이하의 시책을 실시한다.

(1) 음주운전을 한 사람에 대한 지도 등

○ 음주운전을 한 사람에 관해서 알코올 의존증 등이 의심될 경우에는, 지역의 실정 또는 필요에 따라 정신보건 복지센터·보건소 등을 중심으로 지역 관계 기관이 연휴하여 해당 음주운전을 한 사람을 알코올 관련 문제 상담이나 자조(自助) 그룹 등이 하는 절주·금주를 위한 지원, 전문 의료기관 등에서의 치료로 연결하기 위한 대응을 추진한다.

음주운전을 한 사람의 가족에 관해서는 그 요구에 따라 같은 대응을 추진한다.

○ 음주운전을 한 사람에 대한 취소 처분자 강습에서 지역의 상담·치료 기관 리스트 제공이나 자조(自助) 그룹 활용 등에 의해서 알코올 의존증의 우려가 있는 사람이 상담이나 치료를 받으러 가는 계기가 되도록 더욱 향상된 대응을 한다.

○ 음주 운전자에 대해서는 형무소나 보호 관찰소에서의 지도 등을 할 때 사회 내에서의 상담 기관 소개나 자조(自助) 그룹 등의 지원 활동, 의료기관 등의 전문 치료로 연결시키는 대응을 추진한다.

- 음주 운전자에 대한 알코올 의존 회복 프로그램 등의 효과 검증을 한다.
- 음주운전을 했던 사람에 관해서 연령층이나 요인·배경 등의 분석을 한다.
- 지역에서의 연휴 추진에 이바지하기 위해서 선진적인 대응 사례를 수집하고 주지시킨다.

(2) 폭력·학대·자살미수 등을 한 사람에 대한 지도 등

○ 폭력·학대, 만취에 의한 사고 또는 자살미수 등의 문제를 일으킨 사람에 관해서 알코올 의존증 등이 의심되는 경우에는 지역의 실정 또는 필요에 따라 정신보건 복지 센터·보건소 등을 중심으로 지역의 관계 기관이 연휴하여 해당 폭력·학대 등의 문제를 일으킨 사람 또는 그 가족을, 알코올 관련 문제 상담이나 자조(自助) 그룹 등이 하는 절주·금주를 위한 지원, 전문 의료기관 등에서의 치료로 연결시키기 위한 대응을 추진한다.

○ 알코올 의존증이 자살 위험 인자의 하나라는 점에 비추어 볼 때 자살 종합 대책 대강(2012년 8월 28일 내각 회의 결정)에 근거하여 그 배경에 있는 사회적·경제적 요인의 시점도 토대로, 알코올 문제에 관한 관계 기관 등과도 연휴하여 계발, 상담 창구의 정비, 인재양성, 자살 미수자의 재차 자살 기도 방지 등의 자살 대책을 추진한다.

○ 지역에서의 연휴 추진에 이바지하기 위해서 선진적인 대응 사례를 수집하고 주지한다.

6. 상담 지원 등

(현상 등)

알코올 관련 문제에 관한 상담 업무는 정신보건 복지센터나 보건소 등에서 하고 있지만 지역에서 상담을 위해서 어디로 가야 할지 모르거나, 또한 상담 창구에 따라서는

치로나 회복 지원을 하는 의료 기관, 자조(自助) 그룹, 회복 시설 등의 정보를 파악하지 못하고 있는 것 등으로 인해서 필요한 지원으로 이어지지 않는 케이스도 지적되고 있다.

이것 때문에 지역에서 상담부터 치료, 회복에 달하기까지 끊임없는 지원을 받는 체제를 구축하는 것이 요청되고 있다.

(목표)

상담부터 치료, 회복 지원에 관계하는 기관의 정보 공유와 연휴 촉진을 꾀하는 것에 의해서 지역에서 알코올 건강 장애가 있는 사람과 그 가족이 적절한 지원을 받을 수 있는 체제를 구축하는 것을 목표로 이하의 시책을 실시한다.

지역에서의 상담 지원 체제

○ 도도부현 등에서 알코올 관련 문제 상담 지원을 하기 위해서는 지역의 실정에 따라 정신보건 복지센터나 보건소 등을 중심으로 알코올 건강 장애가 있는 사람 및 그 가족이 알기 쉽고 친근하게 상담할 수 있는 상담 거점을 명확히 화하고, 지역에서 상담할 수 있는 창구에 관해서도 널리 주지시킨다. 그 위에, 지역에서의 의료 기관·행정·자조(自助) 그룹 등의 관계 기관 역할을 정리하고, 각 기관이 서로 정보 공유나 협력 체제를 구축하는 것으로서 적절한 상담이나 치료, 회복 지원까지 이어지는 연휴 체제를 구축한다.

○ 정신보건 복지 센터에서 보건소 및 관계 기관에 대하여 종사자의 연수, 실지 지도를 하는 것에 의해서 상담 지원을 하는 사람의 인재 육성을 꾀한다.

7. 사회복귀의 지원

(현상 등)

알코올 의존증 당사자의 취로·복직을 위해서는 통원이나 자조(自助) 그룹에 대한 참가 등에 있어서 직장에서의 주위 사람들의 이해와 지원이 필요하다. 그러나 직장을 포

함한 사회 전체에서 알코올 의존증에 관한 이해가 부족하기 때문에 각종 지원 제도의 이용이 어렵다고 생각된다.

(목표)

알코올 의존증이 회복할 수 있는 질병이라는 것 등의 알코올 의존증 환자에 대한 이해를 진행시켜서 취로나 복직을 할 때의 필요한 지원을 하는 것과 동시에 지역에서의 자조(自助) 그룹이나 회복 시설과 정보 공유나 필요한 연후를 하는 것으로서 원활한 사회복귀를 촉진하는 것을 목표로 이하의 시책을 실시한다.

(1) 취로 및 복직의 지원

○ 알코올 의존증의 당사자 회복, 사회 복귀의 지원이 원활하게 진행되도록 알코올 의존증이 회복할 수 있는 질병이라는 점 등을 사회 전체에 교육해서 알코올 의존증에 대한 이해를 촉구한다.

○ 알코올 의존증이 있는 당사자의 휴직으로부터의 복직·계속 취로에 관해서 편견 없이 이루어지도록 다른 질환과 똑같이 직장에서의 이해나 지원을 촉구한다.

(2) 알코올 의존증으로부터의 회복 지원

○ 정신보건 복지센터, 보건소, 시읍면에서 알코올 의존증 등의 치료, 회복 지원에 이바지하는 사회 자원 정보를 공유하고, 상담자가 적절한 지원으로 연결할 수 있도록 자조(自助) 그룹 및 회복 시설을 활용한다. 또한, 알코올 의존증자의 회복 지원에서는 여성이나 고령자 문제를 배려한 대응이 필요하다는 것을 알린다.

8. 민간 단체의 활동에 대한 지원

(현상 등)

알코올 의존증의 회복에서는 자조(自助) 그룹이 중요한 역할을 담당하고 있지만, 행

정 기관이나 전문 의료 기관과의 연휴나 교류가 최근 감소하고 있다는 지적이 있다. 또한 계발이나 상담 등의 분야에서 자발적으로 활동을 하고 있는 각종 민간 단체도 있는데 이러한 자조(自助) 그룹이나 민간 단체와 연휴하여 그 기능을 활용함과 동시에 필요한 지원을 해 나가는 것도 요청된다.

(목표)

국가, 지방 공공 단체에서 자조(自助) 그룹이나 민간 단체와의 연휴를 추진하는 것을 목표로 이하의 시책을 실시한다.

○ 정신보건 복지센터·보건소·시읍면에서 자조(自助) 그룹 활동에 대한 필요한 지원을 추진한다.

○ 정신보건 복지 센터, 보건소 등의 행정 기관이 자조(自助) 그룹을 지역의 사회 자원으로 활용하고, 관계 기관의 연휴 속에서 각 단체의 기능에 따른 역할을 담당하는 기회나 장소를 제공해 나간다.

○ 자조(自助) 그룹을 이용한 회복자의 체험담이나 회복 사례를 소개하는 것 등에 의해서 회복 지원에서의 자조(自助) 그룹 역할 등을 계발한다.

○ 알코올 관련 문제에 관한 계발 등을 추진하는 것에 있어서 보다 효과적인 대응을 추진하기 위해서 민간 단체와의 연휴를 진행시킨다.

9. 인재 확보 등 (기본적 시책 1~8에 제시하는 항목을 재계)

① 교육 진흥 등

(1) 학교 교육 등의 추진

① 초등학교부터 고등학교에서의 교육

○ 학교에서의 음주에 관한 교육 충실을 피하기 위해서 교직원 등을 대상으로 한 회의 등의 장소에서 알코올이 심신에 미치는 영향 등에 관해서 주지한다.

③ 의학·간호·복지·개호·사법 등의 전문 교육

○ 대학에서의 의학 교육에서는 기본법의 취지를 토대로 의학 교육 모델·코어·커리큘럼에 치료 등을 포함해서 위치 부여되고 있는 알코올 의존증에 관한 교육 등에 관해서 각 대학에 주지한다.

○ 그 밖의 관련 분야에 관해서도 기본법의 취지를 토대로 주지한다.

② 부적절한 음주의 유인 방지

(3) 판매

○ 주류업자에 대하여 미성년자에 대한 판매 금지의 주지를 철저히 함과 동시에 주류의 특수성과 리스크에 관한 지식 습득을 포함해서, 적정한 판매 관리 확보를 피할 수 있도록 주류 판매 관리 연수의 정기적인 수강을 강하게 촉구한다. 또, 주류업자에게는 치취성(致酔性), 의존성 등의 주류 특수성을 근거로 한 판매 가격을 설정하는 것이 요청된다.

(4) 제공

○ 풍속 영업 관리자 등에 대하여 관리자 강습 등을 통하여 미성년자에 대한 주류 제공 금지의 주지를 철저히 한다.

③ 건강 진단 및 보건 지도

(2) 지역에서의 알코올 건강 장애에 대한 조기 개입의 추진

○ 지방 공공 단체 등에서 알코올 건강 장애 대책 담당자에게 알코올 건강 장애의 기초 지식이나 최신 동향 등, 건강 유지·증진을 위해서 필요한 보건 사업을 하기 위한 강습회를 실시한다.

○ 알코올 건강 장애에 대한 조기 개입의 대응으로서 지역 모델 확립을 향한 조사

연구나 인재 육성을 한다.

(3) 직장에서의 대응 촉진

○ 알코올 건강 문제에 관한 산업 보건 스태프에 대한 연수의 충실을 꾀한다.

④ 알코올 건강 장애에 관계하는 의료의 충실 등

(1) 알코올 건강 장애에 관계하는 의료의 질적 향상

○ 조기 발견, 조기 개입을 위한 전문적인 의료 종사자를 대상으로 연수 프로그램을 개발하여 인재 육성에 노력한다.

○ 알코올 의존증이 의심되는 사람을 적절한 치료로 이어지도록 하기 위해서 조기 개입의 수법을 포함한 알코올 의존증 등의 연수를 내과, 구급 등의 일반 의료 및 전문 의료의 의료 종사자에 대하여 실시하는 등, 의료 관계자의 기술 향상에 대응한다.

○ 알코올 건강 장애의 의료에 관한 연구를 추진함과 동시에 치료나 재활 치료에 관계하는 의료 종사자의 인재 육성을 꾀한다.

○ 임상 연수에 있어서 경험이 요청되는 질환·병태 중에 알코올 의존증이 포함되어 있고 해당 연수를 추진해 나가는 중에 알코올 의존증에 대한 진료 능력을 가진 의사 육성을 꾀한다.

○ 알코올 건강 장애의 의료에 관한 연구, 치료 및 인재육성의 전국적인 중심이 되는 거점 의료 기관을 정한다.

⑥ 상담 지원 등

지역에서의 상담 지원 체제

○ 정신 보건 복지 센터에서 보건소 및 관계 기관에 대하여 종사자의 연수, 현장 지도를 하는 것에 의해서 상담 지원을 하는 사람의 인재육성을 꾀한다.

㉗ 사회 복귀의 지원

(2) 알코올 의존증으로부터의 회복 지원

○ 정신보건 복지 센터, 보건소, 시읍면에서 알코올 의존증 등의 치료, 회복 지원에 이바지하는 사회 자원 정보를 공유하고, 상담자가 적절한 지원으로 연결할 수 있도록 자조(自助) 그룹 및 회복 시설을 활용한다. 또한, 알코올 의존증자의 회복 지원에 있어서 여성이나 고령자 문제를 배려한 대응이 필요하다는 것을 주지한다.

10. 조사 연구의 추진 등 (기본적 시책 1~8에 게시하는 항목을 재계)

㉓ 건강 진단 및 보건 지도

(1) 알코올 건강 장애에 관한 조사 연구

○ 음주가 알코올 건강 장애에 미치는 영향의 분석 연구를 한다.

○ 알코올 건강 장애를 예방하기 위한 조기 개입의 수법 (위험한 음주나 유해한 음주에 대한 유효성이 국제적으로 나타나 있는 개입 수법인 브리프 인터벤션(Brief Intervention)의 효과 검증을 포함한다)에 관해서 또한, 보건 지도에서의 알코올 사용 장애 스크리닝과 그 평가 결과에 근거한 브리프 인터벤션(Brief Intervention)이 어느 정도 이루어지고 있는가를 조사 연구한다.

(2) 지역에서의 알코올 건강 장애에 대한 조기 개입의 추진

○ 알코올 건강 장애에 대한 조기 개입 대응으로서 지역 모델 확립을 향한 조사 연구나 인재육성을 한다.

㉔ 알코올 건강 장애에 관계하는 의료의 충실 등

(1) 알코올 건강 장애에 관계하는 의료의 질적 향상

○ 조기 발견, 조기 개입을 위한 전문적인 의료 종사자를 대상으로 한 연수 프로그램을 개발하여 인재육성에 노력한다.

○ 알코올 건강 장애의 의료에 관한 연구를 추진함과 동시에 치료나 재활 치료에 관계하는 의료 종사자의 인재육성을 꾀한다.

○ 알코올 건강 장애의 의료에 관한 연구, 치료 및 인재육성의 전국적인 중심이 되는 거점 의료 기관을 정한다.

(2) 의료 연휴의 추진 (내과, 구급 등의 일반 의료와 전문 의료의 연휴)

○ 연휴 모델을 토대로 의존증의 전문 의료기관 실태 파악 및 요구되는 기능에 관한 조사 연구를 하여 집적한 지견을 기초로, 지역에서 필요한 전문 의료기관을 충실시킨다.

㉕ 알코올 건강 장애에 관련하여 음주 운전 등을 한 사람에 대한 지도 등

(1) 음주 운전을 한 사람에 대한 지도 등

○ 음주운전자에 대한 알코올 의존 회복 프로그램 등의 효과 검증을 한다.

○ 음주운전을 한 사람에 관해서 연령층이나 요인·배경 등의 분석을 한다.

V. 추진 체제 등

1. 관련 시책과의 유기적인 연계에 대해서

○ 알코올 건강 장애 대책의 추진을 할 때는 알코올 관련 문제에 관한 시책과의 유기적인 연휴가 기도되도록, 관계 성청이 알코올 건강 장애 대책 추진 회의 등의 장소를 통하여 서로 필요한 연락·조정을 함과 동시에 사업자, 관계 단체 등과도 연계를 꾀하여 알코올 건강 장애 대책을 추진하는 것으로 한다.

2. 도도부현에서의 도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획의 책정 등에 관해서

○ 기본법 제14조에서 도도부현은 도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획 (이하, 「도도부현 계획」이라고 말한다)을 책정하도록 노력해야 한다고 되어 있다.

알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획은 정부로서의 기본적인 대응을 정하는 계획이지만, 지역에서의 알코올 건강 장애 대책의 착실한 추진을 꾀하기 위해서는 도도부현이나 정령 지정 도시를 중심으로 한 지역으로서의 일체적인 알코올 건강 장애 대책을 위한 대응이 필요하다. 이것 때문에 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 기간 동안에, 전체 도도부현에서 도도부현 계획이 책정되는 것을 목표로 그 책정을 촉구한다.

도도부현에서는 국가의 기본 계획을 기본으로 하면서 해당 도도부현에서의 실정을 감안함과 동시에 도도부현 건강 증진 계획 등 기타 관련된 계획과의 조화를 유지한 뒤에 도도부현 계획을 책정해야 한다.

○ 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 책정에서는 알코올 관련 문제에 관해서 전문적 지식을 가진 사람 및 알코올 건강 장애를 가지고, 또는 장애가 있었던 사람 및 그 가족을 대표하는 사람 등으로 구성하는 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의의 의견을 듣고서 기본 계획안을 작성한 것이다.

도도부현 계획 책정에서도 지역의 알코올 관련 문제에 관해서 전문적 지식을 가진 사람 및 알코올 건강 장애가 있거나, 또는 장애가 있었던 사람 및 그 가족을 대표하는 사람 등으로부터 회의를 개최하는 것 등에 의해서 의견을 듣고 해당 지역에서의 과제를 파악하고 그 해결을 위한 목표를 설정하여, 시책을 명시하는 것이 중요하다.

○ 또한, 도도부현이나 정령 지정 도시에서 알코올 건강 장애 대책을 추진해 나가는 것에 있어서 지역의 행정, 사업자, 의료 관계자, 자조(自助) 그룹 등 여러 관계자에 의한 의견 교환이나 연락·조정 등의 협의를 하는 회의 등을 통하여 관계자들 간에 협의를 하면서 대책을 계속 해 나가는 것이 중요하다.

그 때, 지역의 실정에 따라 관련된 시책에 이미 마련되어 있는 장소를 활용하고, 또는 그것과 연휴를 피하는 등 효과적·효율적인 운용을 검토하는 것이 중요하다.

3. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 재검토에 대해서

○ 기본법 제12조 제6항에서는 「정부는 알코올 건강 장해에 관한 상황 변화를 감안 및 알코올 건강 장해 대책 효과에 관한 평가를 토대로 적어도 5년마다, 알코올 건강 장해 대책 추진 기본 계획에 검토를 가하고 필요하다고 인정될 때는 이것을 변경해야 한다」라고 정해져 있다.

○ 알코올 건강 장해 대책 추진 기본 계획에 관해서는, 기본적 시책의 목표 및 중점 과제의 목표 달성 상황에 관해서 조사하고, 기본 계획의 진척 상황을 파악하여 알코올 건강 장해 대책의 효과를 평가한다. 이 평가를 토대로 기본 계획에 관해서 검토를 한 뒤에, 필요하다고 인정될 때는 알코올 건강 장해 대책 관계자 회의의 의견을 듣고 알코올 건강 장해 대책 추진 기본 계획을 변경한다.

○ 5년 간의 계획 대상 기간이 종료되기 전이라고 해도 필요하다면 알코올 건강 장해 대책 추진 기본 계획에 변경을 가한다.

4. 후생노동성에 대한 원활한 사무 이관에 대해서

○ 알코올 건강 장해 대책 추진 기본 계획의 계획 대상 기간은 I의 2에 기재한 대로, 2020년도까지의 대강 5년 간을 계획 대상 기간으로 하고 있지만, 기본 계획 책정 후 3년 이내에 알코올 건강 장해 대책 추진 기본 계획의 변경 및 추진에 관한 사무 및 알코올 건강 장해 대책 관계자 회의가 후생노동부로 이관되는 것이 기본법에 규정되어 있다.

○ 원활하게 사무 이관을 진행시켜서 알코올 건강 장해 대책 추진 기본 계획의 추진에 지장을 주는 일이 없도록 내각부 및 후생노동부에서 긴밀한 연휴를 피하여 기본 계획 평가 및 변경을 향한 스케줄도 고려한 뒤에 사무 이관을 향한 필요한 준비를 진행한다.

○ 후생노동부에서는 관계 성청 및 후생노동부 내의 연휴를 피하고 알코올 건강 장

해 대책의 일원적인 추진을 피하기 위해서 필요한 체제를 검토하여 준비를 진행시킨다.

5. 차기 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 수치 목표를 향한 대응에 대해서

○ 알코올 의존증의 실태 파악에 관한 조사 연구 등을 계속함과 동시에 차기 기본 계획의 수치 목표 설정에 관해서 검토를 진행시킨다.

알코올 건강 장애 대책 추진 가이드북 (2016년도판)

2016년 9월 30일 발행

편집·저작 : 내각부

정책 통괄관 (공생사회 정책 담당) 부

알코올 건강 장애 대책 담당

부록 5. 알코올 건강 장해 대책 추진 가이드북 내용

알코올 건강 장해 대책 추진 가이드북

내각부

알코올 건강 장애 대책 추진 가이드북 - 목 차

I. 알코올 건강 장애 대책의 구상과 개요

1. 알코올 건강 장애 대책 추진의 구상
2. 알코올 건강 장애 대책 기본법 책정의 개요
3. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 책정의 개요

[칼럼] 기본 계획 책정에 대응하여
/ 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의 회장樋口進

II. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 개요

1. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 구성
2. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 포인트
3. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에서의 수치 목표에 관해서
4. 지역에서의 상담 거점 및 전문 의료 기관에 대해서

III. 도도부현에 요구되는 대응

1. 도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획의 책정에 대해서
2. 도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획 책정에 요구되는 기본법 상의 포인트...
3. 도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획 책정에 요구되는 기본 계획 상의 포인트 ...

[칼럼] 도도부현에 기대하는 것

- ① 키워드는 「연휴」입니다
/ 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의 위원 今成 知美 (교육·유인·방지·음주운전 등 WG 단장)
- ② 도도부현에 요구되는 역할에 대해서
/ 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의 위원 榎 岳文 (건강진단·의료 WG 단장)
- ③ 알코올 건강 장애 대책 - 앞으로의 도도부현·정령시의 대응을 향하여
/ 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의 위원 田辺 等 (상담·지원·사회·복귀·민간 단체 WG 단장)

IV. 알코올 건강 장애 대책에 관한 대응 사례

사례 1 돗토리현의 알코올 건강 장애 대책의 대응
~ 알코올 건강 장애 대책 추진 계획 책정에 대해서 ~
/ 돗토리현 복지 보건부 장애 복지과

사례 2 홋카이도에서의 대응
~ 알코올, 약품, 도박 등의 종별을 초월한 「의존증 지원」~
/ 홋카이도 보건 복지부 복지국 장애자 보건복지과

사례 3 보건소를 중심으로 하는 알코올 문제에 대한 대응
~ 지역 네트워크 충실을 향하여 ~
/ 아이치현 건강 복지부 장애 복지과 마음의 건강 추진실 / 아이치현 키메우라 동부 보건소 ...

사례 4 미에현에서의 알코올 건강 장애 대책 ~ 음주운전·방지 대책의 대응 ~
/ 미에현 건강 복지부 장애 복지과

사례 5 고치현의 알코올 건강 장애 대응에 대해서
/ 고치현 지역 복지부 장애 보건복지과

사례 6 후쿠오카현의 알코올 건강 장애 대응에 대해서
~ 후쿠오카현의 음주 운전 박멸 운동 추진에 관한 조례를 중심으로 ~
/ 후쿠오카현 보건 의료 개호부 건강 증진과 마음의 건강 만들기 추진실
/ 후쿠오카현 인재양성·현민 생활부 생활 안전과

V. 중앙부 성청·도도부현 담당부국

1. 중앙부 성청 알코올 건강 장애 대책 담당부국
2. 도도부현 알코올 건강 장애 대책 담당부국

VI. 참고 자료

1. 알코올 건강 장해 대책 기본법 (2013년 법률 제109호)
2. 알코올 건강 장해 대책 추진 기본 계획 (2016년 5월 31일 내각 회의 결정)

I. 알코올 건강 장애 대책의 구상과 개요

1. 알코올 건강 장애 대책 추진의 구상

일본에서는 알코올에 관한 심신 뿐만 아니라 많은 사회적인 문제를 배경으로 인해서 「알코올 건강 장애 대책 기본법 (2013년 법률 제109호)」(이하, 「기본법」이라고 말한다)이 제정되었고, 2016년 5월에 「알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획(이하, 「기본 계획」이라고 말한다)」이 책정되었습니다. 기본법 및 기본 계획이라는, 정부의 포괄적인 구상과 추진 체제가 제시됨으로써 앞으로 일본 전국에서 알코올 건강 장애 대책에 관한 대응을 추진해 나가는 일이 필요해지고 있습니다.

알코올 건강 장애 대책에 관한 국가(각 부 성청)의 대응에 대해서는 시책의 주축별로 그 대응 내용이 기본 계획에 포함되어 있지만, 국민 개인에 대한 발생 예방부터 재발 예방에 달하는 대책 추진과 알코올 건강 장애에 대한 이해 촉진을 심화시키기 위해서는 각 도도부현이 어떻게 이 문제에 관해서 진지하게 대응해 나가느냐가 중요한 요소를 차지하게 됩니다. 그러기 위해서는 후술하는 각 도도부현에서의 알코올 건강 장애 대책의 주축이 되는 「도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획」(이하, 「도도부현 계획」이라고 말한다)의 책정을 추진해 나가야 합니다.

기본 계획에서, 국가는 도도부현의 추진 계획 책정을 촉구하게 되어 있습니다. 이 가이드북은 그 촉진의 일환으로서 알코올 건강 장애 대책에 관한 구상이나 개요, 사례 등을 소개함과 동시에 도도부현의 계획 책정에 필요한 포인트를 제시하고, 국가와 지방이 일체가 되어 이러한 대응이 촉진되도록 하는 것을 목적으로 하고 있습니다.

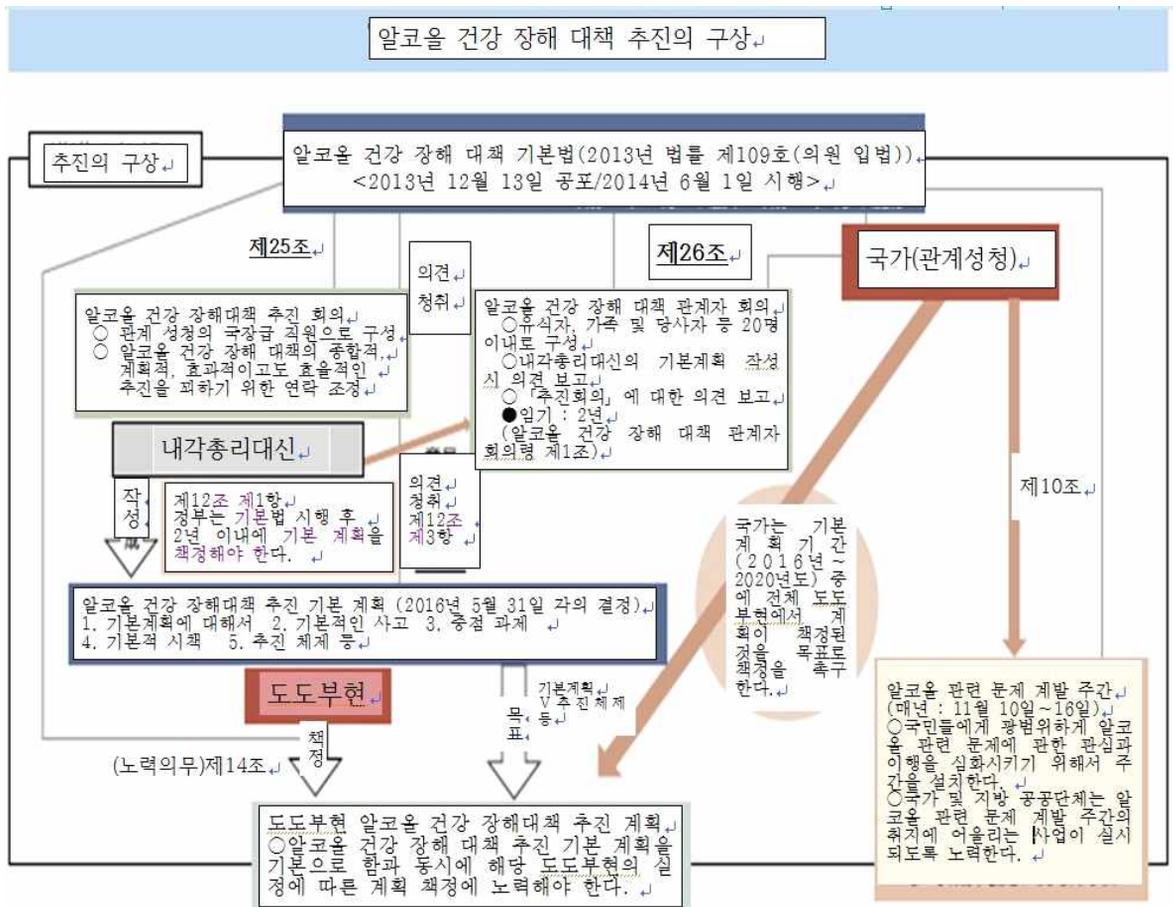
-----《앞으로의 과제 등》-----

○ 후생노동성으로의 사무 이관

(알코올 건강 장애 대책 기본법 부칙 제1조) 【※2019년 5월 30일까지 이관이 필요】

⇒ 「알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획」 책정 (2016년 5월 31일)된 날부터
기산하여 3년을 넘기지 않는 범위 내에서 정령에 정하는 날

- 도도부현에서의 「도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획」 책정의 추진 (기본법 제14조/기본 계획 V 추진 체제 등)
 - ⇒ 해당 도도부현의 실정에 의거한 계획 책정의 노력 의무 / 국가의 기본 계획 기간(2016년~2020년도) 중에 전체 도도부현에 계획이 책정되는 것을 목표
- 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 재검토 (알코올 건강 장애 대책 기본법 제12조)
 - ⇒ 적어도 5년마다 검토를 가하고 필요하다고 인정될 때는 이것을 변경해야 한다.



2. 알코올 건강 장애 대책 기본법 책정의 개요

「알코올 건강 장애 대책 기본법 (2013년 법률 제109호)」은 알코올 문제 의원 연맹 (초당파)의 움직임 하에 2013년 12월에 성립하였고, 2014년 6월 1일에 시행되었습니다.

이 기본법은 일본의 알코올 건강 장애 대책을 종합적이고 또한 계획적으로 추진하기 위한 기본적인 구상을 정한 것이고, 주로 다음과 같은 것을 축으로 제시되어 있습니다.

- 알코올 건강 장애 대책을 추진하기 위한 「목적」
- 알코올 건강 장애의 「정의」
- 법의 「기본 이념」
- 국가 및 지방 공공 단체의 「책무」
- 「알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획」의 책정
- 도도부현에서의 「도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획」의 책정
- 알코올 건강 장애 대책에 관한 「기본적 시책」

기본법에서는 「주류가 국민의 생활에 풍요로움과 여유를 주는 것임과 동시에 주류에 관한 전통과 문화가 국민의 생활에 깊이 침투해 있다」고 명기되어 있고, 국민들의 주류(음주)와의 관계를 전제로 하면서도, 「부적절한 음주는 알코올 건강 장애의 원인이 되고, 알코올 건강 장애는 본인의 건강 문제 뿐만 아니라, 그 가족에게까지 심각한 영향이나 중대한 사회 문제를 야기할 위험성이 높다」고 언급하고, 알코올 건강 장애와 또한 그것에 관련되어 발생하는 알코올 관련 문제에 관해서 정의하고 있습니다.

이것을 토대로 해서 기본법은 알코올 건강 장애 대책에 관한 국가, 지방 공공 단체 등의 책무를 밝히고, 국가 및 각 도도부현이 알코올 건강 장애 대책에서의 기본적인 계획을 책정(도도부현은 노력 의무)하는 것으로써 그 대응을 추진하도록 하고 있습니다. 이것은 각각의 책무를 명확하게 다하는 것으로서, 해당 분야에서 일본의 새로운 구상을 처음으로 형성했다는 것을 의미합니다.

앞으로 국가 및 각 도도부현은 본법률 등의 취지를 토대로 해서 그 대응을 성실하게 진행시켜 가는 것이 중요하고, 국민의 건강을 보호하고, 안심하고 살 수 있는 사회 실

현을 위해서 국가와 지방이 하나가 되어 대응해 나가는 것이 요구되게 됩니다.

정부는 이 기본법에 근거하여 종합적이고 또한 계획적인 알코올 건강 장애 대책 추진을 꾀하기 위해서 알코올 건강 장애 대책의 기본적 방향성을 제시한 「알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획」을 2016년 5월에 책정 (내각 회의 결정) 하였습니다.

알코올 건강 장애 대책 기본법에 대해서

[2014년 6월 1일 시행]

[기본인식 - 제1조]

주류가 국민의 생활에 풍요로움과 여유를 주는 것임과 동시에, 주류에 관한 전통과 문화가 국민의 생활에 깊이 침투하고 있는 한편으로, 부적절한 음주는 알코올 건강 장애의 원인이 되고, 알코올 건강 장애는 본인의 건강 문제일 뿐만 아니라, 그 가족에게 까지 심각한 영향이나 중대한 사회 문제를 야기할 위험성이 높다.

[정의 - 제2조]

알코올 건강 장애 : 알코올 의존증 외에 다량의 음주, 미성년자의 음주, 임신부의 음주 등의 부적절한 음주 영향에 의한 심신의 건강 장애

[기본 이념 - 제3조]

알코올 건강 장애 발생, 진행 및 재발의 각 단계에 따른 방지 대책을 적절히 실시함과 동시에 일상 생활 및 사회 생활을 원활하게 할 수 있도록 지원.

음주운전, 폭력, 학대, 자살 등의 문제에 관한 시책과의 유기적인 연휴가 꾀해지도록 필요한 배려

[책무 - 제4~9조]

국가·지방 공공 단체 · 국민 · 의사 등 · 건강증진 사업 실시자의 책무와 동시에 사

업자의 책무로써 알코올 건강 장애의 발생, 진행 및 재발·방지를 배려하는 노력 의무를 규정

[알코올 관련 문제 계몽 주간 - 제10조]

국민들에게 광범위한 알코올 관련 문제에 관련된 관심과 이해를 고취시키기 위해서 알코올 관련 문제 계몽 주간(11월 10일부터 같은 달 16일까지)을 규정

[알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 등 - 제12, 14조]

알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 : 내각총리대신이 관계 행정 기관의 장과 협의함과 동시에 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의의 의견을 듣고서 안건을 작성하고, 법 시행 후 2년 이내에 내각 회의 결정

도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획 : 도도부현에 대하여 책정의 노력 의무를 규정

[기본적 시책 - 제15~24조]

교육의 진흥·부적절한 음주의 유인 방지·건강 진단 및 보건 지도·알코올 건강 장애에 관련된 의료의 충실 등·알코올 건강 장애에 관련되어 음주운전 등을 한 사람에 대한 지도 등·상담 지원 등·사회 복귀 지원·민간 단체 활동에 대한 지원·인재 확보 등·조사 연구 추진 등을 규정

[알코올 건강 장애 대책 추진 회의·관계자 회의 - 제25~27조]

내각부, 법무성, 재무성, 문부과학성, 후생노동성, 경찰청 외의 관계 행정 기관 직원으로 구성하고, 연락 조정을 하는 알코올 건강 장애 대책 추진 회의 설치를 규정

알코올 건강 장애 대책 추진 회의의 연락 조정에 있어서 전문가, 당사자 등의 의견을 듣는 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의 설치를 규정

※ 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 책정 후, 3년 이내에 알코올 건강 장애 대책에 관한 사무를 후생노동성으로 이관

3. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 책정의 개요

2014년 6월 1일에 시행된 「알코올 건강 장애 대책 기본법」 제12조에서, 법 시행 후 2년 이내에 정부가 책정하게 되어 있는 「알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획」이 2016년 5월 31일에 내각 회의에서 결정되었습니다.

- 알코올 건강 장애 대책 기본법 (2013년 법률 제109호) (발췌)
- (알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획)
- 제12조 : 정부는 이 법률 시행 후 2년 이내에 알코올 건강 장애 대책의 종합적이고도 계획적인 추진을 피하기 위해서 알코올 건강 장애 대책 추진에 관한 기본적인 계획 (이하, 「알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획」이라고 말한다)를 책정해야 한다.

기본 계획 검토를 할 때는 알코올 관련 문제에 관하여 전문적 지식을 가진 사람 및 알코올 건강 장애가 있거나, 또는 장애가 있었던 사람 및 그 가족을 대표하는 사람 등으로 이루어지는 「알코올 건강 장애 대책 관계자 회의」 (이하, 「관계자 회의」라고 말한다)가 내각부에(심의회로서) 설치됩니다. 또한, 계획 실시에는 다양한 분야에 달하는 시책의 연휴를 피하는 것이 중요하기 때문에 내각부, 법무성, 재무성(국세청), 문부과학성, 후생노동성, 경찰청, 국토교통성의 관계 성청으로 구성하는 「알코올 건강 장애 대책 추진 회의」 (이하, 「추진 회의」라고 말한다)를 설치하여 관계 성청 간 연락 조정을 하는 체제가 정비되었습니다.

관계자 회의 산하에는 알코올 관련 문제를 다방면에서 원활하고 또한 효율적으로 실시하기 위해서 3개의 워킹 그룹 (「교육·유인·방지·음주운전 등 WG」, 「건강진단·의료 WG」, 「상담지원·사회복귀·민간 단체 WG」)가 설치되었고, 관계자 회의 및 각 워킹 그룹에서 약 1년 반에 달하는 논의가 이루어졌습니다. 이러한 논의 과정에서는 관계 성청, 관계 단체, 기타 유식자 및 당사자 등의 의견을 청취하면서 현상의 과제, 대응, 앞으로 요청되는 시책 등에 관해서 다양한 의견 교환이 이루어지고, 기본 계획 책정을 위한 베이스가 되는 과제가 공유된 뒤에 이러한 과제를 전제로 기본 계획에서의 「기본적인 사고 방식 (기본 이념·기본적인 방향성)」, 「중점 과제」, 「기본적 시책」, 「추진 체제 등」이 형성되었습니다.

--알코올 건강 장애에 있어서 현상의 과제【기본 계획 책정의 전제가 되었던 과제 (문제 의식)】-- ----

① 음주에 수반되는 리스크에 관한 올바른 지식의 보급

- 주류는 축하 장소나 친목 장소 등에서 빼놓을 수 없는 존재로서 침투해 있다.
- 한편, 주류의 의존성이나 치취성(致酔性), 음주 리스크에 대한 올바른 지식이 보급되지 않고 있다.
- 부적절한 음주는 건강에 미치는 영향이나 여러 사건, 사고 등을 야기할 수 있다.
- 사건, 사고 등을 방지하기 위해서 주류의 특성이나 음주 리스크를 이해하는 올바른 지식 보급이 필요.

② 알코올 의존증의 올바른 이해

- 알코올 의존증은 음주를 하면 누구나 걸릴 가능성이 있는 질환이지만 오해나 편견이 존재하고 있다.
- 오해나 편견은 본인이나 가족에게 알코올 의존증을 부인하게 만들어 의료나 취로 지원의 장에서도 장벽이 되고 있다.
- 사회 전체에서 알코올 의존증의 올바른 이해를 침투시켜 가는 것이 필요.

③ 조기 개입을 위한 대응

- 알코올 건강 장애 대책은 생활습관병 예방 등의 관점 및 의료의 알코올 의존증 대책을 중심으로 진행되어 왔다.
- 의존증이 발병하고 난 후의 치료, 회복은 많은 노동력을 필요로 한다. 조기 단계에 개입하면 적은 노동력으로 효과적인 예방이 가능.
- 조기 개입을 진행시켜 나가는 것을 염두에 두고 조사 연구 등의 대응을 진행시킬 필요가 있다.

④ 지역에서 관계 기관의 연휴에 의한 상담부터 회복 지원에 달하는 지원 체제의 정비

- 알코올 건강 장애의 대응은 상담부터 치료, 회복 지원에 달하는 가운데 여러 관계 기관이 관여할 필요가 있다.
- 지역에 따라서는 관계 기관의 연휴나 정보 공유가 적절하지 않아서, 당사자나 그 가족이 필요한 지원을 받을 수 없다.
- 관계 기관이 연휴를 피하여 지역에서 상담부터 치료, 회복 지원에 달하는 체제를 정비하는 것으로서 원활한 회복으로 연결시켜 가는 것이 필요.
- 부적절한 음주에 의해서 음주운전이나 폭력, 학대 등의 문제가 야기될 수 있다.
- 문제의 배경으로서 알코올 의존증이 의심되는 경우, 관계 기관을 통한 필요한 상담, 치료가 중요.

관계자 회의 및 추진 회의 등에서의 다양한 논의 및 조정, 그리고 국민에 대한 퍼블릭 코멘트 등을 거쳐서 기본 계획이 책정되고, 내각 회의에서 결정된 2016년 5월 31일에 공표됨과 동시에 각 도도부현(알코올 건강 장애 대책 담당부국)에 대해서도 책정 후의 대응 스케줄 등을 토대로 한 주지가 이루어졌습니다.

기본 계획의 대상 기간은 2016년도부터 2020년도까지의 대략 5년 간을 대상으로 하고 있고, 정부는 알코올 건강 장애에 관한 상황 변화를 감안 및 알코올 건강 장애 대책의 효과에 관한 평가를 토대로 적어도 5년마다, 기본 계획에 검토를 가하여 필요하다고 인정할 때는 이것을 변경하게 됩니다.

---〈알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 책정의 경위〉---

법의 성립·공포

○ 2013년 12월 알코올 건강 장애 대책 기본법 성립·공포 (중의원·참의원 모두 전회 일치)

○ 2014년 6월 알코올 건강 장애 대책 기본법 시행

↓

「알코올 건강 장애 대책 관계자 회의」, 「알코올 건강 장애 대책 추진 회의」 등에서의 심의

○ 2014년 10월 ~ 2016년 2월

○ 관계자 회의는 의료, 교육, 주조, 주류 판매 등의 각 분야 관계자, 알코올 의존증 당사자 등으로 구성

※ 관계자 회의 산하에, 「교육·유인·방지·음주운전 등 워킹 그룹», 「검진·의료 워킹 그룹», 「상담 지원·사회 복귀·민간 단체 워킹 그룹」을 설치

○ 추진 회의는 내각부, 법무성, 국세청, 문부과학성, 후생노동성, 경찰청, 국토교통성의 국장급으로 구성

※ 추진 회의 산하에 각 부성 과장급으로 구성되는 「간사회」를 설치



퍼블릭 코멘트

○ 2016년 3~4월 퍼블릭 코멘트 (총30일간)



2016년 5월 31일 : 내각회의 결정 ※ 시행법 (2014년 6월 1일)부터 2년 이내에
책정



기본 계획 책정 후의 주요 대응

○ 국가·기본 계획에 포함된 각종 시책의 성실한 실시

· 각 도도부현에서의 기본 계획 책정 촉진

· 기본 계획의 내각 회의 후 3년 이내에 소관 사무를 내각부로부터 후생노동성으로 이관

○ 도도부현·지역 실정에 맞는 「도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획」을 책정 (노력 의무)

《칼럼 : 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획이란》

기본 계획 책정에 임하여

알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획이란 (이후, 기본 계획이라고 약칭), 2016년 5월 31일에 정식으로 내각회의에서 결정되었습니다. 이 계획에 관계했던 사람으로서 안도와 동시에 이제부터 시작이라는 긴장감이 생깁니다.

그런데 이 기본 계획 책정은 알코올 건강 장애 대책 기본법 (이후, 본법이라고 약칭)의 조문(제12조)에도 기재되어 있지만, 법 집행에 관해서 가장 기본이 되는 국가 계획입니다. 본법은 2014년 6월 1일에 시행되었습니다. 그 후에 기본 계획안을 책정하기 위해서 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의(이후, 회의 또는 관계자 회의라고 약칭)가 설치되었습니다. 이 회의는 알코올 건강 장애에 관계되어 있는, 여러 분야를 대표하는 17명의 위원으로 구성되어 있습니다. 실제 회의에서는 이 위원에 가하여 각 성청 담당자 및 옵저버가 참가하였습니다.

기본 계획 책정을 향한 최초의 관계자 회의가 2014년 10월 31일에 열렸습니다. 당초에는 기본 계획 책정을 향한 공청회가 열렸습니다. 도중에 10개 기본적 시책의 1~8(본법 15조~22조)을 세 개의 워킹 그룹(이후, WG라고 약칭)에 배분해서 검토하였습니다. 나머지 2개의 시책(인재 확보, 조사 연구 추진)은 다른 모든 시책에 관계하기 때문에 각 WG의 검토 결과로부터 추출하게 되었습니다. 각 WG는 각각 4개 회의 위원회를 가지며, 검토 내용의 진척 상황을 관계자 회의에 보고합니다. 그리고 더 상세하게 검토해 나가는 순서를 반복해서 기본 계획의 골자를 만들어 갔습니다. 그 사이에 위원분들은 관계 성청과 논의를 계속하면서 생각을 좁혀 나가고 계획을 책정해 갔습니다.

이러한 WG의 검토 내용 등에 관해서는 다른 페이지에 설명되어 있으므로 참조해 주시기 바랍니다. 결국, 관계자 회의가 14회, WG 회의가 전체 12회 개최되었고, 2016년 2월 10일 회의에서 마침내 계획안 책정을 끝마칠 수 있었습니다.

기본 계획 내용에 관해서는 본 가이드북에 그 개요가 설명되어 있으니 참조하시기 바랍니다. 당연한 말이지만, 기본 계획에서는 알코올 건강 장애 대책에 관련된 많은 분야가 보충되었습니다. 그러나 앞으로 5년 간의 특히 중요한 과제로서, 1) 음주에 수반

되는 리스크에 관한 지식 보급을 철저히 해서 장래에 달하는 알코올 건강 장애 발생을 예방, 2) 알코올 건강 장애에 관한 예방 및 상담부터 치료, 회복 지원에 달하는 단절되지 않는 지원 체제 정비라는 두개의 과제를 다루고, 각각의 달성 목표를 설정하고 있습니다. 알코올 건강 장애, 그 중에서도 알코올 의존증은 본인 뿐만 아니라 가족에게도 낙인(오명)이 찍히게 되고 또한 난치병이기 때문에 질병으로서의 계몽이나 예방이 특히 중요합니다. 후자에 관해서는 우선 알코올 건강 장애에 대한 브리프 인터벤션(Brief Intervention)의 중요성 인식과 조사 연구 추진, 지역 상담 거점의 명확화, 의료·상담 연휴의 추진, 연구의 추진, 의료에 관한 연구, 치료 및 인재육성의 전국적인 중심 거점 의료 기관 설치 등, 대단히 유용한 시책이 담겨져 있습니다.

그런데, 이 계획이 제대로 실시되기 위해서는 국가의 강한 지도력이 요구됩니다. 앞으로 5년 간 앞서 말한 중점 과제를 반드시 성취해 줄 것을 부탁드립니다. 물론, 우리들도 그 목표를 향해서 협력해 나갈 것입니다. 그러나 본법에 근거한 알코올 건강 장애 대책의 광범위한 실시를 위해서는 도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획의 책정과 그 시행이 불가결합니다. 이 계획에 대해서는 본법 제14조에, 「도도부현은 이 계획을 책정하도록 노력해야 한다」라고 되어 있지만, 그 중요성으로부터 기본 계획의 추진 체제 등에서, 「도도부현 계획을 책정해야 한다」라고 강하게 촉구하고 있습니다. 각 도도부현에서는 그 지역의 실정에 따른, 보다 좋은 기본 계획의 책정을 신속하게 만들어 주시기 바랍니다.

마지막으로, 우리도 알코올 의료에 관계하고 있는 사람들로서 간절한 바람이었던 본법의 제정에 큰힘을 주셨던 알코올 문제 의원 연맹 선생님들 및 그 추진 모체인 아루넷(일본 금주 동맹) 관계자 및 관계 단체에게, 관계자 회의 회장으로서 진심으로 감사의 인사를 전합니다. 또한, 실제로 회의에 참가·공헌해 주신 위원분들, 공청회에 협력해 주신 선생님들, 또한 각 성청 담당자 분들께도 진심으로 감사의 말씀을 전하는 바입니다.

알코올 건강 장애 대책 관계자 회의 회장

(독립 행정법인 국립병원 기구 구리하마 의료 센터 원장)

樋口進

II. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 개요

1. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 구성

이번에 책정된 정부의 기본 계획은 다음과 같이 크게 5개의 항목으로 구성되어 있습니다.

- ① 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에 대해서
- ② 기본적인 사고 방식
- ③ 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에서 대응해야 할 중점 과제
- ④ 기본적 시책
- ⑤ 추진 체제 등

① 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에 대해서

기본 계획이 어떠한 위치 부여 하에 책정되는 것인지, 또한 계획이 대상으로 하는 기간 및 전체적인 구성 등이 제시되어 있습니다.

② 기본적인 사고 방식

기본 계획의 「기본 이념」 및 「기본적인 방향성」이 제시되어 있습니다.

○「기본 이념」에는 알코올 건강 장애의 발생, 진행 및 재발의 각 단계에 따른 방지책의 적절한 실시나, 근본적인 문제 해결을 위한 시책의 유기적인 연휴에 대한 배려 등, 알코올 건강 장애 대책에 관하여 베이스가 되는 이념이 나타나 있습니다.

○「기본적인 방향성」에는 음주 리스크나 알코올 의존증에 관한 올바른 이해의 촉진이나, 상담 지원을 위한 사회·체제 조성, 지역 연휴 등의 추진에 관해서 기본적인 방향성이 제시되어 있습니다.

③ 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에서 대응해야 할 중점 과제

기본 계획의 대상 기간인 2016년도부터 2020년도까지, 그 동안 다음 2개의 카테

고리에서 특히 중점적으로 대응해야 하는 과제와 달성하는 목표에 관해서 제시하고 있습니다.

○ 음주에 따른 리스크에 관한 지식 보급을 철저히 하여 장래에 달하는 알코올 건강 장애 발생을 예방

○ 알코올 건강 장애에 관한 예방 및 상담부터 치료, 회복 지원에 달하는 단절되지 않는 지원 체제의 정비.

④ 기본적 시책

기본법에 규정되어 있는 10개의 기본적 시책마다 분야를 나누고 각각의 분야에 관해서 기본 계획의 대상 기간에 달성하는 목표와 그것을 위해서 대응하는 시책을 제시하고 있습니다. 이러한 각 분야에서 각각의 시책을 진행시켜 가는 것으로써 종합적인 시책 추진을 목표로 합니다.

○ 교육 진흥 등

○ 부적절한 음주 유인의 방지

○ 건강 진단 및 보건 지도

○ 알코올 건강 장애에 관련된 의료의 충실 등

○ 알코올 건강 장애에 관해서 음주운전 등을 한 사람에 대한 지도 등

○ 상담 지원 등

○ 사회 복귀 지원

○ 민간 단체 활동에 대한 지원

○ 인재 확보 등

○ 조사 연구 추진 등

⑤ 추진 체제 등

①~④에서의 대응을 종합적이고도 계획적으로 추진하기 위한 체제 등에 관해서 제시하고 있습니다.

---9페이지 그림--

--- [알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 개요]---

(계획 대상 기간 : 2016년도부터 2020년도까지)

〈기본 개념〉

○ 발생 · 진행 · 재발의 각 단계에서의 방지 대책 / 당사자나 그 가족이 일상 생활 및 사회 생활을 원활하게 할 수 있도록 하는 지원

○ 알코올 건강 장애에 관련하여 발생하는 음주 운전, 폭력, 학대, 자살 등의 문제에 관한 시책과의 유기적인 연휴에 대한 배려

〈기본적 방향성〉

○ 올바른 지식 보급 및 부적절한 음주를 방지하는 사회 조성

○ 누구나 상담할 수 있는 상담 장소와 필요한 지원으로 연결시키는 상담 지원 체제 조성

○ 의료에서의 질적 향상과 연휴의 촉진

○ 알코올 의존증 환자가 원활하게 회복, 사회 복귀를 하도록 하기 위한 사회 조성

〈기본 계획에서 대응해야 할 중점 과제〉

○ 음주에 따른 리스크에 관한 지식 보급을 철저히 하여 장래에 달하는 알코올 건강 장애 발생을 예방

(1) 특히 배려가 필요한 사람에 대한 교육 · 계몽

※ 미성년자, 임산부, 젊은 세대

(2) 알코올 의존증에 관한 올바른 지식 · 이해의 계몽

○ 알코올 건강 장애에 관한 예방 및 상담부터 치료, 회복 지원에 달하는 단절되지 않는 지원 체제의 정비.

(1) 알코올 건강 장애에 대한 조기 개입

(2) 지역에서의 상담 거점의 명확화

(3) 알코올 건강 장애가 있는 사람과 그 가족을,

(4) 알코올 의존증 치료 등의 거점이 되는 전문 의료 기관의 정비

〈기본적 시책〉

- ① 교육 진흥 등
- ② 부적절한 음주 유인의 방지
- ③ 건강 진단 및 보건 지도
- ④ 알코올 건강 장애에 관련된 의료의 충실 등
- ⑤ 알코올 건강 장애에 관련되어 음주 운전 등을 한 사람에 대한 지도 등
- ⑥ 상담 지원 등
- ⑦ 사회 복귀 지원
- ⑧ 민간 단체 활동에 대한 지원
- ⑨ 인재 확보 등
- ⑩ 조사 연구 추진 등

〈기타 추진 체제 등〉

- 관련 시책과의 유기적인 연휴
- 기본 계획 책정 후 3년 이내에 후생노동성으로 이관
- 도도부현에서의 도도부현 추진 계획 책정
- 실태 파악과 동시에 차기를 향하여 수치 목표 설정에 관해서 검토

2. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 포인트

기본 계획에는 몇 가지 커다란 포인트가 제시되어 있습니다. 특히, 발생 예방부터 재발 예방에 달하기까지의 단절되지 않는 대응으로서 「중점 과제」와 「추진 체제 등」에서 수치 목표를 포함한 목표 등이 제시되어 있고, 이러한 것을 목표·과제로써 일본의 알코올 건강 장애 대책이 추진되게 됩니다.

【계획의 대상 기간】

이번에 책정된 기본 계획은 알코올 건강 장애 대책의 종합적이고 또한 계획적인 추진을 꾀하기 위한 계획으로써, 대상 기간을 2016년도부터 2020년도까지의 대략적인 5년이라고 되어 있습니다.

【중점 과제】

중점 과제에는 수치 목표를 포함한 이하에 말하는 중요한 목표가 설정되었습니다.

○ 음주에 수반되는 리스크에 관한 지식 보급을 철저히 하여, 장래에 달하는 알코올 건강 장애 발생을 예방

-【설정 목표】-

음주에 수반되는 리스크에 관한 지식 보급을 철저히 하는 것에 의해서 다음과 같은 것을 목표로 설정한다.

- ① 생활습관병의 리스크를 높이는 양을 음주하고 있는 사람의 비율을 남성 16.0%, 여성 6.4%까지 감소시키는 것
- ② 미성년자의 음주를 없애는 것
- ③ 임신 중 음주를 없애는 것

◆ 참고

상기, ①~③의 기본 계획 상의 목표값(수치)은 「건강증진법 (2002년 법률 제103

호)에 근거하여 책정된, 국민의 건강 증진 추진에 관한 기본적인 방향이나 국민의 건강 증진 목표에 관한 사항 등을 정한 「21세기에서의 제2차 국민 건강 증진 운동 (건강일본 21 (제2차)) (2012년 후생노동성 고시 430호)」(이하, 「건강일본 21」이라고 말한다)의 목표값을 채용하고 있다.

단, 「건강일본 21」에서의 목표 달성 시기는 2022년도이기 때문에 이 기본 계획에서는 그 달성 시기를 「건강일본 21」보다 2년을 앞당겨서 설정하고 있다.

○ 알코올 건강 장애에 관한 예방 및 상담부터 치료, 회복 지원에 달하는 단절되지 않는 지원 체제의 정비

-[설정 목표]-

알코올 건강 장애에 관한 예방 및 상담부터 치료, 회복 지원에 달하는 단절되지 않는 지원 체제 정비를 위해서 모든 도도부현에서,

① 지역에서의 상담 거점

② 알코올 의존증에 대한 적절한 의료를 제공할 수 있는 전문 의료 기관

이, 각각 1개소 이상 정하는 것을 목표로 설정한다.

【추진 체제 등】

추진 체제 등에서는 기본법 및 기본 계획에서의 대응을 종합적이고 또한 계획적으로 추진하기 위해서 다음 목표와 방향성 등이 제시되어 있습니다.

○ 도도부현에서의 도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획 책정 등에 대해서

【설정 목표】

기본법 제14조에 노력 의무라고 되어 있는 도도부현의 알코올 건강 장애 대책 추진 계획 책정에 대해서 기본 계획의 대상 기간 중 (2016년도~2020년도)에, 모든 도도부현에서 도도부현 계획이 책정되는 것을 목표로 국가는 그 책정을 촉구한다.

○ 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 재검토에 대해서

기본법 제12조 제6항에 규정되어 있는 계획의 (적어도) 5년 마다의 재검토에 관해서 다음과 같은 것이 포함되어 있습니다.

· 기본 계획의 기본적 시책 목표 및 중점 과제의 목표 달성 상황에 관해서 조사를 하고, 기본 계획의 진척 상황을 파악하여, 알코올 건강 장애 대책의 효과를 평가한다. 이 평가를 토대로 기본 계획에 관해서 검토를 한 뒤에 필요하다고 인정될 때는 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의의 의견을 듣고 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획을 변경한다.

· 5년간의 계획 대상 기간이 종료하기 전이라도 필요하다면, 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에 변경을 가한다.

○ 후생노동성에 대한 원활한 사무 이관에 대해서

기본법에서는 기본 계획 책정 후 3년 이내에 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 변경 및 추진에 관한 사무 및 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의가 후생노동성으로 이관되는 것이 규정되어 있고, 다음과 같은 것이 포함되어 있습니다.

· 원활하게 사무 이관을 진행시키고 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 추진에 지장을 주지 않도록 내각부 및 후생노동성에서 긴밀한 연휴를 피하여 기본 계획의 평가 및 변경을 향한 스케줄도 고려한 뒤에 사무 이관을 향한 필요한 준비를 진행시킨다.

· 후생노동성에서는 관계 성청 및 후생노동성 내의 연휴를 피하여, 알코올 건강 장애 대책의 일원적인 추진을 피하기 위해서 필요한 체제를 검토하고 준비를 진행시킨다.

이에 따라서, 2016년 5월 31일에 기본 계획이 책정되었기 때문에 내각부로부터 후생노동성으로의 사무 이관은 늦어도 2019년 5월 말까지 이관되게 됩니다.

○ 차기 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획의 수치 목표를 향한 대응에 대해서

알코올 의존증의 실태 파악에 관한 조사 연구 등을 계속함과 동시에, 차기 기본 계획의 수치 목표 설정에 관해서 검토를 진행시킨다.

---12페이지 그림

[알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 (제1기)의 포인트]

[계획 대상 기간 : 2016년도~2020년도]

중점 과제

수치 목표

발생 예방 → 진행 예방 → 재발 예방

1. 음주에 수반되는 리스크에 관한 지식 보급을 철저히 하여 장래에 달하는 알코올 건강 장애 발생을 예방

- 음주에 수반되는 리스크에 관한 지식 등을 보급해서 국민 스스로가 발생을 예방
- 주류 관계 사업자 등과 연휴하여 사회 전체에서 부적절한 음주 유인을 방지 등

2. 알코올 건강 장애에 관한 예방 및 상담부터 치료, 회복 지원에 달하는 단절되지 않는 지원 체제의 정비

- 지역에서의 상담 거점을 명확화한 뒤에 관계 기관의 연휴 체제를 구축 등
- 지역에서의 알코올 의존증 치료 등의 거점이 되는 전문 의료기관 정비를 촉진 등

① 생활습관병의 리스크를 높이는 양을 음주하고 있는 사람의 비율 감소

【남성 : 13.0% 여성 : 6.4% (2020년)】

(현상) 남성 : 15.3% 여성 : 7.5% (2010년)

② 미성년자의 음주를 없앤다

(현상) 고교 3년 남성 21.7%, 고교 3년 여자 19.9%

③ 임신 중의 음주를 없앤다

(현상) 8.7% (목표값은 건강일본 21 (제2차)에 준거)

④ 지역에서의 상담 거점

알코올 문제에 관한 상담

(현상)

2014년도

보건소 16,583건

정신보건 복지 센터 9,724건

⑤ 알코올 의존증에 대한 적절한 의료를 제공할 수 있는 전문 의료 기관

을 각각 1개소 이상 정하고 있는 도도부현의 수 : 47

또, 2016년도 이후에도 알코올 의존증의 실태 파악에 관한 조사 연구 등을 계속함과 동시에 차기 기본 계획의 수치 목표 설정에 관해서 검토를 진행시킨다.

알코올 의존증의 총환자수 : 4.9만 명(2014년도)

알코올 의존증의 추계수 : 109만 명 (2013년 추계)

---***

3. 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에서의 수치 목표에 대해서

알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 (이하, 「기본 계획」이라고 말한다)에서는 중점 과제의 하나로서 음주에 수반되는 리스크에 관한 올바른 지식 보급을 제시하고 있습니다. 이것은 국민이 스스로 알코올 건강 장애의 발생에 주의를 기울이고, 자신의 음주 행동을 바꿔 나가는 것을 목표로 하고 있습니다. 구체적으로는 다음과 같은 목표값이 설정되어 있습니다.

① 생활습관병의 리스크를 높이는 양을 음주하고 있는 사람 (※)의 비율을 남성 13.0%, 여성 6.4%까지 감소시키는 것.

② 미성년자의 음주를 없애는 것.

③ 임신 중의 음주를 없애는 것.

※ 생활습관병의 리스크를 높이는 음주량에 관해서는 후생노동성에서 진행하고 있는 건강일본 21(제2차)에서 일본 내외 연구 등으로부터의 지견이나 WHO의 가이드 라인을 참고해서, 남성이 하루 평균 40g 이상, 여성은 하루 20g 이상이라고 정의하고 있습니다. 건강일본 21(제2차)에서는 2022년도까지의 달성을 목표로 하고 있지만, 기

본 계획 (대상 기간은 2020년도까지)에서는 법 시행 및 본계획의 책정에 비추어 볼 때, 목표 달성 시기를 2년 앞당기는 것으로 하고 있습니다 (그림 1).

①에 대해서는 2014년의 국민 건강·영양 조사에서 남성 15.8%, 여성 8.8%로 되어 있습니다. 2010년 이후의 추이로 보면, 남성은 답보 상태, 여성은 상승하고 있어서 생활습관병의 리스크를 높이는 음주에 관한 계몽 등, 철저한 대응이 필요합니다 (그림 2).

또 순수 알코올 20g은 대략적으로 다음과 같은 양이 됩니다.

술의 종류 (기준 %)	술의 양	대략적인 기준
맥주·발포주 (5%)	500mL	중간 또는 높이가 있는 캔 1개
츄우하이(소주에 탄산수를 탄 음료) (7%)	360mL	350mL 캔의 1개
소주 (25%)	100mL	0.5홉 이상
정종 (15%)	170mL	1홉 이하
위스키·진토닉 등 (40%)	60mL	더블 1잔
와인 (12%)	200mL	와인 글래스 2잔 이하

또한 ②에 대해서는, 미성년의 음주는 뇌의 위축이나 제2차 성징이 지연되고 알코올 의존증의 리스크가 높아지는 등, 심신 발육에 미치는 영향이 지적되고 있습니다.

③에 대해서는 임신 중의 음주는 태아성 알코올 신드롬이나 발육 장애를 야기한다고 지적되고 있습니다. 이상으로부터 ②와 ③은 어느 것이든 제로(zero)로 만드는 것이 바람직하다고 되어 있습니다. 미성년자 음주에 대해서는 2014년의 전국 조사에서 30일에 1회 이상 음주한 사람의 비율이 중학교 3년생 남자가 7.1%, 중학교 3년생 여자가 5.6%, 고등학교 3년생 남자가 14.2%, 고등학교 3년생 여자는 9.4%로 조사되었습니다. 이 조사는 2010년 이후의 추이로 보면 모두 크게 감소하는 추세에 있지만 남녀 간에 거의 차이가 사라진 것이 특징입니다 (그림 3). 또한 임신부의 음주에 대해서는 2010년에는 8.7%였지만 2013년에는 4.3%로 감소한 것으로 나타났습니다. 어떻게든 목표 달성을 향해서 자치체를 비롯한 관계자에 의한 더욱 노력하는 계몽 등 향상된 대응이 필요합니다.

마지막으로 알코올 건강 장애 대책 기본법 (이하, 「기본법」이라고 말한다) 제14조에서 도도부현은 도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획 (이하, 「도도부현 계획」이라고 말한다)을 책정하도록 노력해야 한다고 되어 있습니다. 도도부현에서는 국가의 기본 계획을 기본으로 하면서, 지역의 실정과 대조하여 각 도도부현의 건강 증진 계획 등

과의 조화를 유지한 상태에서 도도부현 계획을 책정해야 합니다. 정부는 기본 계획 책정에 임하여, 유식자나 당사자로 이루어지는 알코올 건강 장애 대책 관계자 회의를 열었습니다. 도도부현에서도 같은 회의를 열어 의견을 수렴하고 지역의 과제를 파악한 뒤에 목표를 설정하는 것이 효과적인 도도부현 계획 책정에 필요하다고 생각합니다.

---14페이지

<그림 1> 건강일본 21(제2차) 음주에 관한 목표 설정

	항목	책정시	현상	목표
알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획 수치 목표	① 생활습관병의 리스크를 높이는 양을 음주하고 있는 사람의 비율 감소 (1일당 순수 알코올 섭취량이 남성 40g 이상, 여성 20g 이상인 사람의 비율)	남성 : 15.3% 여성 : 7.5% (2009년)	남성 : 15.8% 여성 : 8.8% (2014년)	남성 : 13.0% 여성 : 6.4% (2022년도)
	② 미성년의 음주를 없앤다 (과거 30일에 1회 이상 음주한 사람의 비율)	중학 3년생 남자 10.5% 여자 11.7% 고등학교 3년생 (2010년) 남자 21.7% 여자 19.9%	중학 3년생 남자 9.6% 여자 9.0% 고교 3년생 (2012년) 남자 16.1% 여자 16.6%	0% (2022년도)
	③ 임신 중의 음주를 없앤다	8.7% (2010년)	4.3% (2013년)	0% (2014년)

<그림 2> 생활습관병의 리스크를 높이는 음주 *를 하고 있는 사람의 비율 추이

남성 목표값

(13%)

남성

여성

여성 목표값

(6.4%)

* 생활습관병의 리스크를 높이는 음주 :

순수 알코올량으로 1일당 남성 40g 이상, 여성 20g 이상을 마시는 것.

<맥주 500ml (높은 캔 1개), 정종 1홉 상당>

2010년 2011년 2012년 2013년 2014년

출전) 국민 건강 · 영양 조사

---15페이지

〈그림 3〉 중학생 · 고등학생의 음주자 비율 추이

음주경험

월간 음주 (30일간 하루라도 음주)

주간 음주

남자

여자

남자

여자

중학교

고등학교

주 : 조사 연도는 1996년(96), 2000년(00), 2004년(04), 2008년(08), 2012년(12)

출전 : 후생노동 과학 연구 보조금 「미성년자의 음주·음주 상황에 관한 실태 조사 연구」

4. 지역에서의 상담 거점 및 전문 의료 기관에 대해서

알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획에서는 중점 과제의 하나로서, 알코올 건강 장애에 관한 상담부터 치료, 회복 지원에 달하는 단절되지 않는 지원 체제 정비를 제시하고 있습니다. 이것은 알코올 건강 장애를 가진 사람이나 그 가족이 어느곳을 찾아서 상담을 해야 할지 몰라서 적절한 상담이나 치료, 회복으로 연결시키지 못한다는 지적을 토대로 지역에서의 상담 거점을 명확화한 뒤에 적절한 상담, 치료, 회복 지원으로 이어지도록 의료 기관 · 행정 · 자조 그룹 등의 관계 기관 연휴 체제 구축을 목표로 하고 있습니다. 또한, 알코올 의존증 진료가 가능한 의료 기관이 전국적으로 부족하다는 점이

나, 알코올 건강 장애에 관한 과학적인 지견이 집적되어 있지 않습니다. 그래서 연구, 치료 및 인재육성의 중심이 되는 거점 기관이 필요하므로 지역에서의 알코올 의존증 치료 등의 거점이 되는 전문 의료 기관 정비 촉진을 목표로 하고 있습니다. 구체적으로는 모든 도도부현에서, ① 지역에서의 상담 거점, ② 알코올 의존증에 대한 적절한 의료를 제공할 수 있는 전문 의료 기관을 각각 1개소 이상 정하는 것을 목표로 하고 있습니다.

현재도 알코올 관련 문제에 관해서는 회복을 목표로 하기 위한 적절한 상담 지원이나 필요에 따른 개입·치료 등의 종합적인 대책이 필요하기 때문에 정신보건 복지 센터에서 특정 상담 사업으로서 상담 업무를 실시하고 있는 것 외에 보건소, 자조 그룹 등에서도 상담 업무가 이루어지고 있습니다(그림 11), (그림 2), (그림 3).

그렇지만, 지원을 필요로 하는 사람에게 적절한 상담이나 치료, 회복으로 연결시키지 못한다는 지적을 받고 있습니다. 그 배경에는 알코올 건강 장애를 가진 사람이나 그 가족이 어디를 찾아가서 상담해야 할지 몰라서 상담 사업을 제대로 활용하지 못하고 있는 현상에 있습니다. 또한, 상담 창구에 따라서는 치료나 회복 지원을 하는 의료 기관, 자조 그룹이나 회복 시설 등의 정보를 파악하지 못하고 있기 때문에 필요한 지원으로 연결시키지 못한다는 지적을 받고 있습니다. 특히, 알코올 관련 문제에 관해서는 상담이 필요한 문제의 대부분이 우선적으로 가족에게 발생하게 되는데 가족의 지원은 의료 기관에서 할 수 있는 상태가 아닙니다. 본인 뿐만 아니라 가족까지 포함하여 상담을 위해서 방문할 수 있는 사람이 가족 교실이나 가족 그룹 등의 적절한 지원으로 이어지도록, 관계 기관 상호의 정보 공유가 요청되고 있습니다. 각 도도부현에서는 지역의 실정에 따라 정신보건 복지 센터나 보건소 등을 중심으로 상담 거점을 명확화하고, 상호 관계 기관의 정보 공유 체제를 구축함과 동시에 널리 주지시킬 필요가 있어서, 정부의 기본 계획에 따른 소요 조치에 관해서 검토하게 됩니다.

또한, 전문 의료 기관 정비에 대해서는 현재 전국 거점 1개소(국립 병원 기구 구리하마 의료 센터가 국립 연구개발 법인 국립 정신·신경의료 연구 센터의 협력을 받아서 실시)와 치료 거점 기관 5개소(가나가와현: 가나가와 현립 정신 의료 센터, 기후현: 가가미하라 병원, 오사카부: 오사카 부립 정신의료 센터, 오카야마현: 오카야마현 정신과 의료 센터, 사가현: 히젠 정신 의료 센터)에서, 의존증에 대응할 수 있는 의료 기관의 충실이나 지역 의료 기관의 연휴 구축 등, 지역에서의 지원 체제 정비를 위한

모델 사업을 실시하고 있습니다 (그림 4). 전문 의료 기관이 갖추어야 할 요건 등에 대해서는 모델 사업의 실시 상황을 토대로 올해 안을 목표로 정리하는 중이고 그 요건 등이 정리되면 각 도도부현에서 정부의 기본 계획에 따른 필요한 조치에 대해서 검토하게 됩니다.

---17페이지 그림

〈그림 1〉 정신보건 복지 센터에 대해서

[개요]

- 설치 주체 : 도도부현, 지정 도시
- 법적 근거 : 정신보건 복지법
- 재원 : 일반 재원+보조금 (특정 상담 등 사업 : 2016년도 예산액 9,000만 엔, 보조율 1/3)
- 정신 보건에 관한 업무 :
 - 정신 보건의 향상 및 정신 장애자의 복지 증진을 꾀하기 위한 종합기술 센터
 - 주로 기획 입안, 기술 지도 및 기술 원조, 인재육성, 보급 계발, 조사 연구, 정신보건 복지상담, 조직육성, 정신 의료 심사 회의 사무, 자립 지원 의료 및 정신장애자 보건 복지 수첩의 판정 업무 등을 한다.
- 설치수 : 69개소 (도도부현 : 49, 지정 도시 : 20) <2016년 4월 1일 현재>
- 인원 배치 : 의사 (정신과 진료 경험이 있는 사람), 정신 보건 복지사, 임상심리 기술자, 보건사, 간호사, 작업 요법사, 정신보건 복지 상담원, 사무 직원 등
(※ 인원 배치는 어디까지나 표준적인 사고 방식)

[상담이나 방문 지원 제도]

- ◆ 상담
 - 정신보건 및 정신장애자 복지에 관한 상담 및 지도 중, 복잡 또는 곤란한 일을 한다.
 - 상담 내용 : (일반 상담) 마음의 건강 상담, 정신 의료에 관한 상담, 사회복귀 상담 등

(특정상담) 알코올, 약물, 사춘기, 인지증에 관한 상담

· 또한, 「마음의 건강 증진 추진 사업」에 의한 상담 창구를 설치하고 있다.

◆ 방문

· 일부 센터에서는 방문 지도나 보건소 직원 등에 대한 기술 지도·원조로서의 동행 방문을 하고 있다.

-----**

〈그림 2〉 보건소에 대해서

[개요]

■ 설치 주체 : 도도부현, 지정 도시, 중핵시, 보건소 정령시, 특별구

■ 법적 근거 (정신보건 복지 업무에 관한 것) : 지역 보건법 및 정신보건 복지법

■ 재원 : 일반 재원

■ 정신 보건에 관한 업무 :

· 지역 정신보건 복지 업무 (정신보건 및 정신장애자 복지의 업무)의 중심적인 행정 기관

· 주로 기획 조정, 보급 계발, 연수, 조직 육성, 상담, 방문 지도, 사회복귀 및 자립과 사회 참가에 대한 지원, 입원 및 통원 의료 관계 사무, 시읍면에 대한 협력 및 연휴 등, 지역 주민의 정신적 건강 유지증진을 꾀하기 위한 여러 가지 활동을 실시.

■ 설치수 : 480개소 <2016년 4월 1일 현재>

■ 인원 배치 : 의사 (정신과 축탁의를 포함), 정신보건 복지사, 보건사, 간호사, 임상심리 기술자, 작업 요법사, 의료사회 사업원, 정신보건 복지 상담원, 사무직 등의 필요한 직원

[상담이나 방문 지원 제도]

◆ 상담

· 본인·가족 등과 면접·전화 등에 의해서 보건사·정신보건 복지사 등의 전문직이 상담을 한다.

· 의사에 의한 상담 시간도 마련되어 있는 곳이 많다.

· 상담 내용 : 마음의 건강 상담, 진료를 받는 데 있어서 상담, 사회복귀 상담, 알코

을, 사춘기, 청년기, 인지증 등

◆ 방문

· 본인이나 가족에 대하여 보건사·정신보건 복지사 등의 전문직이 가정을 방문해서 지원한다.

· 설명과 동의 하에 행하는 것이 원칙으로 되어 있는데, 위기 개입적인 방문 등이 필요한 경우에도 이루어진다.

· 상담 내용 : 의료의 계속, 수진 상담·권장, 생활지도, 사회복귀 원조, 은둔형 외톨이(히키코모리)의 상담, 가족이 안고 있는 문제 등

◆ 위기 개입

· 많은 도도부현에서 조치 통보의 수리, 조치 진찰·조치 입원의 조정이나 34조 이송의 심사·실무를 담당하고 있다.

----***

---18페이지

〈그림 3〉 알코올, 약물, 도박의 상담 건수

보건소

정신보건 복지 센터

2006년 2007년 2008년 2009년 2010년 2011년 2012년 2013년 2014년

2006년 2007년 2008년 2009년 2010년 2011년 2012년 2013년 2014년

알코올

알코올 이외의 약물

도박

※ 2010년 조사에서는 미야기현 중 센다이시 이외의 보건소, 정신보건 복지센터는 포함되어 있지 않다.

※ 도박에 관한 상담 건수는 2013년도 조사로부터 파악하고 있다.

(출전 : 보건소 지역 보건·건강 증진 사업 보고, 정신보건 복지센터 위생 행정 보고
예)

---**

〈그림 4〉 의존증 치료 거점 기관 설치 운영 사업 (모델 사업)

2016년도 예산 : 11백만 엔

【목적】

의존증 치료를 전문적으로 하고 있는 의료 기관을 「의존증 치료 거점 기관」으로 지정하고 의존증자 및 그 가족에 대한 전문적인 지원이나 관계 기관과의 연휴·조정을 시행적으로 실시함과 동시에 각 거점 기관에서 얻은 지견의 평가·검토를 해서 지원 체제 모델 확립을 목표로 한다.

○ 전국 거점 기관 : 1개소

의존증 치료를 전문적으로 하고 있는 의료 기관. 후생노동성이 지정.

○ 의존증 치료 거점 기관 : 5개소

의존증 치료를 하고 있는 정신과 의료 기관. 도도부현이 지정.

---18페이지 그림

1.

전국 거점 기관

(1개소)

○ 의존증 치료 거점 기관에서 얻은 지견의 집적

○ 의존증 치료·회복 프로그램, 지원 가이드라인의 개발

○ 의존증 회복 지원 체제 모델의 확립

등

2.

조언·지도

정보 환원

상담

사례 수집

3.

연휴 체제의 구축

치료 거점 기관

- 의존증자나 그 가족에 대한 전문적인 치료·상담 지원
- 정신과 의료 기관 등에 대한 조언·지도
- 관계 기관 등과의 연휴·조정
- 의존증자나 그 가족, 지역 주민 등에 대한 보급 계몽 활동 등

4.

조언·지도

정보환원

상담

사례수집

치료·

상담지원

보급 계몽

보급 계몽

5.

의료기관

자치체

자조단체

상담지원

의존증자·가족

지역주민 등

---***

Ⅲ. 도도부현에 촉구되는 대응

1. 도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획 책정에 대해서

알코올 건강 장애 대책의 기본 사항을 정한 기본법에서는 국가와 지방 공공 단체의 책무가 분명해짐과 동시에 도도부현에서의 「도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획」의 책정이 노력 의무로서 명기되었습니다. 도도부현의 추진 계획은 국가의 계획을 기본으로 하는 것을 전제로 하면서, 각 도도부현의 실정에 의거한 계획으로서의 책정이 요청되고 있습니다.

또한, 이번에 책정된 국가의 기본 계획에는 정부 전체 5개년 계획으로서의 알코올 건강 장애 대책에 관한 몇개의 수치 목표 등이 명기되었습니다. 그것과 동시에 각 도도부현이 대응해야 하는 시책이나 목표에 관해서도 명확하게 제시되어 있습니다.

각 도도부현이 각각의 계획을 책정하는 데에는 이러한 기본법 및 기본 계획의 사고 방식이나 목표 등을 베이스로서 포함키코 책정하는 것이 전제가 됩니다. 노력 의무 이기는 하지만, 알코올 건강 장애 대책에 있어서 국가와 지방의 일체적인 대응이 요청 되는 가운데 각 도도부현의 적극적인 대응 자세가 필요하게 됩니다.

이하, 도도부현에서의 추진 계획 책정에 임하여 어떠한 내용을 포함시키고 또한, 유의해야 하느냐에 관해서 기본법 및 기본 계획에 근거하여 제시합니다.

- 알코올 건강 장애 대책 기본법 (2013년 법률 제109호) (발췌)

(지방 공공 단체의 책무)

제5조 : 지방 공공 단체는 제3조의 기본 이념에 의거해서 알코올 건강 장애 대책에 관하여, 국가와의 연휴를 피하면서 그 지역의 상황에 따른 시책을 책정 및 실시하는 책무를 가진다.

(도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획)

제14조 : 도도부현은 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획을 기본으로 함과 동시에 해당 도도부현의 실정에 의거한 알코올 건강 장애 대책의 추진에 관한 계획 (이하,

「도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획」이라고 말한다)을 책정하도록 노력해야 한다.

2. 도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획 책정에 요청되는 기본법 상의 포인트

도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획을 책정하는 데 있어서, 기본법에 비추어 볼 때 이하의 점을 유의해서 책정할 필요가 있습니다.

(1) 법령에 근거하여 책정되는 보건, 의료·복지 계획 등과의 정합성을 피하는 것

- 의료법 (1948년 법률 제205호) 제30조의 4 제1항에 규정하는 의료 계획
- 건강증진법 제8조 제1항에 규정하는 도도부현 건강 증진 계획
- 기타 법령의 규정에 의한 계획에 있어서 보건, 의료 또는 복지에 관한 사항을 정하는 것으로서 조화(정합성)를 유지하는 내용으로 한다.

(2) 대응·시책 등의 효과와 평가를 토대로 한 재검토를 피하는 것

- 해당 도도부현에서의 알코올 건강 장애에 관한 상황 변화를 감안하거나 해당 도도부현에서의 알코올 건강 장애 대책 효과에 관한 평가를 토대로 적어도 5년마다 도도부현 계획에 검토를 가하고, 필요하다고 인정될 때는 이것을 변경하도록 노력한다.

(3) 기타

상기 외에 각 도도부현의 실정에 따라서 다음 기본법 상의 요소를 포함시키는 것이 생각됩니다.

- 알코올 관련 문제에 관한 관심과 이해를 심화시키기 위해서 기본법 상 규정되는 알코올 관련 문제 계발 주간 (매년 11월 10일~16일)의 취지에 어울리는 사업 실시 등
- 기본법 상 규정되는 다음 10개의 기본적 시책에 필요한 시책 실시 등
 - 교육의 진흥 등
 - 부적절한 음주의 유인 방지
 - 건강 진단 및 보건 지도
 - 알코올 건강 장애에 관련된 의료의 충실 등

- 알코올 건강 장애에 관련되어 음주운전 등을 한 사람에 대한 지도 등
- 상담 지원 등
- 사회 복귀를 지원
- 민간 단체 활동에 대한 지원
- 인재 확보 등
- 조사 연구 추진 등

3. 도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획 책정에 요청되는 기본 계획 상의 포인트

도도부현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획을 책정하는 데에는 기본 계획과 비교해서 이하의 점을 유의미하게 책정할 필요가 있습니다.

(1) 기본 계획의 「중점 과제」에 포함된 목표값 및 대응해야 할 시책 등의 요소

【목표값】

기본 계획의 대상 최종 년도인 2020년도까지 다음 사항을 목표로 설정한다.

〈음주에 따른 리스크에 관한 지식 보급을 철저히 하여, 장래에 달하는 알코올 건강 장애 발생을 예방〉

음주에 수반되는 리스크에 관한 지식 보급을 철저히 하는 것에 의해서,

- ① 생활습관병의 리스크를 높이는 양을 음주하고 있는 사람의 비율을 남성 13.0%, 여성 6.4%까지 감소시키는 것
- ② 미성년자의 음주를 없애는 것
- ③ 임신 중의 음주를 없애는 것

◆ 참고

상기 ①~③의 기본 계획 상의 목표값(수치)은 「건강 증진법(2002년 법률 제103

호)에 기준해서 책정된, 국민 건강 증진 추진에 관한 기본적인 방향이나 국민의 건강 증진 목표에 관한 사항 등을 정한 「21세기에서의 제2차 국민 건강 증진 운동 (건강일본 21(제2차)) (2012년 후생노동성 고시 430호)」(이하, 「건강일본 21」이라고 말한다)의 목표값을 채용하고 있다.

단, 「건강일본 21」에서의 목표 달성 시기는 2022년도이기 때문에 이 기본 계획에서는 그 달성 시기를 「건강일본 21」에서 2년 앞당기는 것으로 설정하고 있다.

〈알코올 건강 장애에 관한 예방 및 상담부터 치료, 회복 지원에 달하는 단절되지 않는 지원 체제의 정비〉

다음은 각각 1개소 이상 정하는 것을 목표로 설정

- ① 지역에서의 상담 거점
- ② 알코올 의존증에 대한 적절한 의료를 제공할 수 있는 전문 의료 기관

【대응해야 하는 시책】

상기 외에 각 도도부현의 실정에 따라 다음 기본 계획 상의 「대응해야 하는 시책」의 요소를 포함시키는 것이 생각됩니다.

〈지역에서의 상담 거점 명확화〉

○ 도도부현 등에서 알코올 관련 문제의 상담 지원을 하는 데에는 지역의 실정에 따라 정신보건 복지 센터나 보건소 등을 중심으로 알코올 건강 장애가 있는 사람 및 그 가족이 알기 쉽고 편안하게 상담할 수 있는 상담 거점을 명확화하여 널리 주지시킨다.

〈알코올 건강 장애가 있는 사람과 그 가족을 상담, 치료, 회복 지원으로 연결시키기 위한 연휴 체제의 추진〉

○ 도도부현 등에서 정신보건 복지 센터나 보건소 등을 중심으로 알코올 관련 문제의 상담 지원을 하려면 지역에서의 의료 기관 · 행정 · 자조 그룹 등의 관계 기관 역할을 정리하고, 지역 실정에 따른 연휴 체제를 구축한다.

- 지역에서 내과나 구급 등, 알코올 건강 장애가 있는 사람이 진찰 받는 일이 많다

고 생각되는 일반 의료 기관과 전문 의료 기관의 연휴를 촉진한다.

○ 지역에서의 연휴 추진에 이바지하기 위해서 선진적인 대응 사례를 수집하고 지지한다.

(2) 기본 계획의 「추진 체제 등」에 포함된 사항 등의 요소

각 도도부현의 실정에 따라 다음 기본 계획 상의 「추진 체제 등」의 요소에 유의해야 합니다.

○ 국가의 기본 계획을 기본으로 하면서 해당 도도부현에서의 실정을 감안함과 동시에 도도부현 건강 증진 계획 등, 그 밖에 관련된 계획과의 조화를 유지한 뒤에 도도부현 계획을 책정해야 하는 것.

○ 도도부현 계획 책정에 있어서 지역의 알코올 관련 문제에 관해서 전문적 지식을 보유한 사람 및 알코올 건강 장애가 있거나, 또는 장애가 있었던 사람 및 그 가족을 대표하는 사람 등과 회의를 개최하는 것 등에 의해서 의견을 듣고, 해당 지역에서의 과제를 파악하여 그 해결을 향한 목표를 설정하고 시책을 명시하는 것이 중요하다는 것.

○ 도도부현이나 정령 지정 도시에서 알코올 건강 장애 대책을 추진해 가는 것에 있어서 지역의 행정, 사업자, 의료 관계자, 자조 그룹 등 여러 관계자에 의한 의견 교환이나 연락·조정 등의 협의를 하는 회의 등을 통하여 관계자들 간에 협의를 하면서 대책을 지속시켜 나가는 것이 중요하다는 것.

그 때, 지역의 실정에 따라 관련된 시책에 이미 마련되어 있는 장소를 활용하고, 또는 그것과 연휴를 피하는 등, 효과적·효율적인 운용을 검토하는 것이 중요하다는 것.

○ 도도부현의 추진 계획에 관해서는 정부의 기본 계획에 따른 계획 대상 기간을 설정하고, 대상 기간마다 또는 필요하다고 생각될 때는 대상 기간 종료 전이라도 계획에 변경을 가할 필요가 있다는 것.

○ 계획 변경에 대응해서는 정부의 기본 계획과 마찬가지로 시책이나 과제의 목표 달성 상황에 관해서 조사를 하고, 계획의 진척 상황을 파악해서 알코올 건강 장애 대책 효과를 평가한다. 이 평가를 토대로 계획에 관해서 검토를 행한 뒤에 필요하다고 인정될 때는 관계자의 의견 등을 듣고 계획을 변경해야 한다는 것.

(3) 기본 계획의 「기본적 시책」에 포함된 목표 등의 요소
 각 도도부현의 실시에 따라 다음 기본 계획 상의 「기본적 시책」의 목표와 또한 그에 따른 시책에 유의해야 합니다.

(※ 기본적 시책의 상세에 대해서는 기본 계획을 참조).

① 교육의 진흥 등

【목표】

음주에 수반되는 리스크에 관한 지식 및 알코올 의존증은 정신 질환이며 치료에 의해서 회복할 수 있다는 인식 보급을 목표로 이하의 시책을 실시한다.

- 학교 교육 등의 추진 ● 가정에 대한 계발 추진
- 직장 교육 추진 ● 홍보 · 계몽

② 부적절한 음주 유인의 방지

【목표】

국가, 지방 공공 단체 및 주류 관계 사업자가 연휴하여 사회 전체에서 부적절한 음주 유인을 방지하는 것을 목표로 이하의 시책을 실시한다.

- 광고 ● 표시 ● 판매 ● 소년 훈육의 강화

③ 건강 진단 및 보건 지도

【목표】

지역 및 직장에서의 알코올 건강 장애 예방을 위한 체제 정비를 목표로 이하의 시책을 실시한다.

- 알코올 건강 장애에 관한 조사 연구
- 지역에서의 알코올 건강 장애에 대한 조기 개입 추진
- 직장에서의 대응 촉진

④ 알코올 건강 장애에 관련된 의료의 충실 등

【목표】

알코올 의존증이 있는 당사자가 그 거주하는 지역에 상관없이 질 높은 의료를 받을

수 있도록 전문 의료 기관의 기능을 명확화하여, 지역에서 필요한 전문 의료 기관의 정비, 의료 연휴를 추진할 수 있는 기반 구축을 목표로 이하의 시책을 실시한다.

- 알코올 건강 장애에 관련된 의료의 질적 향상
- 의료 연휴의 추진 (내과, 구급 등의 일반 의료와 전문 의료의 연휴)

⑤ 알코올 건강 장애에 관련해서 음주운전 등을 한 사람에 대한 지도 등

【목표】

음주운전 등을 한 사람이나 그 가족에 관해서 정신보건 복지 센터나 보건소 등을 중심으로 한 지역 관계 기관의 연휴에 의해서 적절한 지원으로 연결시키는 체제 구축을 목표로 이하의 시책을 실시한다.

- 음주운전을 한 사람에 대한 지도 등
- 폭력 · 학대 · 자살미수 등을 한 사람에 대한 지도 등.

⑥ 상담 지원 등

【목표】

상담부터 치료, 회복 지원에 관계하는 기관의 정보공유와 연휴 촉진을 꾀하는 것에 의해서 지역에서 알코올 건강 장애가 있는 사람과 그 가족이 적절한 지원을 받을 수 있도록 구축하는 것을 목표로 이하의 시책을 실시한다.

- 지역에서의 상담 지원 체제

⑦ 사회 복귀 지원

【목표】

알코올 의존증이 회복 가능한 병이라는 것 등의 알코올 의존증자에 대한 이해를 진행시켜서 취로나 복직에서의 필요한 지원을 하는 것과 동시에, 지역에서의 자조 그룹이나 회복 시설과 정보 공유나 필요한 연휴를 하는 것으로서 원활한 사회 복귀를 촉진하는 것을 목표로 이하의 시책을 실시한다.

- 취로 및 복직의 지원
- 알코올 의존증으로부터의 회복 지원

⑧ 민간 단체 활동에 대한 지원

【목표】

국가, 지방 공공 단체에서 자조 그룹이나 민간 단체와의 연휴를 추진하는 것을 목표로 이하의 시책을 실시한다.

● 정신 보건 복지 센터 · 보건소 · 시읍면에서 자조 그룹의 활동에 대한 필요한 지원을 추진한다.

● 정신보건 복지 센터, 보건소 등의 행정 기관이 자조 그룹을 지역의 사회 자원으로 활용하고, 관계 기관과의 연휴 속에서 각각의 단체 기능에 따른 역할을 담당할 기회나 장소를 제공해 나간다.

● 자조 그룹을 이용한 회복자의 체험담이나 회복화 사례를 소개하는 것 등에 의해서 회복 지원에서의 자조 그룹 역할 등을 계발한다.

● 알코올 관련 문제에 관한 계발 등을 추진하는 것에 있어서 보다 효과적인 대응을 추진하기 위해서 민간 단체와의 연휴를 진행시킨다.

⑨ 인재 확보 등 (내용은 기본적 시책 ①~⑧의 재계)

⑩ 조사 연구 추진 등 (내용은 기본적 시책 ①~⑧의 재계)

 [칼럼] 도도부현에 기대하는 것 ①

키워드는 「연휴」입니다

알코올 건강 장애의 특징은 본인의 건강 문제에만 그치지 않고, 가족에게까지 심각한 영향을 주거나 음주운전·폭력·자살 등의 사회 문제로도 발전하는 것입니다. 그러한 사태를 조금이라도 더 빨리 방지하기 위해서 기본법이 만들어졌고, 기본 계획을 만들 수 있었습니다.

그 때문에, 도도부현의 추진 계획을 세우는 데 있어서 반드시 부탁드립니다 싶은 것은 「발생·진행·재발·방지를 포함한 종합적인 시책」을 만드는 것, 그리고 「지역 연휴」를 중시하는 것입니다.

행정 간의 연휴, 행정과 관계 기관의 연휴, 일반 의료와 전문 의료의 연휴……연휴 없이는 알코올 관련 문제에 대응할 수 없습니다.

나는 이번 기본 계획의 키워드가 「연휴」라고 생각합니다.

내가 단장으로 있었던 워킹 그룹은 1차 예방과 알코올 관련 문제가 테마였고, 관련 성청이 광범위했기 때문에 최종적으로 7개의 성청·17개 부국 담당자들이 토의에 참가했었습니다. 그야말로 연휴의 실천이라고 말할 수 있는 것입니다. 그 경험을 바탕으로 이하의 제언을 합니다.

1. 도도부현의 관계자 회의

도도부현 추진 계획 책정에 있어서 지역 관계자에 의한 회의를 반드시 소집하기 바랍니다. 관련 행정 담당자들도 가능하면 많이 동석하도록 하기 바랍니다. 이 일은 정말로 대단히 중요한 일입니다. 왜냐 하면, 회의 자체가 정보 교환의 장이 되고, 앞으로의 대책 추진 네트워크가 되기 때문입니다.

연휴를 하게 되면 다른 각도에서 문제를 바라볼 수 있습니다. 연휴를 하게 되면 소소한 연구로 큰 예산을 들이지 않고도 많은 일을 할 수 있습니다. 예를 들면…….

-- 경찰이 실시하고 있는 음주 취소 처분자 강습에서 자조 그룹 참가자들이 체험담을 이야기할 수 없을까? 정신 보건 복지 센터나 보건소가 작성한 상담처 리스트를 배포할 수 없을까?

-- 주취·만취자를 일시 보호할 때 신원 인수자에게 알코올 건강 장애에 대한 팜플

렛이나 상담처」 리스트를 건네 줄 수 없을까?

-- 미성년 음주에 관해서 보호자나 교원들을 계몽하기 좋은 루트가 없을까?

-- 중점 과제가 되고 있는 젊은 여성 세대의 리스크에 관한 계몽은 어디서 할까?

구체적으로 상의하다 보면 어려운 점이 무엇인지를 알 수 있고 실현 가능한 방법도 보이게 됩니다. 한 걸음이라도 더 전진하기 위해서는 관민 일체가 되어 지혜를 짜내는 일이 중요합니다.

2. 지역의 상담 거점

기본 계획에서는 각 도도부현에 각각 1개소 이상의 「상담 거점」과 「전문 의료 기관」을 마련하는 것이 수치 목표로 되어 있습니다.

정신보건 복지 센터나 보건소는 업무로서 알코올 상담을 하고 있기 때문에, 「지금 와서 왜?」라고 생각할지도 모릅니다. 그렇지만, 관계자 회의의 공청회에서는 「가족들이 어디에 가서 상담을 해야 하는지 모르겠다」고 하는 하소연이 터졌습니다. 상담 창구는 있지만 잘 알려져 있지 않기 때문입니다.

한편, 이런 보고도 있었습니다. 「보건소의 알코올 상담은 과거에는 전혀 없었지만 구급이나 경찰, 아동상담소, 지역 포괄 등과의 연휴가 진행하게 되면서 상담 건수가 증가하기도 하고, 금주나 절주로 이어지는 사례도 생겨났다. 단순한 상담 창구가 아니라, 「지역 연휴 기능까지 갖춘 상담 거점」이 필요하다는 결론에 이르게 된 것은 그 때문입니다.

또한, 알코올의 지역 연휴나 관련된 의사의 연수를, 자살 대책의 일환으로서 시행하고 있는 자치체도 있습니다. 자살 대강(大綱)에는 알코올 의존증은 자살 위험 인자라고 설명되어 있고, 알코올 건강 장애 대책 기본법에도 자살 대책과의 연휴가 명기되어 있습니다. 연구해야 할 부분입니다.

3. 효과적인 교육이나 계몽

음주는 우리의 생활이나 문화에 침투해 있습니다. 그렇기 때문에 「음주에 수반되는 리스크에 관한 지식 보급」과 「알코올 의존증에 관한 올바른 지식 · 이해의 계발」을 간

과해서는 안됩니다. 지역 연휴를 피하기 위해서라도 관계자가 이러한 것을 공통 인식으로서 가지는 것이 전제되어야 합니다.

의존증이 「회복할 수 있는 병」이라는 것을 실감시키기 위해서는 회복자에 의한 체험담이 가장 효과적입니다. 한정된 예산이라고 해도 연휴와 창의를 구사하면 충실한 계획이 가능하다고 확신하고 있습니다.

알코올 건강 장애 대책 관계자 회의 위원
교육·유인·방지·음주운전 등 워킹그룹 단장
(특정 비영리 활동법인 아스크 대표)
이마나리 토모미(今成 知美)

 [칼럼] 도도부현에 기대하는 것 ②

도도부현에 요구되는 역할에 대해서

내가 단장으로 있었던 추진 기본 계획의 「건강진단 및 보건 지도」와 「의료의 충실」에 관해서 먼저 그 개요를 살펴보고 싶다. 이 영역에서의 키워드를 4가지만 들어보면, 「조기 개입」과 「연휴」, 「연구」와 「인재육성」이 된다.

「조기 개입」에는 2개의 의미가 있는데, 하나는 최근 일본에서 실시된 역학조사에서 알코올 의존증 진단 기준을 충족하는 환자 중, 「알코올 의존증 전문 치료를 받은 적이 있다」고 회답한 사람이 22%에 불과하고, 83%의 사람들이 「최근 1년 간 어떠한 이유로 의료 기관을 찾았었다」라고 회답한 것을 볼 때 알코올 의존증이면서 일반 의료 기관에서 과량 음주에 의한 장기 장애 치료를 받고 있는 사람을, 가능한 한 빨리 전문 의료 기관에서의 의존증 치료로 연결시켜야 한다.

또 하나는, 의존증의 전단계에 적극적으로 예방적 개입을 하여, 의존증과 동시에 알코올 건강 장애를 미연에 방지하는 것이다. 후자의 기법으로서 브리프 인터벤션(Brief Intervention)이 유효한 수법이라고 되어 있는데, 앞으로 특정 건강진단·보건 지도나 프라이머리 케어 등의 일반 의료에서의 보급이 기대된다.

「연휴」에 대해서는 앞서 말한 일반 의료와 전문 의료의 연휴가 중요한데, 그 위에 의료 기관과 자조 그룹의 연휴 구축도 요청된다. 이러한 연휴 모델이 조기 개입의 지역 모델과 동시에 각지에 창설되기를 기대해 본다.

「연구」에 대해서는, 일본에서 브리프 인터벤션의 효과에 관한 증거가 부족해서 앞으로 의료 현장 등에서의 효과 검증 연구를 추진함과 동시에 알코올 건강 장애의 의료나 전문 의료 기관 기능에 관한 연구도 요청되고 있다.

「인재육성」에 대해서는 알코올 건강 장애와 알코올 의존증 치료, 의료 연휴에 관한 의사를 포함한 다직종 대상의 의료 기관, 지역, 직장에서의 연수에 가하여 새롭게 조기 발견, 조기 개입을 하기 위한 연수 프로그램을 개발하고 인재육성에 노력할 필요가 있다. 또한, 「연구」와 「인재육성」에 대해서는 중심이 되는 거점 의료 기관의 지휘 하에

장기적 전망에 선 효율적인 사업의 추진이 요청된다.

추진 기본 계획의 이러한 키워드를 보면, 앞으로 도도부현에서의 추진 계획 책정에 임할 때는 우선 추진 기본 계획의 목표이기도 한 상담 거점과 동시에 알코올 의존증 치료의 거점이 되는 전문 의료 기관을 1개소 이상 정하는 것이 요청된다. 이미 전문 의료 기관이 정비되어 있는 자치체에서는 도도부현마다 행정, 전문 의료, 구급부를 포함한 일반 의료, 소방(구급대), 경찰, 당사자 자조 그룹 등의 대표로 이루어지는 각각의 「관계자 회의」가 설치되고, 지역에서의 추진 계획 책정에 관계하는 것이 요청된다. 또한, 각지에서 일반 의료 기관과 전문 의료 기관의 연휴, 그 위에 자조 그룹과의 연휴를 추진하는 사업을 모델로서 창설하여 일반 의료와 전문 의료, 그리고 자조 그룹 3자의 긴밀한 연휴 구축을 기대하고 싶다. 2차 예방이라는 의미에서의 조기 개입을 의료 기관 외에도 지역이나 직장에서 추진하기 위해서는, 새삼 「부적절한 음주는 심신의 건강 장애를 야기하는 것」과 「알코올 의존증은 회복 가능한 병이라는 것」의 2가지 점을 주지시키는, 주민, 종업원의 알코올 건강 장애에 대한 의식 고양에 필요하다. 또한, 지역에서 알코올 건강 장애에 관한 강연회·연수회를 할 때는 회복자와 가족의 체험담을 수집하는 것도 의존증의 이해에 유용하다고 생각된다.

한편, 이러한 연수회에는 문제가 있는 음주자 본인보다 그 배우자가 등장하는 일이 많아서, 가족을 통해서 당사자의 행동 변용을 가져오는 기법 (CRAFT)의 응용 등도 기대된다. 또한, 의료 종사자나 직장의 건강 관리자 등 지원자의 알코올 건강 장애에 대한 지식이나 이해도 아직 충분하다고는 말할 수 없어서 각 도도부현에서의 지원자를 대상으로 한 연수도 요청된다. 이러한 연수도 다른 생활습관병 대책이나 정신위생, 자살 대책 연수와 더불어 개최하는 것으로써 효율적으로 운영할 수 있을 것이다.

알코올 건강 장애 대책 관계자 회의 위원
건강진단·의료 워킹 그룹 단장
(독립 행정법인 국립병원 기구 히젠 정신의료 센터 원장)
유즈리하 다카후미(杠 岳文)

---25페이지 그림

1.

치료의 장

음주 실패·

금주 희망

금주

절주

브리프 인터벤션

치료 목표

2

일반병원

프라이머리 케어

(주로 정신과)

자조조직

알코올 의존증

이상적인 알코올 의료의 연휴 모델

3.

합병 정신질환

중요한 알코올 관련 문제

유해한 사용

위험한 사용

치료대상

----**

[칼럼 : 도도부현에 기대하는 것 ③]

알코올 건강 장애 대책 - 앞으로의 도도부현 · 정령시(政令市)의 대응을 위해서

알코올 건강 장애 대책 기본법의 기본 계획 책정에 임하여 필자는 앞쪽에서 말한 관계자 회의와 상담 지원 · 사회 복귀 · 민간 단체의 워킹 그룹 협의에 참가하였습니다. 이러한 경험으로부터 자치체가 대응해야 할 방향성에 대해서 의견을 말하려 합니다.

1. 포괄적인 대응을 위해서 관민 공동의 추진 체제를

기본법에서 말하는 대응의 방향성은 알코올 관련 문제 전반을 시야에 두고 있습니다. 예방 의학적으로 말하면, 알코올 의존증의 발생 예방 (1차 예방), 조기 발견 · 조기 대응 (2차 예방), 조기 사회 복귀 (3차 예방)라는 전체를 포함하고 있지만, 단지 예방 의학 상의 대책에 그치는 것이 아니라 모든 분야에서 알코올의 유해한 문제를 감소시키기 위한 종합적인 대응입니다.

예를 들어 음주 운전 문제에서도 비참한 사고가 끊이지 않는 현상을 보면, 엄벌이나 신속한 처분으로는 방지 대책을 해결할 수 없기 때문에 운전자의 알코올 문제를 체크할 수 있는 체제가 재발 · 방지에 중요하다는 것을 알 수 있습니다. 이것 때문에 국가의 기본 계획 책정을 향한 관계자 회의에서는 기본법이 지향하는 알코올 문제에 대한 포괄적 대응을 진행시키기 위해서 주관하는 내각부 이외에 후생노동성, 일본 문교부, 법무성 등의 7개 성청, 18개 부국이 토의에 참가하였습니다.

앞으로 도도부현 · 정령시의 대응을 진행시키는 데에 있어서 우선적으로 이 점을 반드시 숙지하시기 바랍니다. 즉, 관계 부국이 함께 모여서, 그곳에 지역 각 분야의 관계자 위원을 참여시키고, 국가의 계획에 맞는 대책의 기본적 방향성인, 1) 음주에 수반되는 리스크나 의존증에 관한 올바른 지식을 보급해서 부적절한 음주의 유인을 방지한다, 2) 누구나 상담할 수 있고, 상담부터 치료, 적절한 사회복귀를 지원하는 체제를 만든다, 3) 지역에서의 전문적 의료 기관을 정비하고 일반 의료 기관과의 연휴를 추진한

다, 4) 의존증자가 원활하게 회복, 사회 복귀할 수 있는 지역 조성을 한다, 에 관해서 문제 의식을 공유하고, 지역의 현상과 과제를 선별하는 회의를 하여 국민 공동으로 대응하는 체제를 시작하는 것입니다. 이것은 이미, 자살 대책 추진에 대응한 자치체가 경험해 왔던 것이기도 합니다.

2. 예방, 상담부터 치료, 회복 지원에 달하는 단절 없는 지역의 지원 체제 조성을

이어서 제3워킹 그룹 단장이었던 입장에서 말한다면, 지역에서의 각 기관이 연휴하는 상담 지원 체제를 구축해 주시기를 바랍니다. 국가의 회의에서는 정신보건 복지 센터의 실적이나 보건소를 허브로 하는 지역의 훌륭한 대응이 소개되었지만, 다른 한편으로는 가족이나 당사자가 상담 진료를 받기 어렵고, 어디로 가야 할지 잘 모르겠다는 지적이 있었습니다.

우선, 알코올 문제 상담을 하기 쉽도록 알기 쉬운 간판을 내걸고, 거기에 지역의 실정을 숙지한 전문성이 높은 상담원을 배치하여 상담 지원 거점을 만드는 것입니다. 정신보건 복지 센터나 중핵적인 보건소는 거점 조성으로 활용할 수 있을 것이라고 생각합니다.

또한 가까운 보건 상담, 복지 상담, 여러 행정 상담, 생활 상담을 하는 창구에서도 알코올 문제의 간단한 상담을 할 수 있도록 인재육성을 할 필요가 있습니다. 일반 창구에서 의존증의 올바른 지식에 기초를 둔 정보 제공을 할 수 있고, 상담 거점에서 의료나 자조 그룹으로 연결시켜서, 동기를 높이는 상담 지원 사업이 이루어지면 의료 기관이나 자조 그룹·입소 시설에서의 치료나 회복 프로그램으로 연결되기 쉬운 체제가 만들어집니다. 또한 중심이 되는 거점 의료 기관 정비도 중요한 과제입니다. 지역에서 견인하는 전문적인 의료기관이 있다면 일반 의료와의 연휴가 진행하여 지역에서 각각이 담당하는 역할이 명확해집니다.

거점이 되는 상담 기관은 이러한 의료 기관을 포함한 연휴 네트워크로도 기능하게 됩니다. 지속적인 연휴 회의를 하면서 관계 기관이나 자조 그룹이 안면을 트는 사이가 되면 사례 소개를 하기 쉬워지고, 지역의 계몽 사업을 협동 진행시키는 것도 더 편해집니다. 선진적 지역의 대응을 전국적으로 일반화해 나가기 위해서는 각 지역에 상담이나 의료 거점 기관을 정비해 나가는 일이 중요합니다.

알코올 건강 장애 대책 관계자 회의 위원
상담 지원 · 사회 복귀 · 민간 단체 워킹 그룹 단장
(훗카이도립 정신 보건 복지 센터 소장)
田辺 等

 IV. 알코올 건강 장애대책에 관한 대응 사례

[사례 1]

돗토리현의 알코올 건강 장애 대책의 대응
 ~ 알코올 건강 장애 대책 추진 계획 책정에 대해서 ~

돗토리현 복지 보건부 장애 복지과

1. 돗토리현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획에 대해서

돗토리현에서는 2016년 3월 24일에 돗토리 현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획 (이하, 「현 추진 계획」이라고 말한다)을 책정하고 이 해 4월부터 스타트하였습니다. 현 추진 계획 책정의 계기가 된 것은 돗토리현 금주회가 알코올 건강 장애 대책 기본법의 성립 전 (2013년 8월)과 성립 후 (2014년 5월)에 지사에게 요청한 것, 금주 회원인 돗토리 현 의회 의원이 자신의 의존증 체험을 기초로 한 현 의회에서의 일반 질문 (2014년 6월)을 하고, 그것에 대하여 「국가보다 먼저 계획을 만든다」라고 지사가 답변한 것이 큰 요인이 되었습니다.

현 추진 계획 책정을 향하여 2014년 9월에 의사, 약제사, 주류 사업자, 민생위원, 금주회, 형무소, 보호관찰소 등으로 구성되는 돗토리현 알코올 건강 장애 대책 회의 (위원 14명) (이하, 「대책회의」라고 말한다)를 세웠습니다. 같은 해 10월에 제1회 대책 회의를 개최하고 돗토리 현의 알코올 건강 장애에 관련된 현상 · 과제 등을 위원으로 공유한 뒤에, 2번째 이후의 대책 회의에서 현 추진 계획(안)을 기초로 의료, 교육 등의 입장에서 각각 의견을 내놓고 계획에 살붙임을 하였습니다 (대책 회의는 제4회 개최하였습니다). 그 후, 계획(안)에 관해서 퍼블릭 코멘트를 실시하고 현 추진 계획을 책정하였습니다.

(금주회의 지사에게 바라는 요청)

(대책 회의 모습)

현 추진 계획은, (1)은 머리말, (2) 계획의 위치 부여, (3) 계획 기간, (4) 계획의 사고 방식, (5) 본 현의 상황, (6) 중간 목표, (7) 대응 방향성, (8) 대응의 구체적 내용이라는 8개 항목에 의해서 편성하고, dots리 현의 현상이나 목표, 대응 내용 등의 내용을 게재 하고 있습니다.

현 추진 계획의 대응으로서 가장 중요한 것이 「알코올 건강 장애 지원 거점 기관 (이하, 「거점」이라고 말한다)」의 설치입니다. 알코올 건강 장애에 관해서 종합적이고 또한 전문적으로 상담 지원이나 치료 등에 관계하는 기관으로서 현 내의 정신과 병원을 「거점」으로 지정하고 알코올 건강 장애에 대한 전문적인 의료를 제공합니다. 또한, 알코올 건강 장애에 관해서 전문적인 지견을 갖춘 「상담 지원 코디네이터」를 배치하여 상담 대응을 하고, 상담자에 대하여 과제 해결을 위한 생활 지원책 등의 제안이나 관계 기관과의 연락 조정 등을 합니다. 게다가, 「상담 지원 코디네이터」는 알코올 건강 장애에 대해서 출장 강좌, 연수회 등을 개최하고 보급 계몽을 합니다. 「거점」에 상담하려 가는 경우에 적절한 지원으로 연결시키는 체제 구축을 꾀합니다.

그 밖의 대응으로서 알코올 건강 장애의 ① 발생 예방 (1차 예방), ② 진행 예방 (2차 예방), ③ 재발 예방 (3차 예방)의 각 단계에 따른 대책을 시행합니다.

○ 발생 예방 (1차 예방)

교육의 진흥 (초등학교, 중학교, 고등학교, 대학 등에서의 보급 계몽 강화), 부적절한 음주에 대한 대책 (절도 있는 적절한 음주를 추진하는 운동 실시, 주류의 적절한 제공 과 소년 훈육, 부적절한 음주를 초래하는 문제를 위한 대책), 보급 계몽 (현민을 대상으로 하는 알코올 건강 장애 보급 계발) 등.

○ 진행 예방 (2차 예방)

알코올 의료의 추진과 연휴 강화 (정신과 의사라든가 관련된 의사 및 연관 약국의 연휴 강화), 건강진단 및 보건 지도 (알코올 건강 장애의 조기 발견 · 조기 개입, 연수 및 연수), 음주운전 대책 (운전면허 갱신을 활용한 조기 발견, 음주운전 근절을 향한 조직

과의 연휴), 자살 대책과의 연휴 (자살 대책에서의 알코올 건강 장애 대책 추진), 상담 지원의 충실 (상담 기능 강화, 민생위원·보호사 등에 대한 연수) 등.

○ 재발 예방 (3차 예방)

알코올 의료 추진과 연휴 강화, 사회복귀의 지원 (알코올 건강 장애가 있는 사람의 사회 복귀 지원), 상담 지원의 충실 (거점에 의한 지원, 민생위원·보호사 등에 대한 연수), 인재 확보 등 (알코올 건강 장애 보급 계발 상담원의 육성) 등.

앞으로는 이 계획에 근거하여 행정 기관, 교육 기관, 의료 기관, 주류 사업자, 복지 기관과 연휴를 피하여 알코올 건강 장애 대책에 대해서 대응을 한다.

---29페이지 그림

1.

부적절한 음주

재발 예방

의존증

진행예방

하이리스크 음주

발생 예방

로우 리스크 음주

비음주·금주

【음주자의 구조와 그 예방책】

2.

금주가 필요

로우 리스크

음주로 음주 행동을 변용 (절주)시키는 것이 필요

---***

2. 앞으로의 추진 계획에 대한 팔로우업을 포함한 사업에 대해서

2016년도의 주요 사업 내용

○ 알코올 건강 장애 지원 거점 기관의 설치

2016년 5월에 사회의료 법인 메이와회 의료 복지 센터와 다나베 병원(돗토리 시)을 거점으로 지정. 간호사 등 자격을 갖춘 상담 지원 코디네이터를 배치.

(상담 체제) 평일 9시부터 17시까지 본인 · 가족 · 관련 의사 등으로부터의 상담 지원을 한다.

(치료 체제) 의료 상담실과 외래 간호사가 연휴하여 알코올 초진의 틀을 조정. 상담 단계에 진단이나 개입 희망인가, 통원인가, 입원 희망인가 등의 일정한 분류를 한다.

(연수회) 2016년도는 의료, 보건, 복지 종사자 등을 대상으로 연수회를 3회 개최할 예정. 동기 부여 면접법 연수회, 의존증자에 대한 집단요법 연수회, 가족 상담 (※ CRAFT) 연수회를 예정하고 있다. 가정 방문 강좌는 요청이 있으면 그 때마다 실시.

※ CRAFT … 의존증 환자가 있는 가족을 대상으로 한 프로그램

○ 계몽 포럼의 개최

알코올 건강 장애에 관해서 현민에게 널리 주지시키기 위한 포럼을 개최한다. 포럼은 2014년도부터 개최를 하고 있고, 2016년도에는 11월 12일(토)에 히가시 후세 클리닉 이사장 겸 원장인 츠지모토(辻元) 씨의 기조 강연, 당사자 체험담, 여배우인 아즈마 치즈루 씨의 게스트 토크를 한다.

○ 2차 의료권에서의 연구 회의 개최

알코올을 비롯한 각종 의존증에 관한 지역 과제를 검토하기 위한 관계자 회의를 개최

○ 관련 의사 등의 의존증 대응력 향상 사업

일반 진료과의 의료 종사자를 대상으로 의존증에 관한 연수를 실시하고 의존증에 대한 대응력 향상을 추진한다.

○ 돗토리현 알코올 건강 장애 대책 회의

현(縣) 추진 계획의 진척 상황을 확인하고 현의 시책 등에 관해서 자문, 심사를 한다.

○ 보급 계발 상담원

알코올 의존증으로부터 회복한 당사자나 민생위원·보호사 중에서 알코올 건강장해 대책에 관해서 열의가 있는 사람을 「알코올 건강장해 대책 보급 계발 상담원」으로 임명하고, 현의 기관이나 지원 코디네이터와 협동하여 당사자로부터의 상담 대응이나 보급 계발에 대응한다.

○ 연수 수강

다량 음주자의 음주량 저감을 위한 교육 프로그램을 실시할 수 있는 인재를 육성하는 연수에 참가한다.

IV. 알코올 건강 장애 대책에 관한 대응 사례

[사례 ②]

홋카이도에서의 대응

~ 알코올, 약물, 도박 등의 종별을 뛰어넘는 「의존증 지원」 ~

홋카이도 보건 복지부 복지국 장애자 보건복지과

1. 2010, 2011년도 지역 의존증 대책 추진 모델 사업

~ 정신보건 복지 센터 주도에 의한 의존증 이해로

홋카이도에서의 의존증 과제으로써 전문 의료 기관, 회복 시설 및 자조 그룹 등의 사회 자원(특히 지방의 자원)이 부족 또는 편재하고 있어서 회복에 필요한 지원이 지속적으로 시행되지 못하는 실태가 있었다.

그래서 오시마 지역 (2시 7초, 인구 약 38만 명, 면적 2,670.6km² (참고 : 사가현 2,440.64km²), 정신과 병원 7개소)을 모델 지역으로 하고 의존증 대책 추진 모델 사업을 실시하기로 하였다.

이 지역을 선정한 이유는 알코올 의존증 치료를 전문으로 하는 의료 기관이 이 지역에 적고, 관외 전문 의료 기관에서 치료한 후에 퇴원하고 나서 즉시 다시 음주를 하는 경향이 있었기 때문이다. 2010, 2011년도에는 도립 정신 보건 복지 센터가 주도하여 관계자 회의, 의존증 집단 미팅, 의존증 지원자 학습회 등의 모델 사업을 실시하였다.

그러나 2012년도에 행정 기관, 의료 기관, 자조 단체 등의 참가 기관에서 청취 조사를 했더니, 「적극적으로 의존증 치료를 하는 의료 기관이 없는 실태 개선으로는 연결되지 않았다」, 「각 사업 기획자의 의도를 충분히 이해할 수 없어서 수동적 참가에 그쳤다」라는 말들이 있었고, 상담 실적 증가도 보이지 않았다. 그렇지만, 「사회 자원의 이해」, 「관계 기관의 관계」가 가능하다는 것이 평가받았고, 서로 얼굴을 마주보는 기회로 관계가 형성되면서 네트워크의 초석이 구축되었다.

2. 2012년도 지역 의존증 대책 지원 사업의 스타트로

~ 다음 한 걸음을 어디로 내딛을까

~2012년도는 도립 정신보건 복지 센터 소장을 비롯하여, 오시마 보건소 담당자와 논의를 반복 하며 사업 평가나 대응 방향성을 검토하였다. 그 중에서 정신보건 복지 센터로부터 제안받은 목표는 사업 개시 당초부터 그리고 있었던 「의존증의 종별을 불문하고 참가할 수 있는 합동 미팅」을 실현하는 것이었다. 이 형식의 이점은 각 자조 그룹의 약체화나 고령화 등을 배경으로 의존증 종별을 막론하고 개최하는 것에 의해서 알코올, 약물, 도박, 쇼핑 의존 등 여러 대상자가 참가할 수 있어서 실현 가능성이 높아진다는 점이다.

또한, 이 새로운 대응이 지역에 뿌리내리기 위해서는 오시마 보건소 뿐만 아니라, 중핵 시인 하코다테 시나 보호 관찰소와 협동하는 것이 필수적이라는 점을 공통적으로 인식하였다. 지금까지의 체험으로는 정신보건 복지 센터가 주도로 시행한 결과, 지역의 기관이 수동적으로 되기 때문에 그 지역의 보건소나 시읍면, 보호 관찰소 등, 문제 의식을 가진 조직이 주체적으로 사업에 참여해야만 하였다.

그러나 합동 미팅에는 부정적인 의견도 있었다. 그래서 더 많은 것을 배우기 위해서 정신보건 복지 센터 소개로 합동 미팅의 선구자인 아키타 대학 대학원의 요네야마 나나코(米山 奈奈子) 교수를 초빙해서 연수를 개최하였다. 그 결과, 관계 기관의 이해와 협력을 받게 되었고 하코다테 시의 시설을 활용함과 동시에 널리 알리는 것도 협동으로 할 수 있었다. 게다가 지역 의존증 대책 추진 위원회 (사무국 : 정신보건 복지 센터) 에서도 오시마 지역에서 실시하는 본연의 자세로서, 「당사자와 가족을 분류해서 실시하느냐, 아니냐」, 「당사자의 주체성 존중」, 「그룹의 운영 수법」 등에 관해서 활발하게 의견을 교환하는 것에 의해서 본연의 자세나 방향성을 모색하였다.

3. 2013년도 이후 지역 의존증 대책 지원 사업

~지역 관계자와의 콜라보레이션

2013년 7월, 의존증 종별을 막론하고 당사자, 가족, 지원자가 참가할 수 있는 합동

미팅 「의존증을 생각하는 모임」(이하, 모임)이 시작되었다. 하코다테 시내의 회장에서 햇볕이 밝게 비추는 방을 제공해 주셨고, 오시마 보건소와 하코다테 시의 보건사가 서로 퍼실리테이터(Facilitator ; 조력자)가 되었고, 서로의 체험을 안심하고 이야기할 수 있는 장소 또한 당사자·가족이 지원자나 자조 그룹과 연결될 수 있도록 배려하면서 진행을 하고 있다.

현재는 정신과 의사나 코메디컬(Comedical) 스태프들이 취지에 공감하며 코 퍼실리테이터로서 민간 봉사자로 참가해서 더욱 안심할 수 있는 그룹이 되었다. 당초에는 금주회로 이어지는 알코올 의존증자의 비율이 많았지만, 개최 회수가 늘어날 때마다 알코올 이외의 당사자나 가족이 참가하여 홍보나 의료 기관, 법 테라스 등의 관계 기관에서의 소개에 의한 사람이 증가하고 있다. 참가한 당사자·가족은 각각의 체험이나 생각을 솔직하게 이야기하는 것으로서 감정 표출이 촉구되고, 눈물을 흘리면서 이야기하는 사람도 적지 않았다. 당사자들 중에는, 「그냥 모임에 빠질까 하는 생각이 들었을 때, 모임에서 만난 사람들의 얼굴이 떠올라서 다시 오게 되었다」는 발언도 있듯이 그룹의 응집성이 높아지고 있다.

또한, 모임에서 의존증 이해의 도입 툴로서 SMARPP를 이용한 것도 학습적인 분위기가 높아져서 만족을 느낄 수 있는 포인트였다. SMARPP는 알코올이나 약물 의존증 환자를 향한 내용이 많기 때문에 다루는 테마를 생각해 보면서, 다른 의존증에서도 기본은 같다는 것을 의식하고 활용하였다.

2014년 11월, 관계자에게 보냈던 앙케이트에서는 「의존증의 장르를 불문하고 당사자와 가족들도 참가할 수 있다는 첫대응이었지만 당사자가 새삼 가족을 생각하게 되고, 또는 알코올이나 도박도 『그 뿌리는 같다』라고 깨닫는 등, 각각 서로를 이해하게 되면서 당사자 자신의 시야가 넓어진다는 효과가 있어서 스태프 역시 의존증에 대한 이해를 높일 수 있었다. 하코다테 시와 도립 보건소가 협동으로 의존증 대책을 실시한다고 하는, 지금까지 유례가 없었던 전개에 의해서 연휴가 높아져서 다른 사업으로의 파급 효과도 크다고 느낀다」(행정 직원), 「지금까지는 각 분야 사람들의 노력이 아무래도 『점(点)』에서의 활동으로 끝나 버렸기 때문에 별다른 성과를 느끼지 못했던 것이 아닐까? 그래서 지원 업무에 대한 의욕 향상에 마이너스 효과가 있었던 것이라고 생각한다. 전문 병원 의사도 『회복된 환자의 모습이 의욕을 불어 일으켰다』라고 이야기한다.

지역 각 분야 사람들의 연휴·공동 작업에 의해서 당사자가 회복해 나가는 과정에

각자의 전문 분야가 관계함으로써 『일의 보람, 기쁨』을 느끼고, 그 다음 단계로 이어지는 효과가 있다고 생각한다」(자조 그룹 당사자) 등, 많은 감상이 쏟아지면서 사업 평가를 긍정적으로 내릴 수 있었다.

2015년도의 참가자수(12회 개최)는 실제 126명 (당사자 54명, 가족 24명, 지원자 39명, 스태프 9명), 연속 317명 (당사자 150명, 가족 33명, 지원자 81명, 스태프 53명)이며, 당사자 54명 의존증의 종별은 알코올 34명, 약물 7명, 도박 8명, 중복 5명이었다.

참가자수 증가에 의한 당사자와 가족을 분류한 소그룹 개최나, 마이너리티 의존증자를 매몰시키지 않는 임기응변적인 퍼실리테이터 등의 과제에 대응하면서 개별 지원과의 연동이나, 모임으로부터 자조 그룹으로의 연결 방법 등의 방책에 관해서도 검토하여 당사자·가족이 지역에서 고립되지 않도록 끊임없는 지원 체제를 목표로 대응을 진행하고 있다.

4. 내일을 향하여

모델 사업으로부터 발전한 오시마 지역의 대응은 관계 기관과의 실태·과제 공유, 해결을 위한 방책 검토와 실천을 PDCA 사이클에 따라서 성실히 전개하여 꽤 반응이 있는 성과를 볼 수 있었다.

의존증의 지원은 당사자에 대한 하이 리스크 어프로치일 뿐만 아니라, 의존증에 관한 올바른 지식이나 이해를 재촉하는 포플레이션 어프로치를 시행하는 것에 의해서 지역 전체의 지원 체제가 정비·촉진될 것으로 기대할 수 있다.

그 길을 따라가기 위해서는 계속해서 관계 기관과의 협동 하에 각 지역의 특성이나 과제 분석을 토대로, 발생부터 진행·재발 예방을 향하여 지역 실정에 따른 일체적인 대응을 추진해 나가야 한다.

IV. 알코올 건강 장애 대책에 관한 대응 사례

[사례 3]

보건소를 중심으로 하는 알코올 문제에 대한 대응

~ 지역 네트워크 충실을 지향 ~

아이치현 건강복지부 장애복지과 마음 건강 추진실

아이치현 키메우라 동부 보건소

1. 경위

아이치현 키메우라 동부 보건소 (이하, 「키메우라 동부 보건소」라고 칭한다)는 6개 시를 관할하고 있고, 관내 인구는 약 58만 명이 현 내의 보건소에서 가장 많이 담당하고 있다. 경제면에서는 자동차 관련 기업이 많은데 2016년에는 5개 시가 지방교부세 불교부 단체가 되었다. 재정력이 풍부한 지역이고 청년 인구가 많은 점과 핵가족화를 특징으로 하고 있다. 또한, 정신보건 복지법에 의한 통보 대응에서는 인구 약 42만 명을 보유한 중핵시인 도요타 시도 담당하고 있고, 현 내에서 통보 처리 건수가 가장 많은 보건소이다.

키메우라 동부 보건소가 자살 대책 추진 사업의 일환으로서 2011년도에 관계 기관 (정신과 병원, 구급 병원, 시, 경찰, 소방, 시 보건 센터, 금주회 등)을 대상으로 앙케이트를 실시한 결과, 알코올 관련 사례는 본인 자신에게 치료 의지가 없는 것이 가장 많아서 전문 치료로 이어지지 않는 점이나, 본인이나 가족을 지탱하는 존재가 없는 것을 과제로서 나타났다. 또한, 관계 기관은 사례 대응에 심각하게 고려하고 있는 현상도 현저했다.

그 때문에 지식 보급과 관계 기관의 지역 네트워크 구축이 필요하다고 생각하여, 2012년도에 알코올 건강 장애 대책 지역 추진 연구회 (2015년도부터 「알코올 건강 장애 대책 지역 추진 회의」로 개칭)를 세우고 개별 사례 및 종합적으로 알코올 관련 문제

에 대응하기로 하였다.

2. 알코올 관련 문제에 대한 대응 내용 등

(1) 알코올 건강 장애 대책 지역 추진 연구회 (추진회의) (2012년도~)

사무국 : 보건소, 관내 알코올 치료 프로그램 실시 의료 기관 (정신과 병원)

구성원 : 정신과 병원, 구급 병원, 경찰, 소방, 금주회, 관내 각 시 (보건·복지 부문) 등

내용 : · 알코올 대책 선진지의 네트워크나 알코올 문제에 개입하는 것의 효과적인 실례를 배운다.

· 해당 관내에서의 연휴 방법이나 대처 상황을 확인한다.

· 「알코올 건강 장애 구급 의료 연휴 매뉴얼 (관내판)」의 작성·개정, 관계 기관의 연휴 톨 작성 등 (2013년도~2014년도)

(2) 상담 기술 연수회 (2012년도~)

목적 : 상담 기관이 알코올 관련 문제에 관해서 올바른 지식의 이해를 높이고, 적절하게 가족 상담에 대응하기 위한 기술의 습득.

대상 : 상담 창구 담당자, 의료 관계자, 경찰, 소방, 학교 관계자, 의사회 등

(3) 보급 계몽 (2012년도~)

목적 : 알코올 관련 문제에 관한 지식의 보급

내용 : · 알코올 관련 문제 상담 창구 일람 및 체크 테스트 작성, 관내 의료 기관에 배포 (2013년도~)

· 적정 음주를 촉구하는 계발 포스터 작성, 배포 (2014년도)

· 지역 주민을 위한 계몽 광고지 작성 (관내 시와 계발 작업부 회의 개최)

(2015년도~)

· 직장 관계자, 지구 조직 활동, 대학생에 적합한 알코올 관련 건강 교육·강

연회

· 홍보지 등에 계몽 기사 게재

(4) 사례 검토회 (2014년도~)

목적 : 곤란한 사례에 대한 대응 검토, 알코올 관련 문제 및 지역 연휴의 필요성에 대한 이해 촉진, 개입 툴의 구체적 사용 방법 이해 등

3. 상담 대응 상황 등

---33페이지 그림

(1) 상담 대응 실건수의 추이

상담 실건수

건

연도

(2) 파악 경로

기타

아동 상담소

케어 매니저

지역 포괄 지원 센터

가족

연도

(3) 대응 결과 (2015년도 43사례)

사망 2%(1)

음주계속 47%(2.0)

금주 9% (4)

절주 14% (6)

불명 28% (12)

()는 사례 수

---***

4. 맺음말

연구회 · 추진 회의를 거듭 하면서 관계 기관과 지역 문제를 공유하며 관계자들이 직접 얼굴을 맞대고 토의하는 관계를 구축할 수 있었다. 또한 사례 검토회에서는 관계 기관이 사례나 회장을 번갈아가면서 개최하는 것으로써, 그 기관의 직원이 다수 참가할 수 있어서 알코올 문제에 대한 것들을 관계자가 깊이 이해할 수 있었다. 게다가 관계 기관 직원의 상담 기술 연수회 참가나 지역 주민에 대한 계몽 방법을 검토하는 계발 작업부 회의 참여 등을 통해서 알코올에 관한 의식이 높아졌고, 다른 기관과의 연휴가 원활해지는 등의 효과도 보였다. 그 결과, 키메우라 동부 보건소에 쏟아지는 알코올 상담 건수가 해마다 증가하였고, 그 후에도 관계자가 함께 케이스에 몰두하는 것으로써 알코올 문제가 개선된 사례도 보인다.

그러나 이미 알코올 의존증에 걸리게 되면 치료나 회복하는 데에 많은 사람들의 시간과 에너지가 요구되기 때문에 알코올 건강 장애의 발생 예방을 위한 올바른 지식 보급이나 조기 개입, 조기 치료로 연결시키기 위한 체제 정비가 필요하다. 그 때문이라도 지역 주민 한명한명이 필요한 주의를 기울이고 관계 기관과 지역의 과제를 공유하여, 알코올 관련 문제에 대한 대응력 향상과 연휴를 강화하는 것이 중요하다.

◆ 참고

아이치현에서의 「알코올 건강 장애 대책 추진 계획」의 책정을 위한 움직임 (2016년도)

1. 아이치현 알코올 건강 장애 대책 추진 계획 책정 검토위원 회의 개최
구성원 : 보건 · 의료 · 복지 · 교육 관계자, 자조 그룹, 주류 사업자 등
2. 아이치현 알코올 건강 장애 대책 연락 회의 개최

구성원 : 청 내 관계 부서 (현민 생활부, 산업노동부, 건강복지부, 교육위원회, 현 경찰 본부)

IV. 알코올 건강 장애 대책에 관한 대응 사례

[사례 4]

미에현의 알코올 건강 장애 대책
~ 음주 운전 방지 대책의 대응 ~

미에현 건강 복지부 장애 복지과

1. 머리말

2014년 6월 1일에 알코올 건강 장애 대책 기본법 (이하, 「기본법」이라고 말한다)이 시행되어, 도도부현은 알코올 건강 장애 대책에 관해서 그 지역의 상황에 따른 시책을 책정하고 실시하게 되었습니다.

미에현에서는 기본법의 시행 전에, 「미에현 음주운전 0(제로)을 목표로 하는 조례」(이하, 「조례」라고 말한다)가 제정되었고, 알코올 건강 장애에 대하여 음주운전·방지라는 측면에서 알코올 의존증의 조기 발견·조기 개입 대응을 추진하고 있습니다. (그림 1)

---34페이지 그림

1.

재발 방지

진행예방

발생 예방

전체

2.

다기관 연휴의 촉진

- 알코올 구급 다기관 연휴 매뉴얼의 배포
- 각 보건소에서의 정신보건 복지 연락 협의회나 위기 대응 연락회 등의 개최

음주 운전 방지 · 조기 개입 대책

- 음주 운전 0(제로) 조례에 관련된 의료기관의 지정 연수
- 지정 의료 기관 회의 및 기술 향상 연수

상담 지원 체제의 강화

- 마음 건강 센터 의존증 전문 상담
- 각 보건소의 알코올 상담
- 알코올 전문 연수에 참가

계몽 활동

- 알코올 관련 문제 계몽 포럼
- 음주 운전 방지를 포인트로 하는 계몽
- 기업 · 학교 · 건강 이벤트 등에서의 계몽
- 알코올 관련 문제에 대한 연수회 대책 추진
- 알코올 건강 장애 대책 추진부회의 개최
- 현 추진 계획의 책정 · 진척 관리

3.

의존증

유해한 사용

(하이 리스크 음주)

- 해가 적은 사용

(로우 리스크 음주)

부적절한 음주

〈그림 1〉 미에현의 의존증 대책 지원 사업의 개요

---***

2. 미에현 음주운전 0 (제로)를 목표로 하는 조례 제정의 경위

음주 운전에 관해서는 법률에 의한 엄벌화가 진행하고 있고, 사회적인 비판이 높아지고 있음에도 불구하고 음주운전이 근절되지 않는 상황이 이어졌습니다.

그래서 미에현의 회의 의원 제출 조례로서 조례가 제정되고 2013년 7월 1일에 시행되었습니다. 이 조례에는 음주운전 근절을 위해서 법률에 의한 엄벌화라는 외형적 대응 뿐만 아니라, 규범 의식의 정착이나 재발·방지라는 내면적 관점에서의 대응 필요성이 제시되어 있습니다.

① 규범 의식 정착을 위한 교육 및 지식 보급과, ② 재발·방지로서 알코올 의존증에 착안한 음주운전 위반자에 대한 조치를 강구하는 것을 2개의 축으로서 대응하도록 하고 있습니다. 이것에 의해서 음주운전 위반자는 지정된 의료 기관에서 진료를 받는 의무가 가해지게 되었습니다.

3. 음주운전 위반자에 대한 수진 의무의 흐름

조례 규정에 의해서 공안 위원회에서 현(縣)에 음주운전 위반자 정보가 제공되고, 또한 그 정보에 따라 현은 대상자에게 「알코올 의존증 수진에 관한 통지서」를 보냅니다. 대상자는 현 내의 「음주운전 0 (제로)를 목표로 하는 조례에 관계되는 지정 의료 기관」(이하, 「지정 의료 기관」이라고 말한다)에서 알코올 의존증 진찰을 받고, 진료받은 내역을 「수진 결과 보고서」에 의해서 현에 보고합니다.

통지로부터 60일 이내에 보고가 없는 대상자에게는 「알코올 의존증 수진에 관한 권고서」에 의해서 또 다시 수진 및 보고를 촉구합니다.

또한, 현청 내에 음주운전·방지 상담 창구를 설치하여 음주운전 위반자나 그 가족들의 상담에 대응함과 동시에 의존증의 전문 상담 창구로서 미에현 마음 건강 센터나 각 보건소를 소개하고 있습니다.

4. 지정 의료 기관의 지정

현은 음주운전 위반자가 진료를 받는 의료 기관에 관해서 지정 기준을 설치하고 지정을 하고 있습니다.

지정 의료 기관수는 33개 시설(2016년 4월 1일 현재)이며, 정신과 병원은 8개 시설, 정신과를 표방하는 진료소는 3개 시설, 정신과 이외의 병원·진료소는 22개 시설로 되어 있습니다.

당초에는 알코올 의존증 치료 프로그램을 정신과의 전문 의료 기관을 중심으로 지정했었지만, 음주운전자 위반자의 편리한 진료를 생각해서 지정 의료 기관을 늘리기로 하였습니다.

그래서 지정을 위한 연수를 미에현 의사회의 협력을 받아 연간 1회 실시하고 있고, 정신과 이외에 내과의 진료소 등도 지정 의료 기관이 되어 주셨습니다.

지정 의료 기관을 늘리는 것은 음주운전 위반자가 진료를 받기 쉬운 편리성 뿐만 아니라, 많은 의사에게 알코올 의존증이나 그 예방에 관해서 관심을 고취시킬 수 있는 기회가 되고 있습니다.

그러나 처음 해보는 대응이기도 해서 음주운전자 위반자 수진에 대해서 각 지정 의료 기관에서 의문을 던지거나 당황하는 소리도 있었습니다. 그래서 진료 상의 과제를 선별하고 대응책을 검토하기 위한 지정 의료 기관 회의나 음주운전 위반자에 대한 진료 기술을 향상시키기 위한 연수회를 매년 개최하고 있습니다.

5. 음주운전 위반자의 수진 상황

2015년에 음주운전 위반자 746명에게 통지를 했더니 317건의 결과 보고가 있었고, 수진율은 42.5%였습니다.

또한, 2014년에 실시한 지정 의료 기관을 수진한 음주운전 위반자의 상황 조사에서

는 지정 의료 기관 26개 시설 중 20개 시설에서의 회답이 있었고, 그 수진자 수는 78명이었습니다. 수진자의 진단명은 알코올 의존증이 19명(24%), 알코올 의존증 의심·알코올 남용이 29명(37%), 기타 30명(39%)이었는데, 음주운전 위반자의 대부분이 알코올 의존증 또는 그 의심이 있다는 것이 분명해졌습니다(그림 2).

---35페이지 그림

〈그림 2〉 음주 운전 위반자 상황

기타 39%

알코올 의존증 24%

알코올 의존증 의심·알코올 활용 37%

2014년 1월 1일~12월 31일의 지정 의료 기관(20개 시설)의 수진자를 대상
(출전 : 미에현 조사)

---***

6. 음주운전 위반자 수진에 관한 과제 및 대응

음주운전 위반자의 수진에 관한 과제는 지정 의료 기관 회의 등에서 대응책을 검토하고, 그 결과를 대응으로서 전개하고 있습니다.

(1) 진료 상의 과제 및 대응

진료 상의 과제으로써 문진이나 스크리닝이 많아서 진찰할 때 시간이 걸리는 것, 음주운전 위반자 본인만의 수진이기 때문에 본인의 「평소에는 마시지 않는다」라는 신고로는 정확한 진단을 할 수 없는 것, 의무적인 수진이기 때문에 치료할 의사가 없고, 경제적인 태도로 인해서 검사 등을 권해도 응하지 않는 등 비협조적인 수진자에 대한 대응을 촉구하는 것, 계속되는 치료나 전문 치료에 대한 소개가 어렵다는 것, 등이 있습니다.

대응책으로서 문진 사항이나 진단 방법, 설명 방법 등을 통일한, 「음주운전 위반자를 위한 진료 매뉴얼」을 지정 의료 기관 의사 등의 협력을 받아서 작성하고 있습니다.

또한 음주운전 위반자 본인만의 수진에 대해서, 「통지서」 및 「권고서」에 가족 등과의 동행을 요구하는 문언을 넣었더니, 수진을 위해서 동행하는 가족도 볼 수 있게 되었습니다.

현재의 수진으로 지속적인 치료나 전문 치료로 이어지지 않는 것이라도, 본래는 부인만 했던 병인 알코올 의존증이 의무라고는 해도 본인이 수진을 받는 것은 중요한 교육적 기회가 된다는 것을 의식하고 진료를 받고 있습니다.

(2) 수진율의 과제 및 대응

음주운전 위반자의 수진율에 관해서는 별책을 주지 않을 때는 약 40%라서 일정한 평가는 할 수 있겠지만, 앞으로 더욱 수진자를 늘리기 위한 대책이 필요합니다.

수진율 향상을 위한 대응책으로서 미디어 등을 이용해서 본 제도의 홍보 계몽을 하는 것, 더 편리하게 수진할 수 있도록 지정 의료 기관을 늘리는 것, 진료의 질을 담보하기 위한 연수 등을 충실하는 것 등에 대응하고 있습니다. 특히 수진 비용이 중요한데, 일부 세비 부담을 할 수 없느냐라는 의견도 있었지만 그 실현은 어렵습니다. 각 지정 의료 기관에 적절한 진료 보수 청구에 대해서 정보를 제공함과 동시에 수진 비용에 대해서는 앞으로도 계속해서 검토해 나가야 합니다.

7. 맺음말

2016년 5월 31일에 알코올 건강 장애 대책 추진 기본 계획이 내각 회의에서 결정되었고, 미에현에서도 알코올 건강 장애에 대하여 음주운전·방지 대책도 포함해서 현의 실정에 의거한 계획 책정을 진행시키고 싶다고 생각합니다.

IV. 알코올 건강 장애 대책에 관한 대응 사례

[사례 5]

고치현의 알코올 건강 장애 대응에 대해서

고치현 지역 복지부 장애 보건복지과

국세청 조사에 의하면 고치현은 성인 1인당 주류 소비량이 전국 평균과 비교해서 많은 편에 속한다. 일본 주류 소비량의 상위에 랭크될 정도로 뿌리 깊은 음주 문화도 있다. 또한, 정신과 의료 기관 입원자의 질병별 비율에서는 전국과 비교하여 알코올 의존증이 높은 현상에 있다.

한편, 고치현은 전국에서 처음으로 금주회가 탄생한 곳이고, 자조 그룹에 의한 알코올 의존증 환자들에 대한 활동도 활발하게 이루어지고 있는 곳이다. 건강증진 계획 「요사코이 건강 플랜 21」이나 「고치현 자살 대책 행동 계획」에서 알코올 건강 장애에 대한 대책을 명기하고, 관민 협동에 의한 대응을 진행하고 있다.

1. 현재 하고 있는 알코올 건강 장애 대책의 대응

○ 알코올이 건강에 미치는 영향이나 적정 음주 · 휴간일(休肝日; 음주자의 간을 쉬게 하는 날) 설정의 필요성에 관해서 보급 계몽

TV 방송 프로그램(현의 홍보 방송 「현민뉴스」 내의 「건강 증진 한마디 메모」 코너)에서 알코올 건강 장애의 관점에서 방송을 하고, 신문에 끼워넣는 정보지에도 기사를 게재하고 있다.

○ 적정 음주 · 휴간일(休肝日) 등에 관한 건강 교육

현과 정부의 출장 강좌(현 직원이 실시하는 현민 대상 강좌) 등의 기회를 통하여 건강 조성의 포인트를 기재한 「건강 응원 핸드북」을 활용하여 적정 음주 · 휴간일(休肝日)의 필요성이나 알코올 작용 등에 관한 건강 교육을 실시하고 있다.

○ 알코올 의존증에 관한 보급 계발(2014~)

알코올 건강 장애 대책 기본법의 개요, 알코올 의존증에 관한 실태 · 병상 · 치료 방법 등에 관해서 소개하는 기사를 그 지역 신문에 게재하였다. 정신과 뿐만 아니라, 내과 의사의 의견도 게재하여 각각의 시점으로부터 알코올 건강 장애에 관해서 생각하는 내용으로 만들었다. 또한, 자조 그룹 · 지원 그룹에 관한 정보도 게재하여 알코올 건

강 장애에 대해서 현민에게 널리 보급 계몽을 꾀하였다.

또한, 알코올 의존증에 관한 팸플릿을 작성하고 배포하였다. 알코올 의존증은 치료가 필요한 질병이라는 점이나 증상이나 치료법에 대해서 구체적으로 소개하였다. 자조 그룹이나 지원 그룹, 복지 보건소 등의 상담 창구에 대해서도 기재하여, 의존증에 관한 올바른 이해를 촉구하도록 하였다.

---36페이지 그림

신문에 게재

작성한 팸플릿

---***

○ 알코올 건강 문제에 관한 건강 교육 (2012~)

현 내의 모든 학교에 배포하고 있는 중학생을 대상으로 하는 건강 교육 부독본 (2014~), 고등학생용 건강 교육 부독본 (2013~)에 알코올이 건강에 미치는 영향에 관한 내용을 포함시키고, 각 학교에서 부독본을 활용한 미성년 음주·방지 교육을 실시하고 있다.

또한, 복지보건소가 주체가 되어 중고생을 대상으로 하는 미성년 음주·방지 교육도 실시하고 있다. 알코올이나 우울증과 자살의 상관 관계나 알코올이 영향을 미치는 신체 영향에 관한 이해를 촉구하고 올바른 지식을 갖춘 뒤에 적절한 행동이 이루어지도록 하는 목적으로 수업을 하고 있다.

수업 중에는 금주 회원에 의한 체험 발표나 알코올에 대한 체질을 알 수 있도록 패치 테스트의 사용, 음주를 권유받았을 때의 롤 플레이 실시 등, 알코올 건강 문제에 관해서 더욱 구체적으로 이해할 수 있도록 내용을 연구하고 있다.

게다가 알코올 문제로 고민하고 있는 당사자나 가족들에게 연관성이 있는 민생위원이나 아동위원 등을 대상으로 한 알코올 문제에 관한 연수회를 실시하여, 강연과 함께 관내 자조 그룹에 의한 활동 소개도 한다. 전문 의료 뿐만 아니라 자조 그룹 활동의 필요성에 관해서도 주지시켰다.

○ 알코올 관련 문제 관계자 연락 회의 (마츠무라 금주 학교와 동시 개최)

정신보건 복지 센터가 연간 1회, 마츠무라 금주 학교 개최에 맞춰서 실시하고 있다. 금주회와 현 내의 의료·보건·복지 영역의 관계자가 참가하여 정보 교환이나 의제에 따라 의견 교환을 하고 있다. 현(縣) 외의 금주회도 참가하기 때문에 다른 현의 활동 등에 관해서도 공유하면서 금주회와 병원, 행정이 어떻게 연휴를 진행시켜 갈지 협의하는 장이 되고 있다.

○ 애덕션 포럼(2014~)

정신보건 복지 센터가 주체가 되어 관계 기관을 대상으로 한 의존증에 관한 연수회를 2013까지 실시하였다. 2014년부터는 대상을 일반 현민으로 확대하여 계발 이벤트를 개최하고 있다. 의존증에 관한 강연회나 금주 회의 모의회, 당사자의 체험 발표, 패널 전시 등도 받아들여서 현민에게 의존증에 관한 광범위한 이해를 촉구하도록 하고 있다. 포럼 기획에 대해서는 관계 기관 뿐만 아니라 자조 그룹도 참가하여, 당사자의 시점도 수용하면서 테마나 구성 등을 검토하고 있다.

○ 알코올 건강 장애 대책 기본법 학습회 (2015)

공익 사단법인 전일본 금주 연맹 시코쿠 블록 주최의 학습회를 공동 주최로 실시하였다. 알코올 건강 장애 대책 기본법의 개요나 기본 계획에 관해서 연수를 하고 현의 알코올 대책에 대한 대응 등을 토대로 참가자들이 계획 책정을 위한 의견 교환을 하였다.

○ 지역 자살 대책 강화 사업 보조금을 활용한 민간 단체의 대응

자조 그룹이나 지원 그룹이 보조금을 활용하여 각종 대응을 실시하고 있다. 2015년도에는 알코올 의존증에 관한 계발 내용을 포함한 영상 작품을 작성해서 보내고 대규모 상업 시설에서 상담회나 계몽 이벤트를 개최하였다.

2. 앞으로의 도도부현 알코올 건강 장애 대책 기본 계획의 책정을 위한 움직임에 대해서

○ 알코올 관련 문제 관계자 회의 준비회 (2015)

알코올 의존증 관계 분야의 의료 기관이나 자조 그룹에서, 알코올 건강 장애 대책 기본법을 토대로 고치현에서의 기본 계획 책정을 위한 의견 청취를 하는 회의를 개최하였다. 현의 알코올 건강 장애 실태나 과제, 각 관계 단체 각각의 역할이나 과제, 더욱이 평소 느끼고 있던 생각을 공유하며 의견 교환을 실시하였다. 내과의와 정신과 의사 연휴의 중요성이나 의존증 환자, 다량 음주자, 미성년, 임신부 등, 각각의 대상에 따른 대응을 실시해 갈 필요가 있다는 등의 의견이 나왔다.

고치현에서는 2017년도의 계획 책정을 예정하고 있으며 병원이나 경찰서, 교육, 주류 판매업자, 자조 그룹 등의 관계 기관에서 광범위하게 구성하는 협의회를 세우고 검토해 가는 것으로 하고 있다.

IV. 알코올 건강 장애 대책에 관한 대응 사례

[사례 6]

후쿠오카현의 알코올 건강 장애 대응에 대해서

~ 후쿠오카현 음주 운전 박멸 운동 추진에 관한 조례를 중심으로 ~

후쿠오카현 보건의료 개호부 건강 증진과 마음 건강 증진 추진실
후쿠오카현 인재양성·현민 생활부 생활 안전과

후쿠오카현에서는 2006년 8월, 음주운전에 의해서 어린 아이 3명이 희생되는 사고가 발생하였습니다. 그 후에도 2011년 2월에 남자 고등학생 2명이 사망하는 등, 음주 운전 사고가 계속적으로 이어지는 상황에 있었습니다. 이 배경에는 음주운전의 위험성과 결과의 중대성에 대한 사회적인 인식의 결여나 음주운전에 의한 검거자 중에 알코올 의존증이 의심되는 사람이 적지 않게 존재하는 것이 있었습니다.

그래서 검거자가 두 번 다시 음주운전을 반복하지 않도록 각각의 특성에 맞는 적절한 예방 조치를 강구하는 일이나, 음식점 등에서 운전자에게 음주를 할 수 없도록 하는 대응에 대해서 포함시킨 「후쿠오카현 음주 운전 박멸 운동 추진에 관한 조례 (음주운전 박멸 조례)」가 의원 제안에 의해서 2012년 3월에 제정, 9월에 전면 시행되었습니다. 전국 최초의 벌칙 부여 음주운전 박멸 조례이며, 2015년 3월에는 후술하는 알코올 의존증에 관한 수진 의무 및 위반자에 대한 지도 강화 등을 포함한 조례의 일부 개정이 이루어졌습니다.

음주 운전 박멸 조례에는 현민 및 사업자의 책무 등에 대해서 이하와 같다고 되어 있습니다.

○ 현민의 책무 등

· 음주가 자동차의 정상 운전을 방해하여 중대한 사고의 원인이 되는 것을 자각하고, 알코올 기운이 사라질 때까지는 어떠한 이유를 막론하고 자동차를 운전해서는 안

됩니다.

- 가족이나 지인이 음주운전을 하려고 할 때는 그 방지에 노력해야 합니다.
- 음주운전을 목격했을 때는 경찰관에게 통보하도록 노력해야 합니다.
- 음주운전으로 검거(초회)된 사람은 알코올 의존증에 관한 진찰 또는 음주 행동에 관한 지도를 받아야 합니다.
- 5년 이내에 다시 음주운전으로 검거된 경우, 알코올 의존증에 관한 수진 명령을 받게 됩니다 (명령에 따르지 않을 경우에는 5만 엔 이하의 과태료). 현에서의 통지에 따라 진찰 등을 받고 보고서를 제출해야 합니다.
- 검거 기준 미만의 알코올이 검지된 사람에 대해서도 재차 음주운전을 하지 않도록 하기 위한 대응에 노력해야 합니다.

○ 사업자의 책무 등 (주요점)

- 업무 상의 음주운전을 방지하기 위해서 종업원은 손님이 술기운이 없는지 확인 등을 하도록 노력해야 합니다.
- 종업원 등이 통근·통학 중에 음주운전으로 검거된 경우, 공안 위원회에서 통근·통학처에 통지하고, 통지를 받은 사업자는 재발·방지를 위해서 연수, 지도 등을 해야 합니다.
- 주류를 제공하는 음식점 영업자는 가게 주차장을 설치하고 있는 경우, 자동차를 이용하는 내점자의 음주운전을 방지하기 위해서 자동차 운전 대행업자를 소개하는 등의 노력을 해야 합니다.
- 특정 사업자 (주류를 제공하는 음식점 영업자, 주류 판매업자, 주차장 소유자·관리자)는 음주운전 박멸에 관한 포스터 등의 계발 문서를 게시하도록 노력해야 합니다.
- 음식점 내점자가 음주운전으로 검거된 경우, 1년 이내에 다시 내점자가 검거되고 공안 위원회에서 음주운전·방지 대응을 지시하였음에도 불구하고, 그 대응을 게을리 하였을 때는 점포명 등의 공표, 지시서의 점내 게시 명령이 내려지게 됩니다 (게시하지 않을 경우에는 5만 엔 이하의 과태료).

현에서는 음주운전 박멸 조례에 근거하여 음주운전 박멸에 대응하는 시읍면, 지역

단체, 사업자 등에 의한 연수 등을 받을 때 음주운전 사고의 현상이나 알코올 문제에 관한 전문가를 파견해서 수강자의 음주운전 박멸 의식 향상에 효과를 높이고 있습니다.

후쿠오카현의 음주운전 사고 건수는 2010년에 337건으로 전국 최악의 1위를 차지하였고, 조례 시행 전년도인 2011년에는 257건으로 전국 최악의 2위라는 상황에 있었습니다. 조례가 시행된 후, 음주운전 사고 건수는 약간 감소 경향으로 추이하고 있는데 2015년에는 156건으로 전국 최악의 8위를 기록하였습니다.

이러한 음주운전 박멸 조례는 음주운전이 없는, 안심하고 살 수 있는 사회를 실현하기 위해서 제정된 것인데 그 때문에 다양한 대응의 하나로서 알코올 건강 장애에 관한 대응에 관해서도 규정하고 있는 점이 특색이라고 말할 수 있습니다. 이 대응에 관해서 조금 더 자세히 소개합니다.

음주운전 박멸 조례에서는 1회째 음주운전 위반자에게 지사가 지정하는 의료 기관(이하, 「지정 의료 기관」이라고 말한다)에서의 수진 또는 지사가 지정하는 방법에 의한 음주 행동에 관한 지도(이하, 「적정 음주 지도」라고 말한다)를 의무짓고 있습니다. 적정 음주 지도 결과, 알코올 의존증 의심이 있다고 인정되는 사람에게는 지정 의료 기관에서 수진 권고를 내립니다.

또한, 5년 이내에 2회째 위반을 한 사람에게는 지정 의료 기관에서의 수진 명령을 하고 있습니다. 이것은 음주운전 위반자 중에는 알코올 의존증 등으로 고민하고 있는 사람이 있을 가능성이 있는데, 그러한 사람들을 수진이나 보건 지도로 연결시키는 것에 의해서 음주운전의 재발을 방지하는 것과 알코올 의존증을 포함한 알코올 건강 장애의 조기 발견·조기 치료를 목적으로 하는 것입니다.

---39페이지

1.

(1회째 위반자 (개정 후 조례 적용))

진찰 또는 지도를 받을 의무

위반자가 어느 하나를 선택

2.

- ① 알코올 의존증에 관한 진찰
(지정 의료 기관)
(어느 것도 받을 수 없는 경우) 권고
- ② 지사가 지정하는 방법에 의한 음주 행동에 관한 지도
알코올 의존증 의심이 있다고 인정되는 사람

3.

(2회째 위반자 (개정 후 조례 적용))

수진 명령

(수진하지 않는 경우)

과태료

4.

알코올 의존증이라고 진단받은 경우

알코올 의존증에 관한 진찰

(지정 의료 기관)

* 알코올 의존증이라고 인정되지 않은 경우

5.

① 치료

② 음주행동 시정 프로그램

③ 계몽 프로그램

----***

적정 음주 지도로서 현에 가하여 정령시 및 보건소가 설치된 시의 협력을 받아 현 내의 모든 보건소 등에서 보건 지도를 실시하고 있습니다. 각 보건소에서 의사나 보건사에 의해서 알코올 사용 장애 스크리닝 테스트(AUDIT) 및 그 결과에 따른 음주 행동에 관한 지도를 하고, 필요에 따라 전문 의료 기관의 수진을 권장하는 것으로서 알코올 건강 장애의 예방·조기 발견에 노력하고 있습니다.

또한, 적정 음주 지도나 알코올 상담에 종사하는 직원을 대상으로 한 음주 감소 지원 실천자 양성 강습회를 개최하여 알코올에 관한 지도자의 스킬 향상을 꾀하고 있고, 올해는 적정 음주 지도에 관련된 사례 검토 회의 실시, 사례집을 작성하려고 합니다.

본현에서는 이 음주운전 박멸 운동 추진에 관한 조례의 시행 업무 외에도 예전부터 실시하고 있었던 알코올 의존증 대책 사업으로서 다음과 같은 대응을 하고 있었습니다.

○ 「알코올 건강 장애에 관한 기업 세미나」의 개최

후쿠오카 노동국이나 정령시 등과 공동 주최로, 현 내 4 블록에서 기업을 대상으로 알코올 건강 장애 대책 보급 계몽을 실시

○ 「중소기업의 음주 감소 대응을 위한 지원」의 실시

산업의가 없는 50명 미만의 사업소에서 음주 감소 지원 대응을 추진하기 위해서 보건소 직원이 지역산업 보건 센터와 제휴하여 연수회 등을 실시하고, 사업소에서의 음주 감소 지원을 실시

○ 「알코올 건강 장애에 관한 일반과 의사의 연수」 개최

알코올 건강 장애가 있는 사람은 내과 질환 등으로 병원을 찾는 일이 많기 때문에 관련 의사에게 알코올 건강 장애에 관한 올바른 지식과 전문의에게 연결시키도록 하는 연휴 방법에 관한 연수회를 개최

○ 「적정 음주 가이드북의 작성과 연수」의 실시

젊은층의 적정 음주 계몽으로써 음주 기회가 늘어나고 또한 자동차 운전을 시작하는 연령대이기도 한 학생의 의견을 토대로 젊은 세대를 대상으로 하는 「적정 음주 가이드북」을 작성하고, 현 내의 대학 등에서 학생의 건강 관리를 담당하고 있는 직원을 대상으로 한 연수회를 개최.