


발간번호
2013-06-02

2013년도
이슈페이퍼

한국의 음주 정책, 현 주소와 개선 방향

우 석 균
(건강과대안 부대표)

 <p>연구공동체 건강과 대안</p>	<p>연구공동체 건강과대안</p> <p>주소 : 서울시 종로구 와룡동 119-1 동원빌딩 206호</p> <p>전화 : (02)747-6887</p> <p>팩스 : (02)3672-6887</p> <p>홈페이지: http://www.chsc.or.kr</p>
--	--

한국의 음주 정책, 현 주소와 개선 방향¹⁾

우석균 (건강과대안 부대표,
건강권실현을 위한 보건의료단체연합 정책실장)

1. 음주로 인한 건강 및 사회문제 및 한국의 음주 현황

세계보건기구는 2010년 보고서를 통해 해로운 음주(harmful use of alcohol)를 건강에 악영향을 미치는 중요 요소로 규정하고 이에 대한 세계전략을 세운 바 있다. 이 보고서를 통해 세계보건기구는 해로운 알코올 사용이 “전 인류의 조기사망과 장애를 초래하는 위험요인 중 세 번째”이며 저개발국에서는 첫 번째 문제라고 밝혔다. 음주로 인해 전 세계 인구 중 250만 명이 사망하고 15-29세 사망자만 32만 명에 달한다. 전체 사망자의 3.8%(180만 명), 장애보정생산연수 손실(DALY)의 4.5%가 음주로 인한 것이다.

이는 흡연에 의한 사망자 수보다도 더 큰 것인데, 세계적으로 사망과 장애의 2.7%가 흡연에 의한 것인 반면, 3.5%는 음주로 발생하는 것으로 보고되고 있다. 해로운 음주는 신경정신장애, 심혈관계 질환, 간, 경변, 식도암, 간암 등 여러 가지 암 질환의 원인이 된다. 일부 질환에서는 임계치가 없다. 즉, 소량이라도 해를 끼친다. 또 결핵, 폐렴, HIV/AIDS와 같은 감염성 질환의 원인이 되며, 교통사고, 폭력 등의 원인이 되고 자살과 타살 등의 원인이 되기도 한다. 또 질병이나 사고가 젊은 연령층에서 많이 발견된다²⁾. 60개가 넘는 질환이 음주와 관련된 것이다.³⁾

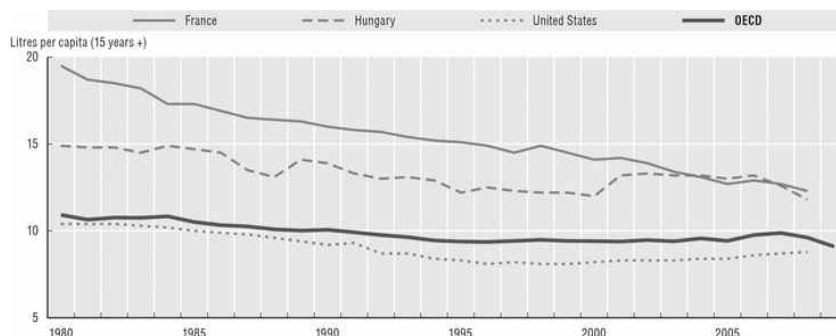
15세 이상 인구 1인당 연간 알코올 소비량 (단위: L)



<그림 1> 나라별 1인당 연간 알코올 소비량 (WHO 2011)

- 1) 이 글은 2012년 9월 11일 개최된 긴급토론회 <대한민국 음주 정책의 현 주소와 한국음주문화연구센터 해체 논란>(주관: 김용익 의원, 김현미 의원, 민주노총 공공운수노조·연맹)에서 발표된 주요 발제문이다.
- 2) 세계보건기구, Global strategy to reduce the harmful use of alcohol, 2010. 한글판, 건강증진재단, 해로운 음주감소를 위한 세계전략, 2012, 김광기, 제갈정 역.
- 3) 세계보건기구, Global status report : Alcohol policy, 2004.

최근 전체 OECD 국가들의 알코올 소비량은 전반적으로 감소 추세에 있다.⁴⁾ 반면, 한국의 지표를 보면 한국은 전 세계적으로 1인당 알코올 소비량이 14.8L(2005년 기준)로 세계보건기구 회원국 188개 국가 중 13위에 속해 개발도상국들을 제외하면 사실상 최상위에 해당했다⁵⁾. 같은 자료에서 한국은 도수가 높은 증류주로만 보면 알코올 소비량이 세계 1위로 나타났다⁶⁾. 또한 1인당 알코올 소비량도 감소하지 않거나 오히려 늘어나고 있는 추세로 보인다.⁷⁾



<그림 2> OECD 국가들의 1인당 알코올 소비량 추이.



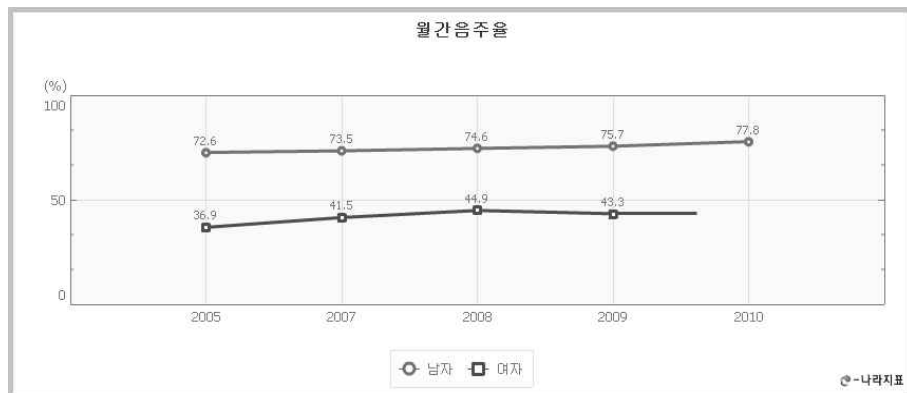
<그림 3> 국민 1인당 알코올 소비량 (OECD Health Data 2012)

4) OECD, Health at a Glance 2011.

5) OECD의 Health Data 2012를 보면 한국의 1인당 알코올 소비량은 중간 정도다. OECD 통계에서 한국의 1인당 알코올 소비량은 8.9L이다. 나라지표에서 보이는 1인당 알코올 소비량은 2001년부터 2007년까지 11.7~12.2L이다.

6) 세계보건기구, Global Status Report on Alcohol and Health 2011.

7) OECD Health Data 2012, 나라지표.



<그림 4> 한국의 월간 음주율 (2012 국민건강통계)

요약하면, OECD 나라들의 알코올 소비량이 감소하는 상황에서, 한국은 알코올 소비량이 감소하지 않는 국가 중 하나이며 OECD 국가 중 최고 수준의 알코올 소비국가 중 하나라고 볼 수 있다. 또, 증류주 위주의 독한 술을 주로 소비하는 국가다. 이러한 상태에서는 알코올에 의한 피해가 크지 않을 수 없다.

따라서 한국은 다른 나라들보다 알코올로 인한 피해가 매우 크다. 우리나라의 음주 관련 지표들을 보면 연간, 월간 음주율이 각 77.0%, 59.4%이고(국민건강영양조사, 2009), 알코올 사용장애 유병율이 5.6%이며(정신질환실태 역학조사, 2006), 음주관련 사망률(10만 명 당 9.4명, 사망원인통계연보, 2008), 간질환 사망률(10만 명 당 13.8명, 사망원인 통계, 2009) 등은 최근 증가하였거나 감소하지 않고 있고 다른 나라와 비교해도 매우 높은 수준을 유지하고 있다.⁸⁾

이는 다른 나라와 비교하여 매우 높은 수치인데 2000년 기준으로 음주로 인한 사망자 수가 전체 사망자의 9.4%로 미국(4.5%), 캐나다(3%), 독일(4.8%), 뉴질랜드(3.3%), 이탈리아(남자 4.6%, 여자 2.0%로 월등히 높은 것으로 드러났다.⁹⁾

한국은 1995년 국민건강증진법 제정으로 음주 피해를 최소화하기 위한 주류광고 규제, 음주운전 처벌 강화, 청소년보호법에 의한 청소년 음주단속, 주류용기 경고문 표기, 절주교육 의무화 등 음주에 대한 사회정책이 시행되고 있다. 그러나 우리나라의 음주규제 정책은 주로 간접정책의 형태를 띠고 있으며 그 한계도 크다. 그리고 관련 기업들을 중심으로 한 간접으로 인해 국가음주 규제 정책의 수행도 쉽지 않은 상황이다.¹⁰⁾

이 때문에 한국의 술 소비량은 계속 증가하고 있으며 청소년 음주와 관련하여 음주 시작의 저연령화, 음주율 증가 등이 큰 문제로 대두되고 있다.

세계보건기구(World Health Organization)에서도 음주실태 및 손실관련 규모를 지속적으로 모니터링하고 음주문제에 대해 심각성을 인식, 음주에 기인한 건강 및 사회적 악영향 감소에 효과적인 전략 및 프로그램들을 개발하고 실천하며 평가할

8) 보건복지부 지정 알코올사업지원단, 가톨릭대학교 산학협력단, 음주폐해감소를 위한 국가전략 2020, 2011. 9.

9) 정우진, 김재운, 이선미, 음주의 사회경제적 비용, 집문당, 2009. 10, pp. 19.

10) 정우진 외, 위의 글, pp. 20.

것을 요구하고 있으나, 한국에서는 여러 가지 측면에서 이를 제대로 수행하지 못하고 있다.

이선미는 2004년을 대상으로 한 음주로 인한 사회경제적 손실을 20조 990억 원으로 추산한 바 있다¹¹⁾. 또한 정우진 등은 2006년 기준으로 사회경제적 손실을 23조 4,431원, GDP 대비 2.8%로 추산하였다. 이러한 연구들과 그 외 노인철 등의 연구를 외국과 비교해보면, 외국의 음주로 인한 사회경제적 손실비용이 1.00%~1.90%인데 반해 한국은 2.76~2.92%로 외국에 비해 매우 높았다¹²⁾.

국민건강보험공단은 2009년 건강보험재정 중 음주로 인한 직·간접 치료비용은 6조 1천억 원에 달하고 있으며 매년 증가추세에 있다고 밝힌 바 있다.

2. 음주 문제의 사회적 대책 및 한국의 음주 정책

1983년 세계보건기구 총회에서 알코올 규제를 강화하고 각 지역별로 구체적인 계획수립을 하도록 권고한 바 있으나, 이러한 시도는 주류 회사들의 기업 활동이 위축되어서는 안 된다는 미국의 반대로 무산된 바 있다. 이후 세계보건기구는 2002년 <세계 건강 보고서>(World Health Report)를 통해 알코올이 세계 인류의 건강과 삶의 질에 장애가 된다는 것을 밝힌 바 있다. 또한 이후 음주 폐해 대책 중 효과성과 효율성이 인정되었다는 연구(Babor 외, 2003)들이 발표됨에 따라, 국제적 수준의 대책에 대한 주장이 주목을 받게 되었다. 2005년 세계보건기구 총회에서 알코올 규제를 위한 국제적 수준에서의 공동대책 마련을 촉구하는 결의안이 통과되었고 결국 2008년 총회에서 음주폐해 감소를 위한 세계 전략수립이 결의되었다¹³⁾.

이에 따라 세계보건기구 각 지역사무국 총회에서도 각 지역에 따른 전략에 대한 결의가 있었고 한국이 속한 서태평양 지역사무국에서도 각 회원국들의 의견을 모아 해로운 음주 폐해 감소를 위한 서태평양지역 전략이 결의되었다¹⁴⁾. 또한 이러한 세계보건기구 총회 결의에 따라 마련된 것이, 앞서 인용한 “해로운 음주감소를 위한 세계전략”(Global strategy to reduce the harmful use of alcohol, 2010)이다. 이 결의를 요약하면 다음의 표 내용과 같다. 물론, 이 결의에는 한국 정부도 동참했다.

<표 1> 해로운 음주감소를 위한 세계보건기구 서태평양지역 전략 (요약)

1) 해로운 음주를 할 위험의 감소

- ① 해로운 음주에 대한 대중인식제고 (대중 홍보 및 취약집단 등을 위한 예방 프로그램)
- ② 해로운 음주를 하지 못하게 하는 요인증대 (각종 건강증진, 가정지원 학교 프로그램 등)

11) 이선미, 정우진, 김일순 외, 음주로 인한 사회경제적 비용, 가정의학회지 2008;29(03):201-202.

12) 정우진 외, 위의 글, pp. 91-92.

13) 김광기, 음주폐해 예방과 감소를 위한 국제적 동향과 시사점, 보건과 사회과학 24집, 2008. 12, pp. 105-6.

14) 이 글의 말미 <자료 1>에 김광기의 글을 인용한 전문이 있음.

- ③ 해로운 음주 조장요인 감소 (사회적 압력 차단, 판매업자·서비스업 종사자 책임, 단속 등)
- ④ 주류 판매, 마케팅, 스포츠 후원 규제
- ⑤ 해로운 음주 감소 옹호 증대 (해로운 음주감소를 위한 기관지원, 전 정부 부처의 노력)

2) 해로운 음주로 인한 영향 감소

- ① 지역사회 조직들의 역량제고 (시민단체 지원)
- ② 음주 예방 대응 보건·복지요원들 지원
 - 보건의료제공자 능력제고, 1차 보건의료 대응능력 향상을 위한 의사양성 등 지원
 - 단기 치료프로그램 도입 시행 개발 지원
 - 보건의료체계에 음주관련 문제를 다루는 전문치료기관 도입과 시행을 개발하고, 지원
 - 조기선별, 치료, 재활 프로그램 등의 이용을 용이하게 하고 가족을 지원함
- ③ 음주운전 단속 프로그램
- ④ 음주관련 범죄 등의 예방과 대응을 위한 사법기관 참여
 - 음주관련 대응 및 예방 프로그램 사법기관 참여 등

3) 해로운 음주 감소를 위한 접근도 및 이용가능성 규제

- ① 주류규제 기전 확립 및 단속
 - 만취자 대상 판매 금지
 - 주류 판매 시간, 장소 규제
- ② 해로운 음주 규제수단으로 주세체계 도입
 - 알코올 도수에 따른 주세부과, 젊은이들에 대한 주류의 경우 특별 세금 고려
- ③ 국제 무역협정 및 경제협정 체결시 음주에 대한 영향 고려
 - 해로운 음주와 국제무역협정 간의 관계 조정할 수 있도록 정부 부처 간 조절 기전
 - 무역협정이 해로운 음주에 미칠 수 있는 영향을 분석할 수 있는 국가능력 개발 강화
- ④ 법령 규정의 적용과 단속 (구매, 소비 판매 등의 법적 연령)

4) 전략 수행 촉진 기전

- ① 통계수집 및 분석체계마련
 - 알코올 정보 수집 및 정책연구 개발을 위한 기관 지정, 기준기관일 경우 새로운 임무 부여
- ② 공중보건 우선 근거중심 국가별 알코올 정책의 개발
 - 공중보건을 우선하는 국가 알코올 정책을 개발·지속할 중앙정부 담당기관 수립 또는 지명
 - 음주폐해 예방·감소를 위한 조치로 주세의 일부 배정 등과 같은 재정기전 마련
- ③ 서태평양지역 차원의 협력 기전 마련

3. 한국 정부의 음주규제 및 예방·치료·재활 정책과 외국과의 비교

한국 정부가 시행하고 있는 정책을 보면 국제기구의 권고사항 중 일부는 지키고 있지만, 사실상 그 대부분은 지키고 있지 않다. 위험감소, 영향감소, 접근도 및 이용가능성 규제, 전략수행 촉진 기전 4가지 모든 측면에서 매우 미흡하다.

단적으로 보건복지부 지정 알코올 사업단이 펴낸 “음주폐해 감소를 위한 국가전략 2020”의 종합요약문에 드러난 내용만으로도 이는 명백하다. 이 종합요약문에는 “음주문제를 효율적으로 예방하고 치료할 만한 사회적 인프라가 매우 취약. 실제 2006년 처음으로 “파랑새플랜 2010”이라는 국가음주폐해 감소 전략을 공표하였지만, 관련 예산은 2007년 37억 원(음주폐해예방관리 20억6천만 원, 알코올 상담센터 16억4천만 원)에서 2010년 42억 원(음주폐해 예방관리 14억6천만 원, 알코올 상담센터 27억4천만 원)으로 음주폐해 예방관리 예산은 오히려 감소되어 사업이 활발하게 추진되지 못하였으며, 알코올 상담센터 또한 2010년 기준 41개소로 목표로 하였던 96개소에 훨씬 못 미쳐, 예산과 인력의 부족으로 서비스의 질적 수준을 향상시키는데 한계가 있음”이라고 명시되어 있을 정도다.

심지어는 이 국가 전략조차도 “이 보고서는 보건복지부 지정 알코올 사업 지원단에서 수행된 것이며 보건복지부의, 공식견해가 아님을 밝혀 둡니다”라는 문구에서 보이는 바와 같이, 보건복지부의 공식 견해를 대변하지 못한다. 보건복지부 지정 알코올 사업 지원단의 예산조차 국가예산이 아니라 ‘한국음주문화센터’라는, 주류업계가 재원을 출연하여 낸 단체의 재원으로 운영되고 있다. 국가 중앙정부 단위의 단일한 기구는커녕, 연구소와 사업지원단도 없다는 것이다.

이는 한국의 음주정책의 현주소를 단적으로 보여주는 것이다. 50억 원도 안 되는 예산으로 한 국가의 음주정책을 관리하고 입안한다는 것은 불가능하다.

상황이 이렇다 보니 제대로 된 음주정책은 존재하지 않는다. 한국의 음주문제가 심각하게 된 원인은 흔히 말하듯 “술에 관대한 문화” 탓이 아니라 음주문제에 대한 국가 정책의 부재 때문이다. 이는 다른 말로 하면, 국가가 의도적이건 비의도적이건 간에 주류기업들이나 주류판매 기업들을 규제하지 않은 것을 뜻한다.

예산은 수십억 원에 불과하고 알코올 규제관련 법들은 부실하며, 하물며 음주관련 정책을 담당하는 국가 중앙부서나 연구소가 없다. 또한 음주문제에 대한 예방·상담, 치료 및 재활 시설은 절대적으로 부족하고, 그마저 거의 모두 민간기관에 맡겨져 있다. 음주문제에 대해 한국 정부는 책임을 방기하고 있으며 이로 인한 한국의 국가적 음주정책 부재 또는 미흡함이 현재 한국 음주문제폐해의 심각성을 낳게 된 원인이다.

현재 시행되고 있는 알코올 관련 법령 현황은 다음과 같다.¹⁵⁾

15) 파랑새플랜, 2010.

<표 2> 알코올 관련 법령 현황

■ 국민 지원적 알코올 관련 법령

- 국민건강증진법 : 건강증진과 절주 사업 명시
- 정신보건법 : 알코올질환자를 포함한 정신질환자의 치료와 사회복귀 규정
- 학교보건법 : 학교장은 약물남용예방 등을 위한 지도, 치료 예방 조치를 시행
- 산업안전보건법 : 사업주가 금주 포함 건강증진운동계획을 수립·시행하도록 규정

■ 국민 또는 공급자 규제적 알코올관련 법령

- 청소년보호법 : 주류를 청소년에게 유해약물로 규정, 판매, 대여, 배포를 금지
- 국민건강증진법 : 건강경고문구 표시 및 주류광고에 대한 내용의 변경이나 광고 제한, 국가 및 지자체장은 과도한 음주는 건강에 해롭다는 교육·홍보의 책임 부여
- 주세법에 의한 과세표준 및 세율, 판매업자에 대한 규정

이러한 법령들은 다른 나라들의 알코올 규제정책에 비해 심각할 정도로 미흡하다. 수많은 지적을 할 수 있겠으나, 주류접근 제한을 위한 정책만 간단히 예를 들어 보겠다.

한국은 오직 음주허용 연령 제한만을 하고 있을 뿐, 그 외의 주류 판매장소 및 시간제한 정책이나 지역 인구수에 따른 주류 판매업소의 제한을 두고 있지 않다. 세계보건기구에 따르면, 응답 국가의 절반 이상이 판매장소를 제한하고 있었고 절반 정도가 판매시간을 제한하고 있었다. 또한 지역 인구수에 따른 업소를 제한하는 국가는 20% 정도였다. 선진국 중 판매장소, 판매시간, 판매업소 숫자 제한 중의 1개도 시행하지 않는 나라는 거의 없었다.

한국의 경우, 1년 365일 24시간 동안 어디에서도 모든 주류를 구할 수 있는 몇 안 되는 나라 중 하나다. 이렇게 주류 판매에 대한 제한이 없자보니 청소년들에게 주류 판매를 금지한다는 법령이 있어도, 청소년 중 60% 이상이 주류에 접근이 가능한 상황이다. 단적으로 청소년이 주류 판매자로 종사하는 것을 규제하지 않는 상황에서는 청소년들이 주류에 접근하는 것을 막을 수 없다.

이 발표문을 작성하는 동안, 정부가 공공장소에서의 음주 금지 및 광고규제 강화 등의 내용을 포함하는 국민건강증진법 개정안을 발표하였다. 이번에 발표된 정책 중에는 광고규제 등 일부 긍정적인 내용이 포함되었다.

그러나 이번 정책 또한 주류업계나 판매업자를 규제하는 내용을 제대로 담고 있지 않다. 주류 판매는 제한 없이 그대로 놓아두고, 소비자에게만 술을 먹지 말라는 책임을 떠넘기는 식이다. 판매시간 제한은 포함되지 않았고 판매장소 규제도 제한적으로 포함되었다. 또한 가격정책은 전혀 고려되지도 않았다.

광고규제도 그 내용이 매우 미흡하다. 광고규제를 한다고 하지만 주류업계의 스포츠나 청소년 허용 프로그램의 스폰서 행위 또는 프로 스포츠에서의 광고를 막는 내용은 없다. 주류업계나 주류 판매 기업에 대한 규제는 크게 강화되지 않은 반면, 소비자들에 대한 규제가 강화되면 이는 소비자들에 대한 단속위주의 행정이 주가

될 수밖에 없다. 파는 사람은 놓아두고 제품을 사는 사람이 알아서 하라는 식이다.

더욱이 예방이라고 할 수 있는 사회 전체적으로 음주에 대한 문제의식의 제고, 음주로 인한 치료 및 재활시설에 대한 투자는 거의 제도가 바뀌는 것이 없다.

즉, 이번에 발표된 정책이 시행된다 해도 주류업계가 여전히 술을 팔아 매우 큰 이익을 얻는 것은 거의 바꾸지 않고 그 피해의 책임은 소비자가 져야 하는 상황으로, 현재 한국의 기형적 알코올 소비 시스템은 사실상 크게 변화되는 것이 없다. 주류업계에 대한 세금이나 건강증진기금 등을 부과하여 이를 예방, 치료 및 재활에 쓴다는 세계보건기구의 권고는 전혀 반영되지 않았다.

<표 3> 알코올 정부조직 및 담당기관 현황

■ 중앙정부 및 지방정부

- 보건복지부, 교육인적자원부, 정보위 및 노동부 등 다원화
- 복지부 건강생활실천사업은 보건정책팀, 알코올중독 사업은 정신보건팀 담당
- 시도는 담당과 단위가 다양하며, 보건소는 건강증진계와 정신보건계가 담당

■ 알코올상담센터 및 정신보건센터 설치·운영

- '05년 말 현재 시군구 단위에 20개소의 알코올상담센터와 126개소의 정신보건센터를 설치하여 지역사회 알코올질환자 치료 및 재활 지원

■ 알코올 전용 사회복지시설 설치·운영

- '06년 현재 3개소(남·여 거주시설 2, 이용시설 1개소)의 사회복지시설을 설치하여 지역사회 재활과 사회복지 지원

위 표는 음주정책관련 정부담당기관과 관련 시설을 2006년 파랑새플랜 작성 당시에 평가한 것이다. 현재 6년이 지난 후 위 상황에서 바뀐 것은 알코올 상담센터가 20개에서 42개로 늘어나고 정신보건 사회복지시설이 126개에서 256개로 늘어난 것 외에는 달라진 것이 없다.

앞서 지적했듯이, 음주 문제를 담당하는 일원화된 국가 중앙정부 차원의 기관이 없다. 전문적으로 정책을 연구할 연구기관이 없는 것은 이런 상황에서는 당연하다. 관련 정책을 지원할 통계나 연구자료 등을 공급할 체계가 전무한 것이다.

또한 상담센터나 사회복지시설은 거의 모두가 민간에 위탁되어있는 기관이다. 사실상 국가나 지방자치단체가 직접 운영하고 책임지는 체계가 전무하다. 50억 원도 안 되는 예산으로 이것은 가능하지 않다. 더욱이 그나마 공공적 역할을 수행하도록 규정되어 설립된 재단법인 음주문화연구센터조차 병원 기능을 포기하고 연구기능을 축소하도록 강요받고 있다.

한국 사회는 여전히 주류기업과 주류 판매 기업들에 대한 무규제는 물론, 국가가 음주폐해를 책임지지 않는 체제가 그대로 유지되고 있으며 일부 음주 관련 정책이 강화된다 하더라도, 핵심적 정책은 빼놓은 채 소비자 단속 위주의 손쉬운 조치들만 강화되고 있다. 그 실효성이 의문시 될 수밖에 없는 것은 물론이고, 음주문제 폐해

를 줄이기 위한 주류기업 및 주류 판매 기업에 대한 규제는 빼놓은 채 소비자에게 책임을 전가하는 정책 제시라고 볼 수밖에 없는 상황이다.

4. 한국의 주류 및 주류판매 기업들과 사회적 책임의 부재

2012년 4월 보건복지부에 따르면 음주와 관련된 30개 질환의 총 진료비는 2005년 3조 2천127억 원에서 2009년 6조 1천226억 원으로 두 배 가량 증가했다. 음주자에 의한 건강보험 총 진료비 지출 규모도 같은 기간 866억 원에서 1천688억 원으로 늘었다.

음주에 의한 질병으로는 앞서 밝혔듯이, 알코올성 정신병, 심혈관계 질환, 간질환, 식도암 등 암 등이 있고 직간접적 연관이 있는 질환은 60여개에 이른다. 2006년을 기준으로 음주로 인한 피해가 연 23조 4400억 원에 이른다는 연구가 있다는 것이 이 글의 앞부분에서 이야기한 바 있다.¹⁶⁾ 이 연구에서 의료비는 23조원 4400억 원의 4.3%인 8.564억 원으로 보건복지부의 의료비 지출과 비교했을 때 매우 과소 추계된 것이므로 보건복지부에서 제시한 의료비 부담 자료를 다른 연구 자료와 연계하면 한국의 음주로 인한 피해 추계 액은 훨씬 더 커질 것으로 보인다. 이러한 비용은 흡연이 건강에 미치는 위해보다 더 크거나 유사하다고 할 수 있다. 세계적으로 사망과 장애(불능)의 2.7%가 흡연에 의한 것으로 보고되고 있는 반면, 음주에 의한 것은 3.5%에 달하는 것으로 보고되고 있다¹⁷⁾.

이러한 상황에서 담배 기업에 대해서는 건강증진기금이 부과되지만 우리나라에서는 주류기업과 주류 판매 기업에 대해서는 주세외의 별도의 건강과 관련된 세금이 부과되지 않고 있다.

한국에서 주류업계의 국내 주류시장의 규모는 2010년 국내 출고금액 기준으로 대략 7조 2천306억 원(수입주류 제외, 수입주류 포함 시 약 8조원 내외)으로 파악되며, 맥주와 소주가 각각 전체 시장의 53.1%와 40.9% 정도를 차지하고 있어 주류시장의 대부분을 점하고 있다.¹⁸⁾ 매출액 8조 원 중 2004~2008년의 평균이익인 약 10%만 영업 이익으로 잡아도 그 규모는 최소한 5천억 원이 넘는다.(〈그림 5〉, 〈그림 6〉)

예를 들어 한국 주류산업협회의 회원사이면서 세계 1위 주류업체인 디아지오의 한국지사인 디아지오코리아 한 회사만 보아도 2011년 매출액이 3천972억 원이고 같은 기간 순이익이 1,041억 원이었다¹⁹⁾. 롯데칠성음료는 지난해 매출액과 순이익이 전년 대비 각각 20.17%, 43.05% 상승했고 시가총액은 52.60% 증가해 36계단 순위가 상승했다. 지난 해 각종 원자재 가격 인상에도 불구하고, 롯데칠성음료의 실

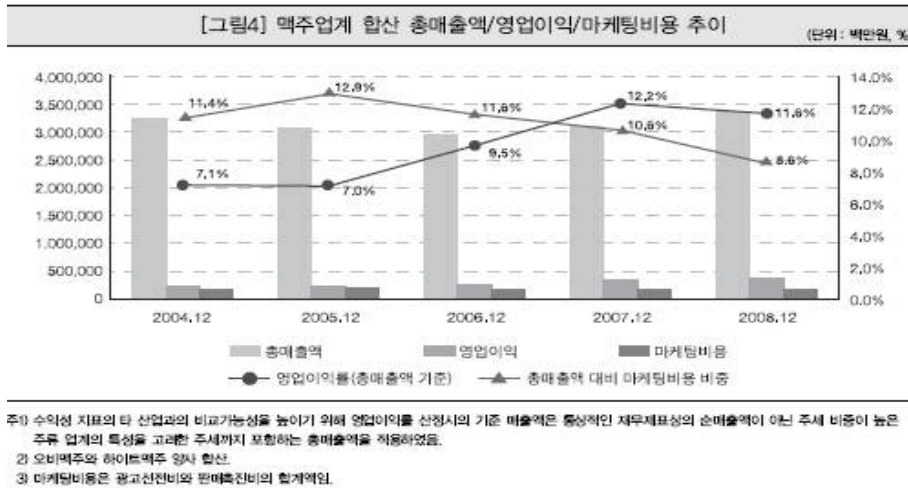
16) 정우진 외, 2009, 이전 글.

17) The Globe Magazine.

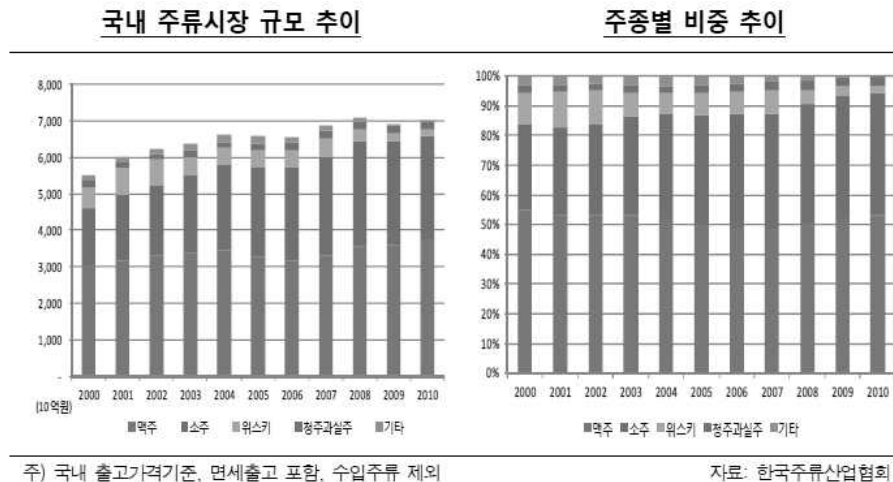
18) 정민수, 박덕환, KIS Industry out look, 주류업, 2012. 1.

19) 디아지오코리아, 2011년 감사보고서.

적이 급상승한 것은 롯데주류 인수 때문이다.



<그림 5> 맥주 매출액 및 영업이익, 마케팅 비용.

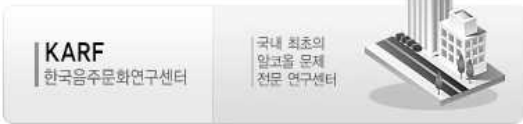


<그림 6> 국내 주류시장 규모 추이 및 주종별 비중 추이.

주류업계의 마케팅 비용만 보더라도 수천억 원이 넘는다. 술을 팔기 위해서는 수 천억 원을 쓰고 그 사회적 피해가 수십조 원에 달하는 알코올 문제 예방과 해결에 쓰는 돈은 얼마나 될까?

주류산업협회의 홈페이지에 접속하면 이들의 사회적 책임은 오직 한국음주문화센터에 대한 지원금 연 50억 원이 거의 전부다. 한국주류산업협회(주류공업협회) 홈페이지의 소비자보호 항목에는 1999년까지의 업무만 나와 있고 그 이후에는 한국음주문화재단의 사업만 쓰여 있다. 그런데 주류기업들이 한국음주문화재단에 지출하는 금액은 1년에 50억이 모두이다. 즉 그들은 수천억 원의 이익을 올리면서도 사회적 책임에는 주류업계로서는 모든 기업이 기여하는 돈이 다 합쳐서 50억 원밖에

안 된다는 것이다.(<그림 7>) 더욱이 지금 주류기업들은 이 50억 원마저도 아깝다고 한국음주문문화재단을 파행적으로 운영하고 있다.



*** 국내 최초의 알코올 문제 예방, 치료, 재활을 위한 「한국음주문문화연구센터」 설립**

➡ 한국주류산업협회와 주류 및 주정위원회는 주류소비자보호사업의 전문적인 사업추진을 위하여, 정부, 학계, 종교인 및 각계 전문가 중심으로 설립 발기인 대회를 개최(2000년 2월 17일)하고 국내 유일의 알코올 문제 전문연구기관인 한국음주문문화연구센터를 설립, 운영하고 있습니다.

〈한국음주문문화연구센터〉의 운영은 대한주류공업협회의 회원사인 국내 소주,맥주,청주,일반증류주, 위스키,브랜디,리큐르,과실주,약주,기타주류 및 주정업체로부터 소비자보호사업 기금을 조성 매년 50억원을 지원하고 있습니다.

*** 소비자보호사업 추진 계획**

➡ **건전음주문화 정착 사업 (한국주류산업협회)**

- + 건전음주문화 풍토조성
- + 주류 이미지 개선을 위한 홍보
- + 소비자보호를 위한 조사, 연구

➡ **예방사업 (한국음주문문화연구센터)**

- + 알코올관련 학술 연구조사 및 역학조사 사업
- + 알코올문제로 인한 피해를 축소하기 위한 제반 연구 개발
- + 한국적 알코올문제 예방 프로그램 연구 개발 및 전파
- + 알코올과 관련된 법, 제도개선, 정책연구 사업
- + 알코올문제 예방과 치료, 재활을 위한 관련전문가, 기관, 단체 등에 연구 지원, 관련 정보수집 전파 상담
- + 알코올문제 예방교육, 또래리더 양성교육, 전문상담가 양성 교육 사업
- + 알코올문제 관련 유해환경 개선사업

➡ **치료사업 (한국음주문문화연구센터 부설 KARF 병원)**

- + 사회모델과 의료모델을 통합적으로 운영하는 치료센터
- + 한국적 진단/치료 및 재활사업
- + 알코올중독 치료 및 재활사업
- + 알코올중독 치료 전문인력 양성
- + 알코올중독 치료약 연구개발 및 보급

➡ **국내외 알코올 전문기관과의 네트워크 구축 (한국음주문문화연구센터)**

- + 알코올 문제 관련 통계, 정책, 프로그램 등에 관한 국제교류 및 협력 사업을 실시하여 세계적인 권위의 알코올 전문 연구기관과 네트워크를 형성, 최고의 서비스를 제공

※ 2000년 4월 26일 (재)한국음주문문화연구센터 설립 후 본사업은 재단에서 실시

<그림 7> 한국주류산업협회 홈페이지 한국음주문문화센터 소개

‘책임 있는 음주’ 등의 주류 기업의 사회적 책임은 1990년대 말부터 세계적으로 디아지오 등 일부 주류 기업 등을 통해 주창되기 시작했다. 그러나 이마저도 ‘실상 사회적 책임이라는 이름아래 자신들의 폐해를 가리려는 것 아닌가?’라는 의문이 제기되는 형편이다. 그러나 한국에서 주류 기업은 기업의 사회적 책임(CSR)을 위한 최소한의 책임조차 지지 않으려 한다. 그 대표적인 예가 그야말로 자신의 이익에 비추어 1%도 못 미치는 한국음주문문화재단조차 포기하려는 주류업계의 횡포에

가까운 행위이다.

주류 기업은 한국 사회에 연간 수십조 원의 피해를 끼치는 알코올 문제에 대해 1차적 책임을 지고 있다. 이들이 알코올을 팔아 수천억 원의 이익을 올리고 있기 때문이다. 롯데칠성음료(구 롯데주류비지)이나 진로하이트, 그리고 디아지오 코리아(조니워커, 기네스, 원저 등)와 페르노리타코리아 임페리얼 (벨런타인, 임페리얼, 애플솔루트보드카 등)등의 기업들은 말로만이 아닌 기업의 사회적 책임을 위한 진지한 노력을 기울여야 한다. 또한 정부는 주류기업이나 주류판매 기업들에 대한 매우 미흡한 규제만 부과하고 있는 현 상황에서 기업이 사회적 의무를 지도록 할 수 있는 제도를 만들어가야만 한다.

5. 결론에 대신하여

한국의 음주 정책은 위에서 살펴본 바와 같이 정부의 음주문제에 대한 책임 부재, 주류기업과 주류판매기업에 대한 직접적 규제 부족, 알코올로 인한 건강문제에 대한 예방·치료·재활에 대한 정부의 책임 부재 등으로 특징지을 수 있다.

이에 따라 음주정책의 개선방향으로 다음과 같은 내용이 필요할 것으로 보인다.

1) 음주문제에 대한 정부의 책임 강화

- ① 정부부터 알코올을 위해물질로 인식하고 알코올 문제를 정부가 자신의 책임 하에 문제를 풀어나가려는 인식의 대 전환이 필요하다.
- ② 이를 위한 국가 전략 계획 수립과 중앙정부 차원의 집행이 필요하다.
- ③ 지역 및 시민의 참여기전 마련

2) 음주문제에 대한 국가 중앙정부 담당기관의 설치와 체계 일원화

- ① 국가 중앙정부 차원의 일원화된 보건복지부 산하 담당기관의 설치
- ② 이 기관 산하로의 알코올 문제 담당기관체계의 일원화
- ③ 질병관리본부를 통한 알코올 통계의 작성
- ④ 국책연구소에서의 알코올 정책 연구
- ⑤ 현재 한국음주문화재단의 연구소에 대한 법적인 공적지위 부여 및 강화

3) 주류에 대한 접근을 제한하는 강력한 규제정책의 시행

- ① 판매시간 제한부터 도입하여 24시간 편의점에서의 주류 판매시간 제한
- ② 고도주의 판매장소 제한 등의 판매장소 제한 제도의 점진적 도입
- ③ 판매자의 연령 제한 (청소년의 주류판매 금지 등)

4) 광고규제 및 마케팅, 스폰서의 제한

- ① 청소년 대상 스포츠 및 프로그램에 대한 주류업체 스폰서 금지
- ② 대중이용 장소에서의 주류 및 주류판매 기업의 마케팅 행위 금지
- ③ 25세 이하 성인의 주류 광고출연 금지
- ④ 청소년 시청 TV 등 영상매체 프로그램에서의 주류 광고금지 등 도수별 매체별 광고규제안 마련

5) 주류에 대한 주세 및 건강증진기금 부과체계

- ① 가격에 대한 세금 부과가 아닌 알코올 함량에 대한 차등 세금 부과, 고도주에 대한 고세율, 저도주에 대한 저세율로 세금 부과
- ② 소비세형태의 주세가 아닌 기업의 판매액에 대한 기업에 대한 세금 또는 사회보장 기여금(건강증진기금) 부과
- ③ 이러한 세금 또는 사회보장 기여금을 알코올 문제의 공공적 재정기전으로 사용

6) 알코올 문제 예방·상담·치료·재활 시설의 국공립 시설의 확충 및 공공성 강화

- ① 알코올 문제 예방·상담시설의 국공립 시설 확충, 민간위탁기관의 직영화
- ② 알코올 치료 및 재활시설의 국공립 시설 확충
- ③ 한국음주재단, 알코올 상담소, 민간치료기관 등 음주관련 민간 예방·상담·치료·재활 기관의 법적인 공익적 의무부과
- ④ 공익적 목적을 충족시키지 못하는 음주관련 법인의 인가 취소 및 고용승계 통한 국공립화
- ⑤ 음주관련 예방·치료·재활 기관의 관리 감독 체계의 일원화

7) 대중이용시설에서의 음주 금지 규제 등

- 대중이용시설 주류판매 장소 이외 음주규제의 구체화 (불가능한 규제와 단속 정책 지양)

<자료 1> 세계보건기구 서태평양지역사무소 음주폐해 감소를 위한 서태평양지역 전략²⁰⁾

1) 해로운 음주를 할 위험을 감소시키는 것

① 해로운 음주가 가져다 줄 건강 및 사회적 결과에 대한 대중인식 제고

- 해로운 음주의 결과에 관한 정보를 개발 및 확산하는 대중홍보
- 음주폐해에 대한 대중인식을 증대시키기 위해 다른 부처와 협력, 특별히 사법과 교정 기관의 폐해인식제고
- 고 위험집단(청소년, 임신부 및 임신예정자, 사회적 약자) 구성원을 위한 특별한 예방프로그램 마련
- 고 위험상황 및 생활의 장(학교, 사업장, 도로 및 고속도로)을 위한 예방 프로그램의 제공

② 해로운 음주를 하지 못하도록 하는 요인의 증대

- 개인이 건강한 의사결정을 할 수 있는 역량강화를 통해 해로운 음주에 대항할 수 있도록 하는 건강증진프로그램 개발 및 시행
- 절주 실천을 쉽게 할 수 있는 지원적 환경을 학교, 지역사회 및 기타 생활의 장에서 조성하기 위해 가정지원프로그램, 지역사회 및 학교 체계 지원프로그램 및 비 알코올성 음료에 대한 접근도 향상과 같은 프로그램 수행

③ 해로운 음주를 조장하는 요인의 감소

- 과음 폭음을 조장하는 사회적 압력을 약하게 함. 특히 젊은이와 다른 고위험 집단 및 음주를 원하지 않는 집단들에게 부여되는 사회적 압력의 차단
- 주류 판매업자 또는接客업소 종사자를 위한 청소년 대상 주류 판매 단속과 같은 책임지는 서비스에 대한 교육

④ 주류광고, 마케팅 및 젊은이를 대상으로 하는 문화 및 스포츠 행사 후원의 규제 및 대응

- 주류광고 및 마케팅 규제를 담당할 정부 기관 지정
- 주류마케팅 규제 또는 금지
- 판매와 마케팅에 관한 윤리규정 마련을 통한 주류업계의 책임감 제고

⑤ 해로운 음주 위험 감소를 위한 옹호 증대

- 해로운 음주 감소를 옹호하는 기관들에 대한 지원
- 해로운 음주를 예방하고 대응하기위한 노력을 계획 시행함에 있어 관련 모든 정부 부처가 함께 노력

20) 김광기, 음주폐해 예방과 감소를 위한 국제적 동향과 시사점, 보건과 사회과학 24집 2008.12., pp. 107-110에서 전제.

2) 해로운 음주로 인한 영향 감소

- ① 지역사회 음주폐해를 예방하고 효과적으로 대응할 수 있도록 지역사회 조직들의 역량제고
 - 해로운 음주로 인한 건강상 및 사회적 결과에 대한 예방과 대응을 효과적으로 할 수 있도록 지역사회 조직(시민단체)지원
- ② 음주관련 문제 예방 및 대응을 효과적으로 다룰 수 있는 보건 및 복지 요원의 지원
 - 해로운 음주 선별, 예방 및 치료를 더 잘 할 수 있도록 보건의료제공자의 능력제고
 - 해로운 음주로 인한 건강 및 사회적 결과를 예방, 선별 및 효과적으로 대응함에 있어 지역사회의 일차보건의료시스템이 주도적인 역할을 할 수 있도록 능력을 키워주고 의사 양성 및 진료체계 마련
 - 단기치료프로그램의 도입과 시행을 개발 및 지원함
 - 보건의료체계에 음주관련문제를 전문적으로 다루는 전문치료기관의 도입과 시행을 개발하고 지원함
 - 음주관련문제를 가진 사람들을 위한 조기선별, 치료 및 재활프로그램 서비스 이용을 용이하게 하고 그 가족들을 지원하도록 함
- ③ 최고 혈중알코올농도 허용기준의 설정 및 단속과 같은 특별한 프로그램을 통한 음주운전 감소
 - 국제적으로 모범적인 관행에 맞추어서 음주운전 단속의 법적 최대 혈중 알코올 농도 기준을 낮게 설정함
 - 임의적인 혈중알코올농도 측정을 자주 행하는 체계의 개발 및 단속
 - 음주운전 위반자에게 즉각적이고 효과적인 결과가 초래될 수 있도록 운전면허 정지 및 취소 체계 개발 및 단속
- ④ 음주관련 범죄, 반사회적 행동 및 공공질서 저해와 같은 음주폐해 예방 및 감소를 위한 사법기관의 적극적인 참여
 - 해로운 음주를 공중보건 및 안전에 근거하여 접근할 수 있도록 보건과 사법기관간의 밀접한 협조관계 조장
 - 음주관련문제 예방 및 대응법에 관한 교육을 사법기관에 제공
 - 해로운 음주에 대응하기 위한 전략을 수립 시행하도록 사법기관에 촉구

3) 해로운 음주 감소를 위한 접근도 및 이용가능성 규제

① 주류규제 기전 확립 및 단속

- 주류구매 및 판매를 위한 최소 법적 연령 설정 및 만취자 대상 판매 금지 시행 및 단속
- 주류 판매 시간, 장소 규제
- 주류생산, 수입, 도소매를 규제하기 위한 상업 면허제도 수립 및 단속
- 국내생산 및 수입된 주류가 음료안정성 기준을 충족하고 가정에서 생산된 주류가 판매되는 것을 금하고 엄격하게 규제되는 지를 확실하게 하기 위해 주류생산에 관한 최소 기준 수립

② 해로운 음주 감소를 위한 수단으로 주세체계 수립

- 해로운 음주를 감소시키기 위한 효과적인 수단의 하나로 주세제도의 시행을 심각하게 고려함
- 알코올 도수에 따라 주세를 부과하는 것을 고려하고 젊은이와 같은 위험한 집단을 대상으로 하는 주류에 대한 특별 세금 부과시행

③ 국제무역 및 경제협정 체결 시 음주관련 폐해를 고려할 것

- 불법 수입을 피하기 위한 주류규제대책의 마련
- 해로운 음주와 국제 무역 간의 관계에 관한 문제를 잘 다룰 수 있도록 재정, 보건, 무역 및 기타 관련 기관의 장관들이 참여하는 조정기전의 수립
- 무역과 무역협정이 해로운 음주에 미칠 수 있는 영향을 추적하고 분석할 수 있는 국가 수준의 능력을 개발하고 지속적으로 강화
- 무역과 건강간의 관계에 관한 근거를 생산 및 공유하는 것을 포함하여 서태평양지역 및 전 세계적 수준에서의 무역과 보건 분야 간의 정책적 일관성을 지원하기 위해 회원국 간 및 국제기구와 협조

④ 법령, 규정 및 정책의 적용과 단속

- 주류에 관한 규정들에 대한 단속을 적절하게 하도록 함
- 주류구매, 소비 및 판매에 관한 최소연령 기준 단속

4) 전략 시행을 촉진 및 지속하기 위한 기전마련

① 통계 수집 및 분석체계 마련

- 알코올 정보체계를 수립하고 정책개발 정보 분석을 주도할 기관(agency)을 지정하여 기관의 최우선 업무로 함. 기존의 광범위한 업무를 하던 기관(예컨대 공중보건을 위한 국가기관)일 경우에는 이것을 새로운 업무로 부여함
 - 주류소비, 음주양상 및 폐해에 관한 추세를 파악하기 위한 기존 데이터(예컨대, 주류생산 및 판매에 관한 통계와 보건 분야와 사법기관의 통계포함)의 활용
 - 설문조사, 병원입원자료 및 기타 이용 가능한 감시통계를 포함하는 감시 체계를 수립하고 주류소비, 음주양상 및 음주폐해에 관한 정보를 제공하도록 하며 이러한 체계를 시행함에 있어 대학교의 연구기관이 참여할 수 있도록 하는 것을 고려함
 - 해로운 음주, 특히 폭음과 그로 인한 건강 및 사회적 결과와의 관계를 평가하기 위한 국내 및 지역 연구의 지원
- ② 공중보건을 우선하고 근거중심의 알코올 정책을 개별 국가의 상황에 맞게 개발
- 공중보건을 우선으로 하는 국가 알코올 정책을 개발, 계속 보완할 책임을 지는 중앙정부수준의 담당 기관(national body)을 수립 하던가 또는 지명함
 - 재정 및 공중보건 전문기술을 통해 담당기관을 지원함
 - 정책의 효과적인 협조와 시행을 위해 정부부처간의 협조와 관련 시민단체와 기관의 참여를 위한 지속적인 국가기전을 마련
 - 음주폐해 예방과 감소를 지원하기 위한 조치로 주세재정의 일정부분을 배정하는 것과 같은 재정기전의 마련
 - 국가 알코올 정책으로 이루어지는 모든 활동에 대한 추후관리 및 평가가 확실히 이루어지게 함
- ③ 음주폐해 감소를 위한 개별 국가들의 노력을 지원할 수 있는 서태평양지역수준의 기전 수립
- 공중보건을 우선으로 하는 알코올 정책수립에 관여하는 국가 기관들 간의 효과적인 의사소통이 서태평양지역 전체와 일부 지역 내에서 이루어지도록 함
 - 회원국 정부가 지명한 국가 대표전문가들의 네트워크를 마련하여 전략 시행에 관한 정보의 교환 및 지원
 - 주류소비와 그로 인한 건강 및 사회적 결과에 관한 정보 수집과 분석을 위한 지역 알코올 정보시스템의 개발
 - 공중보건을 우선하는 알코올 정책 및 프로그램 개발에 관한 지역 전문가 풀(pool)의 수립

<끝>