

새로운 담배 유행과 금연정책의 방향

일시: 2026. 11. 10. (화) 14:00~17:00
장소: 프레스센터 19층 기자회견장(유튜브 채널 생중계)
주최: 대한민국의학한림원·한국의학바이오기자협회

대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea

KAMJ
한국의학바이오기자협회
Korean Assc. Medical Journalists.

목 차

프로그램 ····· 1

| 주제발표 |

국가 금연정책의 현황과 방향 ····· 3

김지은 부장·한국건강증진개발원 금연정책기획부

다시 점화된 담배·니코틴 전쟁 ····· 21

이성규 센터장·한국담배규제연구교육센터

담배와 접근도 정책 ····· 41

박은철 부원장·대한민국의학한림원

| 지정토론 및 전체토론 | ····· 71

조홍준 명예교수·울산의대

임현정 실장·국민건강보험공단 법무지원실

김잔디 기자·연합뉴스

전은정 과장·보건복지부 건강증진과

“새로운 담배 유행과 금연정책의 방향”

일시: 2026. 11. 10. (화) 14:00~17:00

장소: 프레스센터 19층 기자회견장(유튜브 채널 생중계)

주최: 대한민국의학한림원·한국의학바이오기자협회

프로그램(안)

사회 : **이영성** 대한민국의학한림원 정책개발위원장

13:30-14:00	**등록**	
14:00-14:30	**개회사**	**한상원** 대한민국의학한림원 원장 **민태원** 한국의학바이오기자협회 회장
	축사	**이형훈** 보건복지부 제2차관
	기념촬영	
제1부 : 주제발표		
14:30-14:50	**국가 금연정책의 현황과 방향**	**김지은** 한국건강증진개발원 금연정책기획부 부장
14:50-15:10	**다시 점화된 담배·니코틴 전쟁**	**이성규** 한국담배규제연구교육센터 센터장
15:10-15:30	**담배와 접근도 정책**	**박은철** 대한민국의학한림원 부원장
15:30-15:40	**휴식**	
제2부 : 패널토의		좌장 : **임정기** 대한민국의학한림원 미디어포럼 운영위원장 **이진한** 한국의학바이오기자협회 수석부회장
15:40-17:00	**지정토론 및 전체토론**	**조홍준** 울산의대 명예교수
		임현정 국민건강보험공단 법무지원실 실장
		김잔디 연합뉴스 기자
		전은정 보건복지부 건강증진과 과장
17:00	**폐회**	

| 주제발표 |

제6회 미디어포럼 “새로운 담배 유행과 금연정책의 방향”

국가 금연정책의 현황과 방향

김지은 부장
(한국건강증진개발원 금연정책기획부)

약 력

○ **성 명 : 김지은**

○ **소 속 : 한국건강증진개발원 국가금연지원센터**

○ **직 위 : 부장**

[주요 학력사항]

○ 서울대학교 보건학 석사 졸업

○ 서울대학교 보건학 박사 수료

[주요 경력사항]

○ 한국보건사회연구원 건강보장정책연구실 연구원

○ 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 책임

국가 담배규제정책의 현황과 향후 방향

김지은 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 금연정책기획부장

우리나라 담배규제정책은 1995년 「국민건강증진법」 제정과 2005년 세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 담배규제기본협약(WHO Framework Convention on Tobacco Control, WHO FCTC) 비준을 거치며 제도적 기반을 확충해 왔다. 담배가격 규제, 금연구역 확대, 담뱃갑 경고그림 도입 등 담배 규제가 도입·강화되었으며, 국가 주도의 금연지원서비스와 흡연예방사업도 확대되었다. 이러한 정책적 노력과 함께 일반담배 흡연율은 장기적으로 감소해 왔다. 최근에는 담배제품과 사용행태의 변화에 대응하여 규제체계의 적용 범위를 넓히고 정책적 대응을 발전시켜 나가고 있다.

그러나 질병관리청의 국민건강영양조사 결과를 보면, 최근 수년간 성인의 일반담배 흡연율은 감소한 반면 전자담배 사용률은 증가하는 양상을 보였으며, 일반담배와 전자담배의 중복사용도 계속해서 해결해야 할 문제로 남아있다. 청소년건강행태조사 결과에서는 청소년의 전체 담배제품 사용률이 감소 추세를 보이지만, 제품 유형과 성별에 따라 사용 양상에는 차이가 나타난다. 이에 따라 일반담배 흡연율뿐 아니라 다양한 담배제품의 사용과 중복사용을 함께 살펴보는 것이 중요해졌다. 이러한 변화는 담배 사용 실태와 정책 성과를 보다 종합적으로 파악하고, 청소년과 청년의 신규 담배 사용을 예방하기 위한 지속적인 접근이 중요함을 보여준다.

현재 담배규제정책은 담배제품의 빠른 변화와 다양화에 따른 규제 적용 범위의 변화, 다양한 온·오프라인 환경에서 이루어지는 담배 광고·판촉, 담배소매점에서의 제품 진열 및 광고 노출, 간접흡연으로부터의 보호, 청소년과 청년의 새로운 담배제품 사용 예방 등 여러 과제에 대응하고 있다. 또한 새로운 담배제품의 건강 위해성에 관한 과학적 근거를 지속적으로 축적하고, 제품별 유해성 정보를 체계적으로 확보·관리하기 위한 제도적 역량도 중요해지고 있다. 이는 금연지원서비스와 흡연예방사업을 지속적으로 추진하는 한편, 담배제품의 공급과 유통, 정보 제공 및 사용 환경을 종합적으로 고려한 정책 대응이 중요함을 보여준다.

이러한 맥락에서 2026년 4월 24일 시행된 「담배사업법」상 담배 정의 확대는 중요한 제도적 변화이다. 담배의 원료 범위가 '연초의 잎'에서 '연초나 니코틴'으로 확대되면서 합성니코틴 담배제품에 대한 규제 근거가 마련되었다. 아울러 「담배유해성관리법」 시행으로 담배 제조자 등의 유해성분 검사 및 결과 제출 의무가 도입되었으며, 국가 차원에서 관련 정보를 관리하고 담배규제정책에 활용할 수 있는 제도적 기반이

마련되었다. 두 제도는 담배제품의 변화에 대응하여 규제 대상을 넓히고, 제품의 유해성에 대한 담배산업의 책임과 국가의 관리 책임을 구체화한다는 점에서 의미가 있다.

향후에는 새롭게 마련된 법적 기반을 토대로 담배 유해성 관리체계를 안정적으로 정착시키고, 제도의 실효성을 높여 나가는 것이 중요하다. 사전예방의 원칙에 따라 관리 대상 유해성분과 관련 정보의 범위를 지속적으로 검토하고, 확보된 정보의 신뢰성을 높여 담배규제정책과 금연지원·흡연예방사업의 과학적 근거로 활용해 나갈 필요가 있다. 이와 함께 광고·판촉 규제, 간접흡연 예방, 청소년 보호 등 기존 담배규제 정책을 지속적으로 추진하고, 안정적인 정책 추진 기반을 확보해 나가야 한다. 앞으로도 그동안 축적해 온 정책적 성과와 새롭게 마련된 제도적 기반을 바탕으로, 담배 사용과 노출을 줄이고 국민건강을 보호하기 위한 노력을 지속해 나갈 것이다.

국가 담배규제정책의 현황과 향후 방향

한국건강증진개발원 국가금연지원센터
금연정책기획부 김지은 부장

KHEPi
한국건강증진개발원

목차

01 WHO FCTC와 한국의 담배규제정책
02 한국 담배규제정책의 당면과제
03 변화하는 환경과 남은 과제

1. WHO FCTC와 한국의 담배규제정책

세계보건기구 담배규제기본협약

Framework Convention on Tobacco Control

- **WHO 주도로 협상·채택된 최초의 국제 협약**
- ’03.5월 192개 WHO 회원국 만장일치로 채택, ’05.2월 발효
- **’26년 11월 기준 183개국이 참여하고 있으며, 전세계 인구의 90% 이상 포괄**

  (우리나라는 2003년 7월 21일 서명, 2005년 5월 16일 비준)
- **목적 :** 담배 사용과 담배에의 노출로 인한 건강·사회·환경·경제적 폐해로부터 보호
- **원칙 :** **과학적 근거에 기반한 포괄적 담배규제**와 **담배산업의 상업적 이해관계로부터 공중보건정책 보호**
- **내용 :** 담배 수요와 공급 감소를 위한 국제 규범과 효과적인 정책의 기본 틀(총 11부 38개 조항) 제시,

  당사국총회를 통한 협약 이행 점검 및 이행 가이드라인 채택·발전

4

한국 담배규제정책 추진 경과

국내 법·제도 기반 위에 국제적 규범과 과학적 근거를 반영하며 발전

1995	2005	2012–2016	2018–2023	2025–2026
제도적 기반 마련	**국제규범과 연계**	**가격·비가격 규제 강화**	**규제 범위 확대**	**유해성 관리·신종담배 대응**
• 국민건강증진법 제정·시행	• WHO FCTC 비준	• 공중이용시설 금연구역 확대	• 실내체육시설 등 금연구역 확대	• 2025.11 담배유해성관리법 시행
• 금연구역 등 담배규제 기반 형성	• 보건소 금연클리닉 전국 확대	• 2015년 담뱃값 인상	• 유치원·어린이집 주변 금연구역 강화	• 2026.4 담배 정의 확대 시행
		• 2016년 담뱃갑 경고그림 시행	• 2023년 담배유해성관리법 제정	• 합성니코틴 제품 규제 근거 확보

국내 법·제도 기반 형성 → FCTC 비준 → 규제 확대 → 유해성 관리 및 규제 사각지대 해소

5

WHO FCTC와 우리나라 담배규제정책

국제적 규범과 국내 법·제도가 연결되는 주요 정책 영역

제6조
가격·조세 정책
담배가격 및 제세부담금 정책

제8조
담배연기 노출로부터 보호
금연구역 지정 및 확대

제9~11조 · 제13조
제품·포장·광고 규제
유해성분 관리, 경고그림, 광고·판촉 제한

제12조 · 제14조
예방·금연지원
흡연예방 교육, 금연상담·치료 지원

관련 법령 | 국민건강증진법 · 담배사업법 · 청소년보호법 · 담배유해성관리법 등

6

2. 한국 담배규제정책의 당면과제

한국 담배규제정책의 당면 과제

담배제품과 인식, 사용행태의 변화에 대응하는 포괄적 규제체계 필요

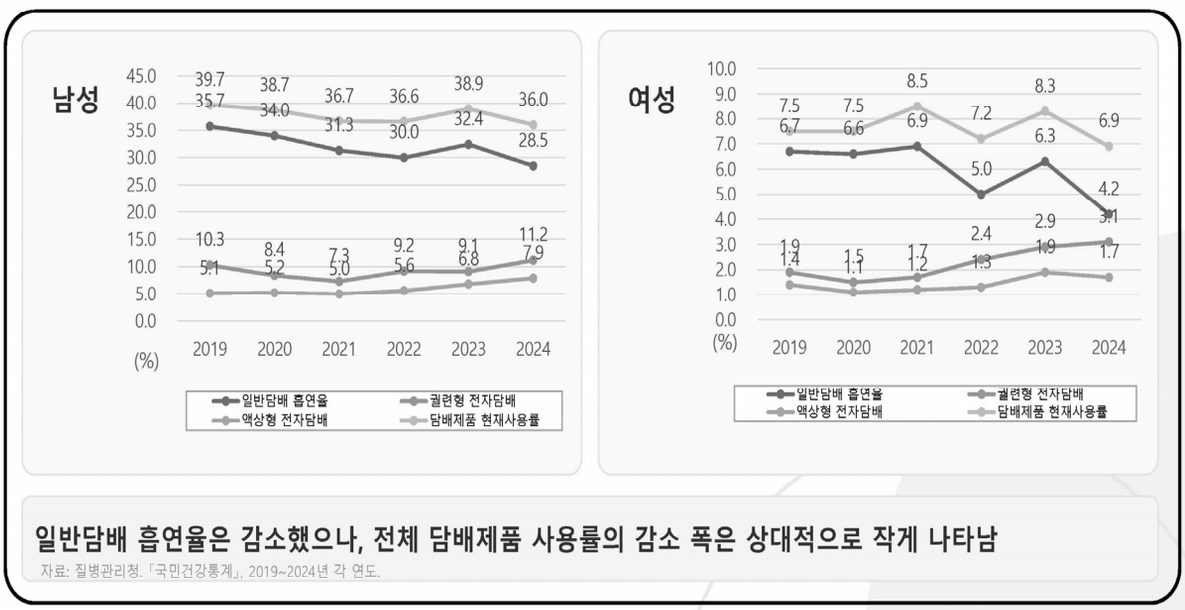
01	**담배제품의 다양화, 신종담배로의 빠른 전환** 일반담배뿐 아니라 액상형·궐련형 전자담배 등 다양한 제품 동시 사용·전환	제품 유형에 따른 규제 공백 해소를 위한 법·제도 정비
02	**담배제품에 대한 인식, 사용 행태 변화** 일반담베 흡연율 감소에도 담베제품 시용률 및 전지담베 시용률 지속 모니터링 필요	전체 담배제품 사용을 포괄하는 정책 이행 및 금연지원 강화
03	**담배 유해성 관리의 실효성 확보** 담베제품의 유해성에 대한 업계의 책임과 국가의 포괄적 관리·감독 체계 마련	사전예방 원칙에 기반한 업계 책임 강화 및 국가 유해성 관리체계의 본격 운영

정책 대응 방향 | 규제 사각지대 해소 · 담배제품 사용 관리 · 유해성 관리체계 강화

8

한국 담배 사용 현황

성인 | 일반담배 흡연율은 감소, 전자담배 사용률은 증가 추세



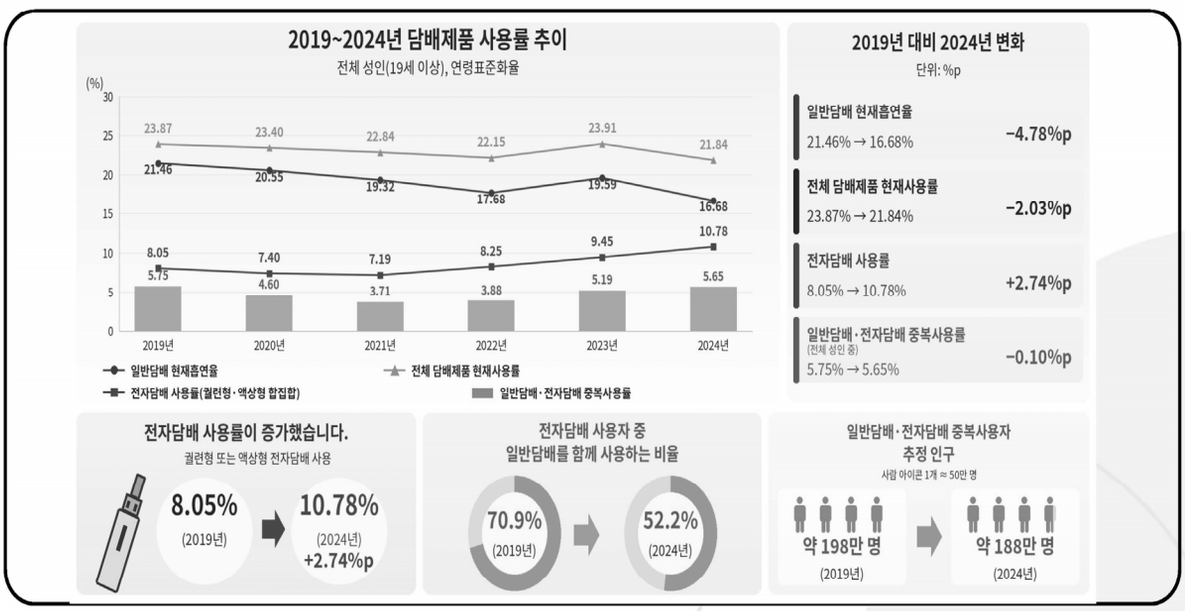
일반담배 흡연율은 감소했으나, 전체 담배제품 사용률의 감소 폭은 상대적으로 작게 나타남

자료: 질병관리청. 「국민건강통계」, 2019~2024년 각 연도.

9

한국 담배 사용 현황

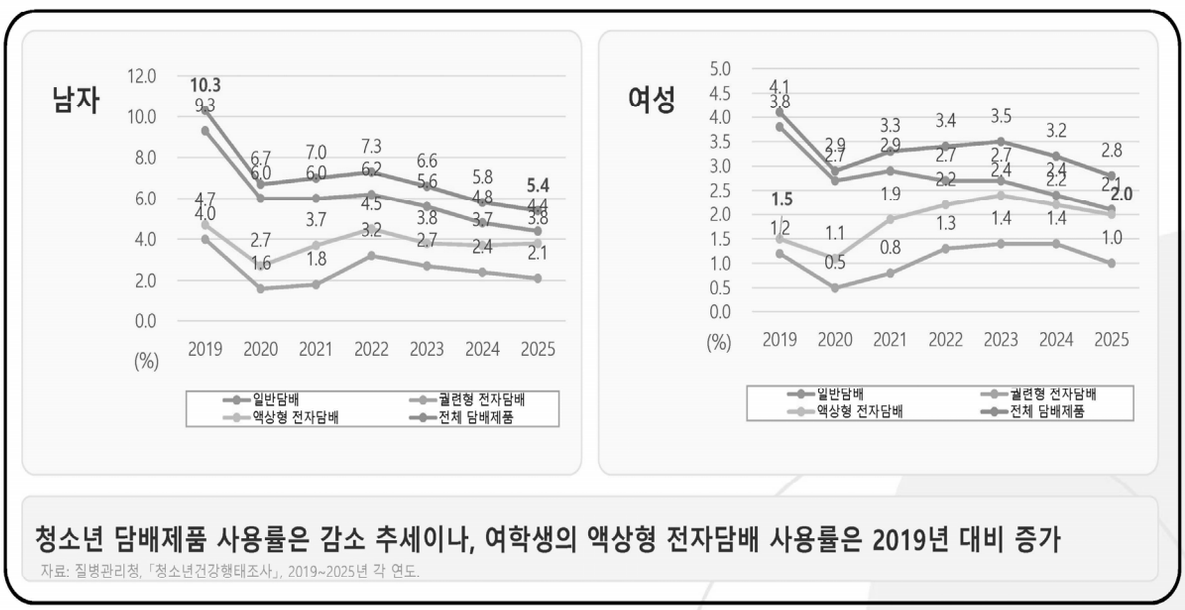
성인 | 전자담배 사용률이 증가했고, 그 중 절반 이상은 일반담배를 함께 사용



10

한국 담배 사용 현황

청소년 | 담배제품 사용률 감소 속 전자담배 사용 양상 변화



청소년 담배제품 사용률은 감소 추세이나, 여학생의 액상형 전자담배 사용률은 2019년 대비 증가

자료: 질병관리청, 「청소년건강행태조사」, 2019~2025년 각 연도.

11

국민건강증진종합계획(HP2030)과 담배규제정책 목표

제5차(궐련 흡연율 중심 목표 설정)에서 제6차(전체 담배제품 사용률 중심 목표 설정)로의 전환

비전

모든 사람이
평생건강을 누리는 사회

목표

- 건강수명 연장
- 건강형평성 제고

사업분야

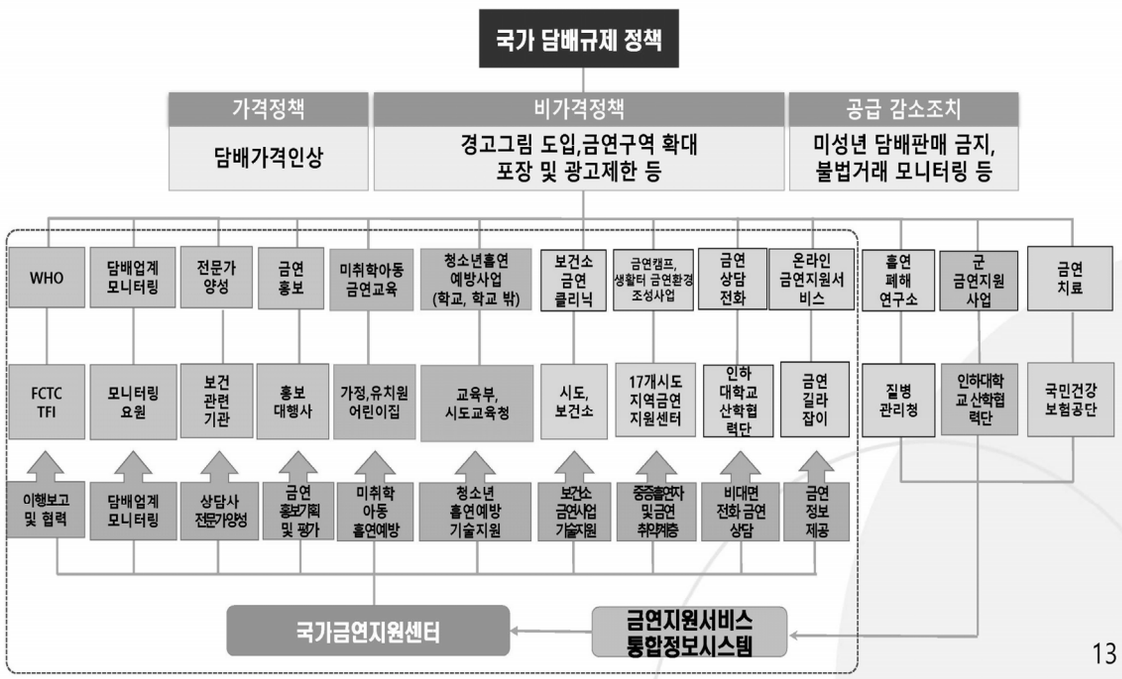
- **건강생활실천**
- 정신건강 관리
- 비감염성 질환 예방관리
- 감염 및 기후변화성 질환 예방관리
- 인구집단별 건강관리
- 건강친화적 환경구축

HP2030 (제6차, 2026~2030)

		2024년		2030년
목표 1	성인 담배제품 사용률 감소			
	- 성인 남성 현재 담배제품 사용률	36.0%	→	29.0%
	- 성인 여성 현재 담배제품 사용률	6.9%	→	6.0%
목표 2	청소년 담배제품 사용 예방	2024년		2030년
	- 중·고등학교 남학생 현재 담배제품 사용률	5.8%	→	7.0%
	- 중·고등학교 여학생 현재 담배제품 사용률	3.2%	→	3.0%
목표 3	직장 내 간접흡연 노출 감소	2024년		2030년
	- 성인 남성 담배제품 비사용자의 직장 실내 간접흡연 노출률	7.5%	→	10.0%
	- 성인 여성 담배제품 비사용자의 직장 실내 간접흡연 노출률	3.0%	→	5.5%
목표 4	건강형평성 제고	2024년		2030년
	- 소득계층 간 성인 담배제품 사용률 격차 (소득 하위 20% 대비 상위 20%의 현재 담배제품 사용률 격차)	13.7%p	→	11.0%p

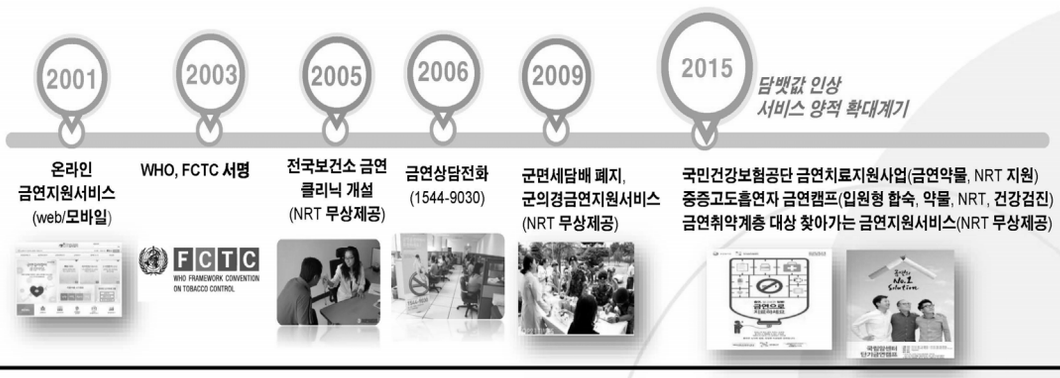
12

담배규제정책 및 금연사업 추진체계

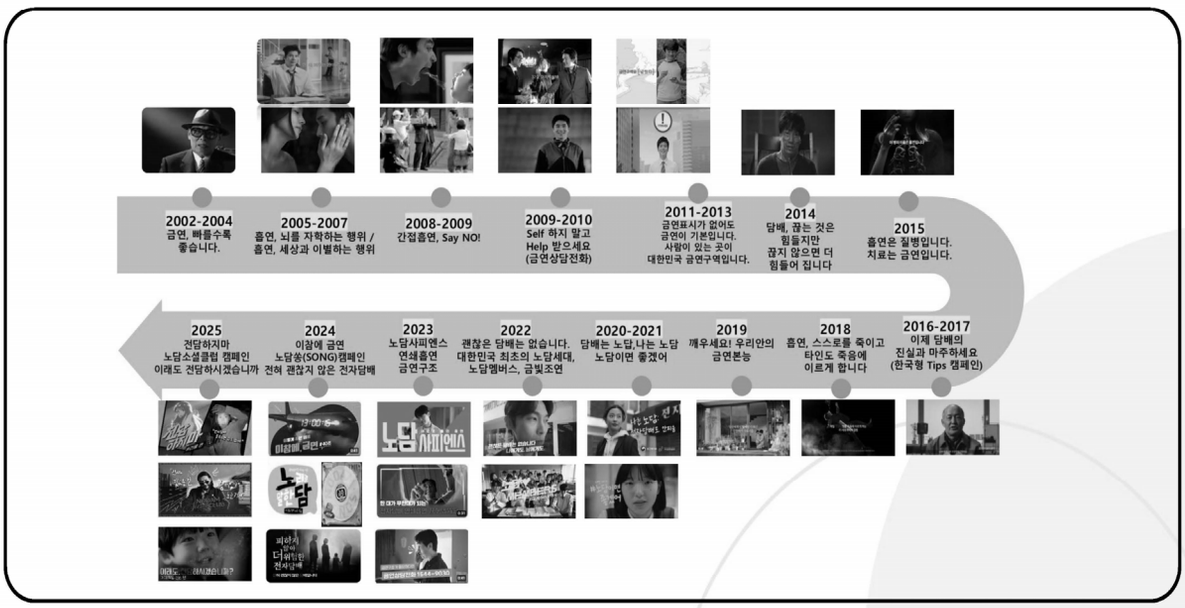


흡연자를 위한 금연지원사업

- WHO에서 제시하고 있는 흡연자 누구나 접근 가능한 **전국단위 서비스, 금연지원 관련 비용 무상지원, 상담과 니코틴 보조제, 금연약물처방 무료지원,** 금연중재 방법의 대부분을 수행 중
- **매우 높은 수준의 포괄적 금연지원서비스를 제공하고 있는 것으로 평가**(WHO,2019)



흡연 예방 및 금연 홍보 캠페인



15

3. 변화하는 환경과 남은 과제

2026년 담배규제정책의 주요 변화

변화하는 담배제품, 시장 대응을 위한 두 가지 제도적 기반 마련

01

담배 정의 확대

담배의 원료 범위를 '연초의 잎'에서
'연초나 니코틴'으로 확대

합성니코틴 담배제품까지 규제 대상에 포함

규제 사각지대 해소

02

담배 유해성 관리체계

담배업계에 유해성분 검사 및 검사결과 제출 의무 부과,
이를 관리·공개하기 위한 국가 관리체계 마련

담배 유해성 체계적 관리

담배 유해성 관리 강화

담배제품의 규제 사각지대를 해소와 유해성 관리의 제도적 기반 강화

17

① 담배 정의 확대

제품의 원료·형태 변화에도 규제가 적용될 수 있도록 제도 정비

기존 정의

연초의 잎

→

정의 확대

연초나 니코틴

적용 대상 관리

합성니코틴 담배 제품의 규제 공백 점검

시장 관리·감독

정의 확대에 따른 규제 준수 여부 확인

후속 과제

유사·무니코틴 제품 위해성 평가 및 대응

18

② 담배 유해성 관리체계 도입

담배의 유해성을 ‘아는 것’에서 국가가 지속적으로 ‘관리하는 것’으로 전환

01	02	03
유해성분 검사	**정보 관리·공개**	**국가 관리체계**
담배업계의 유해성분 검사 및 검사결과 정부 제출 의무화	검사 결과와 정보를 정부가 관리, 국민 건강 보호를 위해 활용	국가가 주도하는 담배 유해성 관리로의 체계 전환

담배업계의 책임을 강화하고, 국가 차원의 유해성 관리 기반 마련

19

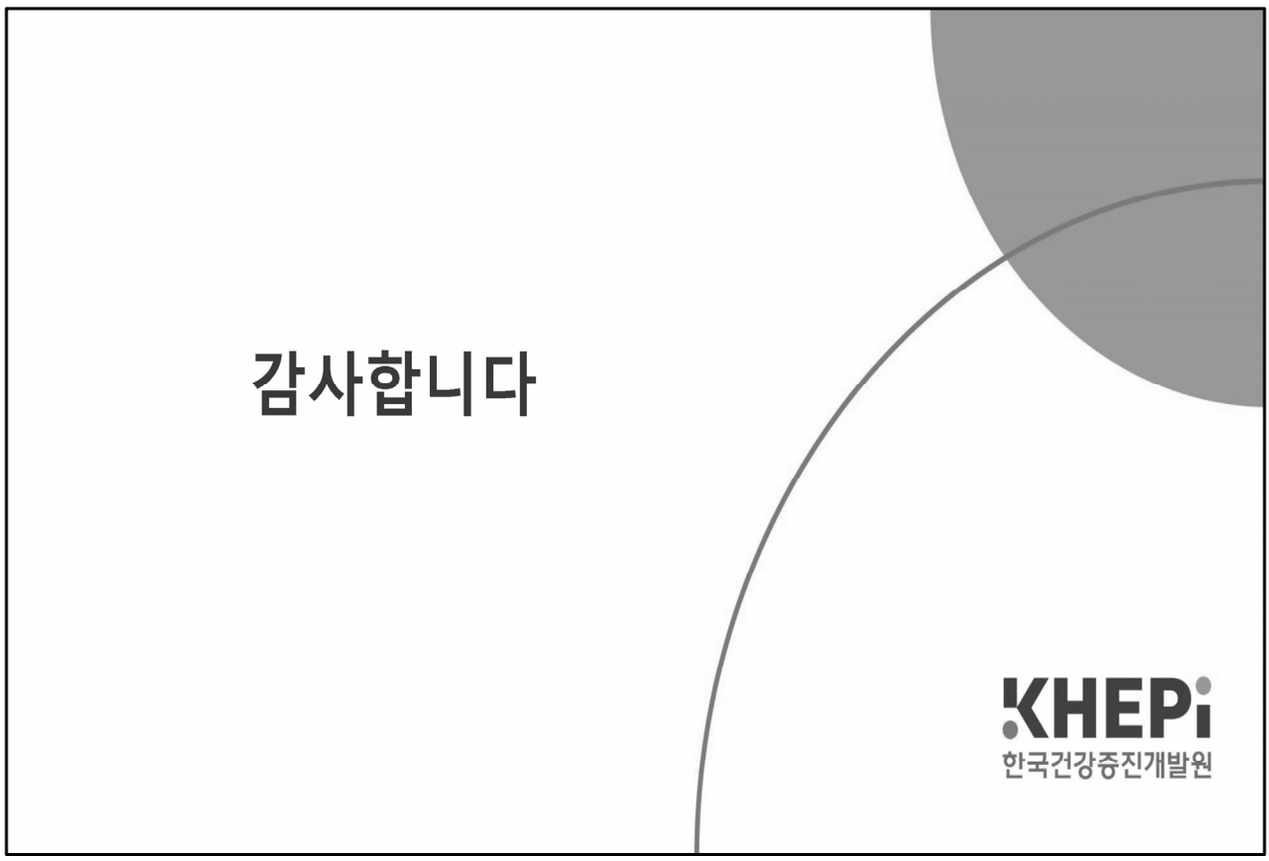
담배규제정책의 남은 과제

제도적 기반의 확대를 실질적 담배 사용 감소·예방으로

01	**신종담배 대응**	신종담배의 지속적 등장과 확산에 대응하는 사전예방적 규제
02	**규제 사각지대 해소**	유사·무니코틴 제품 등 새로운 규제 사각지대에 대한 대응
03	**간접흡연 예방**	간접흡연으로부터의 실질적 보호를 위한 담배 없는 환경 조성
04	**광고·제품 규제**	담배 광고·진열·판촉·후원 규제 강화 및 무광고 표준담뱃갑 도입
05	**신규 사용 예방**	청소년·청년의 신규 담배제품 사용 예방 및 접근성 차단
06	**예산의 안정적 확보**	담배규제정책 및 금연지원사업의 안정적 추진 기반 확보

정책의 성과는 규제 도입 자체가 아니라 담배 사용 및 노출 감소로 평가

20


감사합니다
KHEPI
한국건강증진개발원

| 주제발표 |

제6회 미디어포럼 “새로운 담배 유행과 금연정책의 방향”

다시 점화된 담배·니코틴 전쟁

이성규 센터장

(한국담배규제연구교육센터)

약 력

○ **성 명 : 이성규**

○ **소 속 : 한국담배규제연구교육센터**

○ **직 위 : 센터장**

[주요 학력사항]

○ 연세대학교 보건대학원 국제보건학 석사

○ London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), University of London, 보건정책학 박사

○ University of California, San Francisco (UCSF), Center for Tobacco Control Research and Education, 박사후연구원

[주요 경력사항]

○ 현 연세대학교 보건대학원 겸임교수(건강증진교육전공)

○ 현 대한금연학회 감사

○ 현 보건복지부 국민건강증진정책심의위원회 금연정책전문위원

○ 전 보건복지부 국가금연지원센터장

○ 전 한국보건의료연구원 부연구위원

다시 점화된 담배·니코틴 전쟁

이성규 한국담배규제연구교육센터 센터장, MPH, PhD

1. 현황: 궐련은 줄고, 전자담배는 늘었다

- 질병관리청 2025년 국민건강영양조사: 궐련 흡연율은 10년 새 29% 줄었으나 전자담배 사용률은 2배로 늘었다(2026.10.1. 보도).
- 2025년 지역사회건강조사에서 세종특별자치시는 궐련 현재흡연율 12.4%, 담배제품 현재사용률 17.3%로 모두 전국 최저였다. 그러나 같은 지역의 궐련형 전자담배 현재사용률은 7.3%로 전국 최고, 액상형 전자담배 현재사용률은 4.8%로 전국 공동 5위였다.
- 궐련 지표만 보면 성과로 보이지만, 흡연자의 담배 제품 사용행태는 신종 제품으로 옮겨가고 있다. 담배와의 싸움이 다시 점화된 것이다.

2. 법의 정의를 따라 진화해 온 액상형 전자담배 니코틴 액상

- 기존 담배사업법 제2조는 담배를 '연초(煙草)의 잎'을 원료로 만든 것으로 정의했다. 담배업계는 이 정의의 빈틈을 따라 액상 원료를 바꿔 왔다.
  (1) 담뱃잎 추출 니코틴 액상: 2011년부터 과세
  (2) 줄기·뿌리 추출 니코틴 액상: 2021년부터 과세
  (3) 합성니코틴 액상: 2026년부터 담배제품에 포함(담배정의 개정)
  (4) 유사니코틴(nicotine analog) 또는 '무니코틴' 액상: 현재 규제 밖
- 2026년 4월 24일 시행된 개정 담배사업법(기획재정위원장 대안)은 정의를 '연초나 니코틴'으로 넓혀 합성니코틴을 담배에 포함했다. 그러나 화학구조가 다른 유사니코틴은 여전히 '니코틴'이 아니어서 법의 정의 밖에 있다.

3. 개정법 시행 후, 시장은 ‘무니코틴’으로 옮겨갔다

• 개정법 시행 직후 합성니코틴 액상 수입은 급감하고 무니코틴 액상 수입은 두 배로 늘었다.

구분	기간	수입 중량	수입 금액
합성니코틴 액상	2026년1~4월	1,467톤	8,927만9,000달러
합성니코틴 액상	2026년5~8월	45톤	282만1,000달러(96.8%↓)
무니코틴 액상	2025년	162톤	449만8,000달러
무니코틴 액상	2026년1~8월	302톤	921만 달러(104.8%↑)

자료: 관세청(이인영 의원실), 중앙일보2026.10.5. 보도. 정부는 무니코틴 제품에 대해"단속 권한이 없다"는 입장이다.

• 온라인 판매 성업: ‘무니코틴’을 내세운 5만 회 흡입용 대용량 기기와 30ml 액상이 알로에베라·샤인머스캣 등 과일향으로 판매되고, 시험성적서를 내세워 안전성을 강조한다(2026.6.6. 확인).
• ‘무니코틴’의 실체: 정부가 ‘무니코틴’을 표방한 판매량 상위 105개 제품을 분석한 결과, 13개에서 니코틴이, 12개에서 유사니코틴의 한 종류인 ‘6-메틸니코틴’이 검출됐다(2026.6.25. 보도). 6-메틸니코틴은 니코틴보다 낮은 농도로 비슷한 효과를 낸다.
• 유사니코틴은 지금도 새로 만들어지고, 국내에 유입되고 있다.

4. 학교 현장의 혼란과 교육 대응

• 액상형 전자담배 사용으로 적발된 학생이 ‘무니코틴’이라고 주장하면 학교는 대응 근거가 없다. 어떤 조치를 할 수 있는지, 입증 책임은 누구에게 있는지, 니코틴 대사물질인 코티닌 검사로 판별할 수 있는지가 모두 불분명하다. 한국담배규제연구교육센터가 개발 중인 학교 교육은 세 가지를 다룬다.
• ‘무니코틴’의 정체: 무니코틴 제품은 유사니코틴일 가능성이 크며, 유사니코틴은 기존 니코틴보다 건강에 더 해로울 수도 있다.
• 담배업계의 비즈니스 전략: 법망을 교묘히 피해 가며10대 청소년을 주요 고객으로 겨냥한다.
• PG/VG의 건강영향: 니코틴 유무와 관계없이 액상의 기본 성분인 PG(프로필렌글리콜)·VG(식물성 글리세린)만으로도 건강을 위협한다.

5. 전망: 액상형 전자담배는 법에서 사라지고, 새 제품이 온다

- 법적으로 사라지는 전자담배: 담뱃잎·줄기·합성 니코틴 액상이 시장에서 빠지면 "전자담배 액상= 무니코틴 액상"이 된다. 국제사회가 아직 '궐련 대신 액상형 전자담배를 써도 되는가'를 논의하는 사이, 한국에서는 액상형 전자담배가 법적으로 담배가 아니게 되는 상황을 맞을 수 있다. '전자담배' 대신 '전자식 흡입기기'로 불러야 할지도 모른다.
- 맛·향과 은닉형 기기:액상은 수많은 과일·디저트 향으로 출시되고, 기기는 필통·화장품·게임기·스마트워치·이어폰 케이스 모양으로 숨기기 쉽게 만들어진다.
- 흡입기기와 마약: 액상형 전자담배 기기는 합성대마 등 마약 액상 흡입에도 쓰이며 미성년자가 유통에 가담한 사례가 보도됐다(MBC, 2023.6.5.). 올해 수원 등지에서 마약 투약자 이상행동 사건이 잇따라 보도된 것도 경고 신호다.
- 다음 물결, 니코틴 파우치: KT&G·한국필립모리스·BAT가 보유한 니코틴 파우치가 국내 담배시장 진입을 대기하고 있다. 미국 2025년 청소년담배조사(NYTS)에서는 청소년 사용자 중 액상형 전자담배 단독 사용 비중이 줄고 니코틴 파우치 병용·단독 사용이 늘었다. 미국 내 니코틴 파우치 시장은 2033년 326억 달러(약44조 원)로 전망된다.
- 그 밖의 신종 제품: 니코틴 스트립, 니코틴 이쑤시개, 국내 오픈마켓에서 팔리는 카페인 코흡입기 스틱(유사니코틴 첨가 가능성) 등이 곧 국내에서도 보편화될 수 있다.



현황



2026.10.1. 보도

2025년 지역사회건강조사 결과

세종특별자치청
궐련 현재흡연율
전국 최저, 12.4%
담배제품 현재사용률
전국 최저 17.3%

<'25년 시·도별 전자담배 사용률 및 일반담배 흡연율 현황>

수치 높은 지역 3순위, 수치 낮은 지역 3순위

단위: %(표준화율)

시도	현재흡연율 (일반담배)	담배제품 현재사용률 (일반+전자)
전체	17.9	22.1
서울	**14.9**	**19.7**
부산	**14.8**	20.2
대구	16.6	21.5
인천	17.3	22.3
광주	16.9	20.9
대전	18.0	21.3
울산	18.6	22.9
세종	**12.4**	**17.3**
경기	16.2	22.0
강원	**19.5**	**23.8**
충북	**19.6**	**24.7**
충남	**19.8**	**23.8**
전북	16.4	**19.7**
전남	18.2	22.1
경북	19.4	23.3
경남	17.0	21.3
제주	17.2	21.6

담배란…

- 담배사업법 제2조(정의)
- 1. “담배”란 연초(煙草)의 잎을 원료의 전부 또는 일부로 하여 피우거나, 빨거나, 증기로 흡입하거나, 씹거나, 냄새 맡기에 적합한 상태로 제조한 것을 말한다.



2026년,담배 종류별 원료



궐련



궐련형 전자담배



액상형 전자담배







액상형 전자담배 속 니코틴 액상 변화



Tobacco Leaf
2011년부터 세금 부과

Stem Nicotine
2021년부터 세금부과

Synthetic Nicotine
2026년부터 담배제품

담배사업법 일부개정법률안 (기획재정위원장 대안, 2026.4.24. 시행 예정)

- 담배사업법 제2조(정의)
- 1. “담배”란 연초(煙草)의 잎을 원료의 전부 또는 일부로 하여 피우거나, 빨거나, 증기로 흡입하거나, 씹거나, 냄새 맡기에 적합한 상태로 제조한 것을 말한다.
- [개정안] 1. “담배”란 연초(煙草)나 니코틴을 원료의 전부 또는 일부로 하여 피우거나, 빨거나, 증기로 흡입하거나, 씹거나, 냄새 맡기에 적합한 상태로 제조한 것을 말한다.

유사니코틴의 등장



Tobacco Leaf
2011년부터 세금 부과

Stem Nicotine
2021년부터 세금부과

Synthetic Nicotine
2026년부터 담배제품

Nicotine Analog
또는 Nicotine-Free

합성니코틴/무니코틴 국내 유입 현황

사회 : 복지

[단독] 규제 사각 ‘무니코틴 담배’ 두 배 급증…정부는 “단속 권한 없다”

중앙일보 | 업데이트 2026.10.05 12:11 | 지면보기 | 구글 검색 선호 출처로 추가

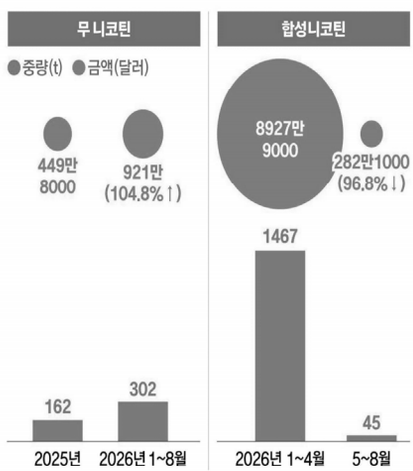
정종훈 기자 구독



2026.10.5. 보도

‘규제 회피’ 뚜렷한 전자담배용 액상 수입

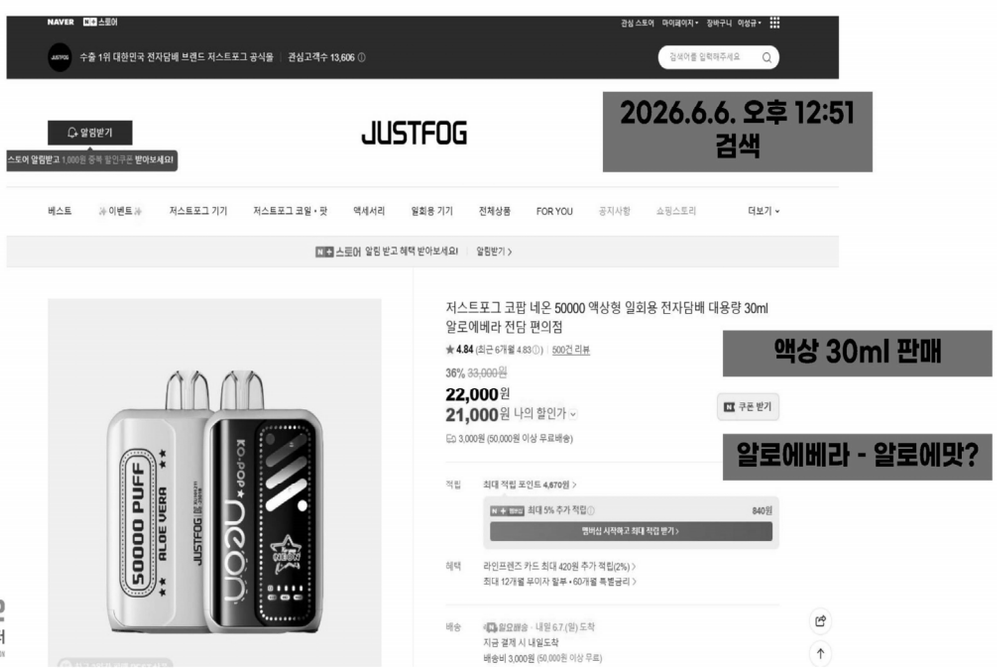
※올해 4월 24일 ‘니코틴도 담배 포함’ 담배사업법 개정안 시행



자료: 이인영 의원실, 관세청

The JoongAng

액상형 전자담배 온라인 판매 - 성업 중



KCTCRE
한국담배규제연구교육센터
KOREA CENTER FOR TOBACCO CONTROL RESEARCH AND EDUCATION

판매정보 세부내용

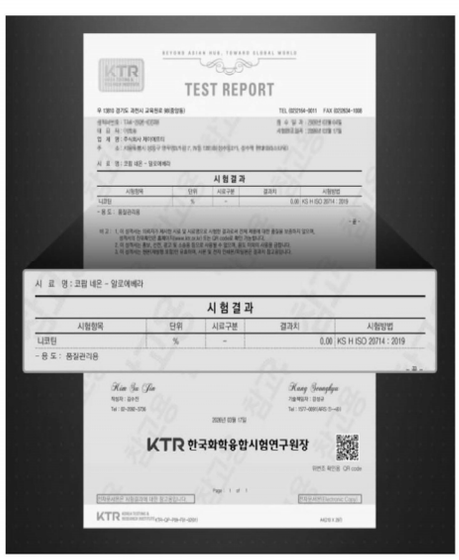
본 제품은 청소년보호법에 따라,
만 19세 미만의 청소년에게 판매할 수 없습니다.





학교 내 '무니코틴' 관련 이슈

- 학생 전자담배 사용 적발 시 "무니코틴" 주장
- 학교 조치 방법?
- 입증책임?
- 코티닌(니코틴 대사물질) 검사?



무니코틴은 괜찮다?

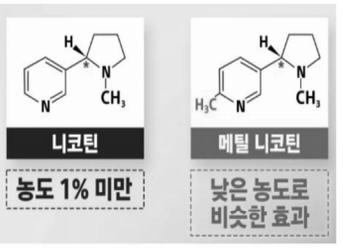
- 정부는 온라인에서 ‘무니코틴’임을 강조하는 액상형 흡입제품 중 판매량이 많은 105개를 수거해 분석한 결과, 13개 제품에서 니코틴이 나왔고 12개 제품에서는 ‘유사니코틴’ 일종인 *‘6-메틸니코틴’*이 검출됐다고 25일 밝혔다.

참고1 무니코틴 표방 액상용 흡입제품 분석결과

□ 니코틴 검출제품(13개) 정보

번호	제품명	검출성분	검출량	사진	제조일자	유통기한
1	넥스티원 40000	니코틴	9.84 mg/g		-	-
2	베이퍼루 알로에베라	니코틴	8.04 mg/g		'25.04.08	-
3	넥스티 복스바 25000	니코틴	8.93 mg/g		-	-
4	넥스티원 30000	니코틴	11.3 mg/g		-	-
5	바커리 8000	니코틴	3.53 mg/g		'24.05.20	'26.05.19
6	오르카에어 25000	니코틴	9.04 mg/g		-	-
7	플보맥상 아카시아	니코틴	7.73 mg/g		-	-
8	오르카에어 10000	니코틴	7.73 mg/g		'25.03.18	'27.03.17

출처. 디지털타임즈. ‘無니코틴 전자담배’라더니…13개 제품서 검출. 2026.6.25.



- 유사니코틴은 계속 만들어지고 있다!



학교 내 유사니코틴 관련 대응 방안(개발 중)

- **무니코틴의 정체 교육**
  - **무니코틴은 유사니코틴일 가능성이 큼**
  - **유사니코틴은 기존 니코틴보다 건강에 더 해로울 가능성도 있음**
- **담배업계의 교묘한 비즈니스 전략 교육**
  - **법꾸라지?!**
  - **10대 청소년을 주요 고객으로 타깃**
- **PG/VG의 건강영향**
  - **니코틴 유무와 관계없이 액상 속 PG/VG만으로 건강 위협**

액상형 전자담배 시장 변화 예측

- 더 이상 담뱃잎 추출 니코틴 액상, 담배 줄기/뿌리 추출 니코틴 액상, 합성니코틴 액상은 존재하지 않는 것
- “전자담배 액상 = 무니코틴 액상”
- 전자담배는 더 이상 담배가 아니다!
- ‘전자담배’ 대신 ‘전자식 흡입기기’로 명칭 변경?

- 국제사회는…
  - 여전히 궐련 사용(전자담배가 뭔지 몰라요!!)
  - 궐련 대신 전자담배 사용, 괜찮을까?
- 우리나라에서는…
  - 전자담배, 이제 존재하지 않는다!
- 이런 상황에서 우리의 대응전략?
  - 담배정의에 포함?
  - 별도 유해물질로 관리?

액상형 전자담배 액상의 맛과 향





액상형 전자담배 기기장치





E-Cigarette



Gaming Device







사회 정한솔

경찰, '수원 마약 좀비' 30대 남성 압수수색‥마약 정황 포착

입력 2026-08-18 15:03 | 수정 2026-08-18 15:11



경기일보

인쇄하기

긴 머리칼 바닥 휩쓸며 네발로 기어…수원역 마약 20대 CCTV '충격'

입력 2026-07-31 오후 2:51

마약 간이검사서 양성…필로폰 투약 자백도



니코틴 파우치

KT&G

PHILIP MORRIS INTERNATIONAL

BAT
A BETTER TOMORROW





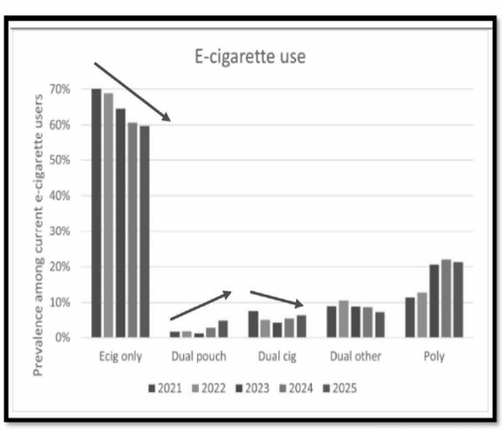
How and where

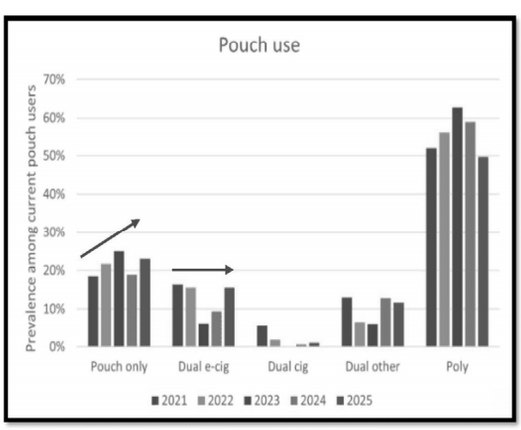






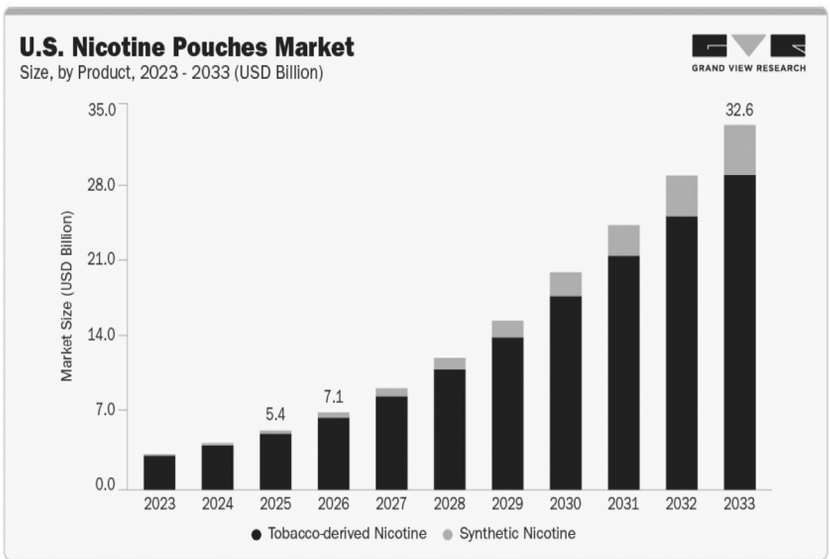
청소년 니코틴 파우치 사용 현황(미국)





- Tobacco Use Among Middle and High School Students: 2025 National Youth Tobacco Survey. Stanton Glantz

니코틴 파우치 시장(미국), 2023-2033



- 32.6 USD Billion
- 약 44조 원 시장

감사합니다!

문의
이성규
wwwvince77@gmail.com

KCTCRE
한국담배규제연구교육센터
KOREA CENTER FOR TOBACCO CONTROL RESEARCH AND EDUCATION

YouTube 이성규 톱인싸TV
Tobacco Insight TV





| 주제발표 |

제6회 미디어포럼 “새로운 담배 유행과 금연정책의 방향”

담배와 접근도 정책

박은철 부원장

(대한민국의학한림원)

약 력

○ **성 명 : 박은철**

○ **소 속 : 대한민국의학한림원**

○ **직 위 : 부원장**

[주요 학력사항]

○ 1980-1986 연세대 의과대학

○ 1987-1996 연세대 대학원 보건학과(박사)

○ 2000-2001 Johns Hopkins 보건대학원(박사후 과정)

[주요 경력사항]

○ 2004-2006 건강보험심사평가원 조사연구실 실장

○ 2006-2011 국립암센터 국가암관리사업단 단장

○ 2008-2009 대한의사협회 의료정책연구소 소장

○ 2020-2020 한국보건행정학회 회장

○ 2025- 자동차보험진료수가분쟁심의회 위원장

금연과 접근도 정책

박은철 대한민국의학한림원 의료정책 부원장 / 연세대 보건정책 및 관리연구소 소장

금연정책의 궁극적인 목표는 담배 사용에 대한 접근도를 낮추고 금연에 대한 접근도를 높임으로써 흡연으로 인한 건강 피해를 최소화하는 데 있다. 최근 액상형 및 궐련형 전자담배의 확산은 기존의 궐련 중심 금연정책에 새로운 과제를 제기하고 있다. 이에 보건의료 접근도의 개념을 금연정책에 적용하여 우리나라 금연정책의 현황과 문제점을 평가하고, 신종 담배제품 관리, 담배 조세정책 및 국민건강증진기금의 개선 방향을 제시하고자 한다.

보건의료 접근도는 경제적 요인과 비경제적 요인인 인지적·구조적 요인으로 구분할 수 있으며, 이는 세계보건기구(WHO)의 MPOWER 금연정책과 연계된다. 우리나라의 MPOWER 평가점수는 5점 만점에 평균 3.563점으로, Monitor(담배 사용 및 예방 정책 모니터링)와 Offer(금연지원 서비스 제공)는 각각 5.0점으로 높지만, Protect(간접흡연으로부터 보호) 2.125점, Enforce(담배 광고·판촉·후원 금지 이행) 2.375점, Raise(담배 세금 인상) 2.500점으로 개선이 필요한 상황이다. 특히 일반담배 흡연율은 감소하고 전자담배 사용이 증가하고 있어 전자담배의 간접흡연 관리, 위해성에 대한 문해력 제고, 온·오프라인 판매 접근도 관리 및 금연지원 서비스의 보완이 요구된다.

경제적 접근도 측면에서 우리나라 담뱃값은 2015년 이후 4,500원으로 동결되어 왔으며, 구매력평가(PPP)를 반영한 담배 가격은 5.51 국제달러로 OECD 국가 중 낮은 수준이다. 담배 조세 성적표(Cigarette Tax Scorecard)에서 한국은 담배 가격 2점, 구매력 변화 0점, 조세 비중 4점, 조세 구조 4점으로 평균 2.5점에 그쳤다. 이에 담뱃값을 4,500원에서 8,500원으로 인상하고 물가 및 소득 증가에 대응하는 자동조정장치를 법률에 명문화할 필요가 있다. 발표자료의 WHO TaXSiM 및 ISPT 기반 시나리오 분석에서는 담뱃값 인상 시 궐련 판매량이 35.6% 감소하고, 성인 흡연율이 17.0%에서 14.0%로 3.0%p 감소하며, 연간 담배 관련 조세수입은 약 2.76조 원 증가할 것으로 추정하였다.

따라서 다음과 같이 정책적 제언을 한다. 첫째, 전자담배 및 비니코틴 전자흡입제품까지 포괄하도록 현행 「담배사업법」을 「담배 및 전자흡입제품 관리에 관한 법률」로 개편하고, 관리체계를 산업 중심에서 국민건강 중심으로 전환해야 한다. 둘째, 담뱃값을 8,500원으로 인상하고 담뱃세 및 국민건강증진부담금의 정기적 자동조정제도를 도입하여 담배의 경제적 접근도를 지속적으로 낮추어야 한다. 셋째, 국민건강증진

부담금 인상을 통해 국민건강증진기금의 재원을 확충하는 동시에, 건강보험 지원 비중을 담배부담금 예상수입액의 65%에서 50%로 조정하고 일반재정을 통한 건강보험 지원을 확대하여 기금의 본래 목적인 건강증진 및 질병예방사업을 강화해야 한다.

금연정책은 전통적인 궐련 중심에서 벗어나 모든 담배 및 전자흡입제품을 포괄하는 통합적 관리체계로 발전해야 한다. 특히 담배 사용에 대한 경제적·인지적·구조적 접근도를 낮추는 정책과 금연지원에 대한 접근도를 높이는 정책을 병행해야 한다. 이를 위해서는 담배 관련 법률 및 관리체계 개편, 실효성 있는 담뱃값 인상, 국민건강증진기금의 재정구조 개선이 핵심적인 정책과제이다.

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

KAMJ 한국의학바이오기자협회 Korean Assc. Medical Journalists.

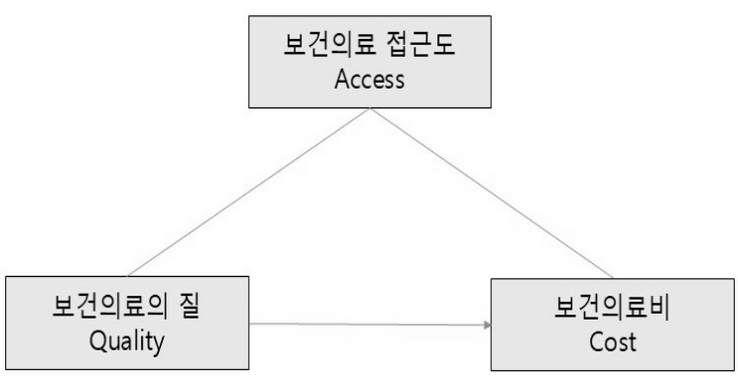
제6회 미디어포럼 : 새로운 담배 유행과 금연정책의 방향

금연과 접근도 정책

박은철

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

철의 삼각(Iron Triangle), 보건의료정책

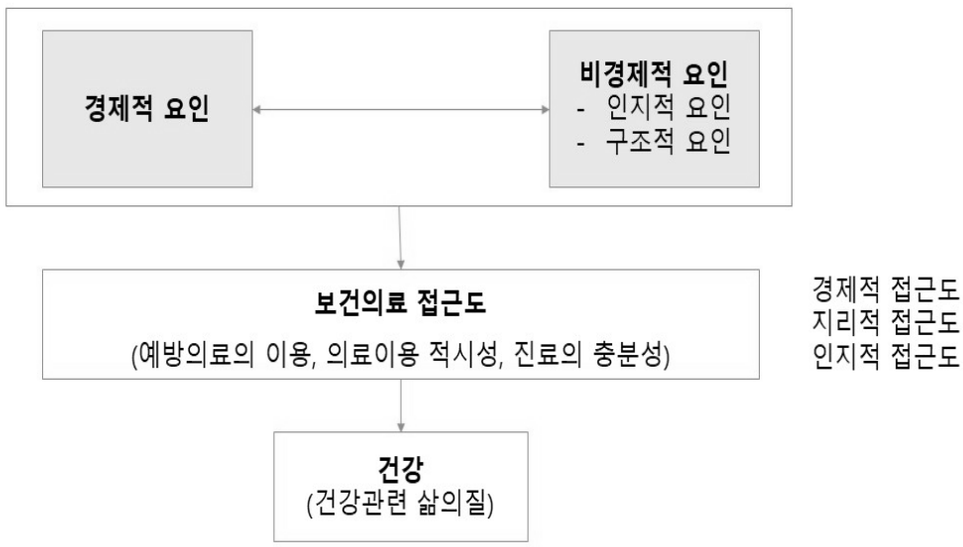


출처: Kissick W. Medicine's dilemmas: Infinite needs versus finite resources. Yale Fastback Series; 1994.
박은철. 보건의료정책. 대한민국의학한림원, 2026.

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

2

보건의료 접근도



경제적 접근도
지리적 접근도
인지적 접근도

출처: Carrillo et al. Defining and Targeting Health Care access Barriers. Journal of Health Care for the Poor and Underserved. 2011; 22: 562–575을 일부 수정)
박은철. 보건의료정책. 대한민국의학한림원, 2026.

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

3

접근도와 금연정책

		보건의료 접근도	금연 정책
경제적 요인		- 건강보험 가입 - 건강보장의 충분성	- 담배 세금 인상(Raise)
비경제적 요인	인지적 요인	- 지식 - 예방 인지 - 자원 인지 - 건강 문해력	- 담배의 위험성 경고(Warn)
	구조적 요인	- 이동 - 가용성 - 통신 - 거리안전	- 간접흡연으로부터 보호(Protect) - 금연지원 서비스 제공(Offer) - 담배 광고·판촉·후원 금지 이행(Enforce)
전반			- 담배 사용 및 예방 정책 모니터링(Monitor)

Monitor Protect Offer Warn Enforce Raise

MPOWER

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

4

한국의 MPOWER

Summary of MPOWER measures in Republic of Korea

Compliance is scored 0—10 where 10 is the highest level of compliance. Compliance is measured only for P and E.
The methods used to compile this profile are described in the technical notes of the *WHO report on the global tobacco epidemic, 2025.*

M	P	O	W		E	R	
MONITORING	SMOKE-FREE ENVIRONMENTS	CESSATION PROGRAMMES	HEALTH WARNINGS	MASS MEDIA	ADVERTISING BANS	TAXATION	CIGARETTES LESS AFFORDABLE IN 2024 THAN IN 2014
	6				7	73.8%	↔

MPOWER score colour key

Complete measure	Moderate measure	Minimal measure	No measure or weak measure	No data

Affordability category

YES	NO	↔
cigarettes became less affordable	cigarettes did not become less affordable	no trend change in affordability of cigarettes

The colours are explained in more detail in the MPOWER legend on the last page of this document.
In all tables ". . ." means data are not available and "–" means data are not required.

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

MPOWER 2025 Country Profile
5

한국의 MPOWER

MPOWER		점수	비고
Monitor:	담배 사용 및 예방 정책 모니터링	5.000	
Protect:	간접흡연으로부터 보호	2.125	1.25, (6/10) x 5
Offer:	금연지원 서비스 제공	5.000	
Warn:	담배의 위험성 경고	4.375	건강경고(3.75), 대중매체(5.00)
Enforce:	담배 광고·판촉·후원 금지 이행	2.375	1.25, (7/10) x 5
Raise:	담배 세금 인상	2.500	가격(2.00), 구매력 변화(0.00), 조세비중(4.00), 조세구조(4.00)
평균		3.563	

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

MPOWER 2025 Country Profile
Cigarette Tax Scorecard | Economics for Health
6

전자담배



- 담뱃잎 기반 제품
  - 연소담배 (combustible tobacco)
  - 무연담배 (smokeless tobacco): 씹는 담배, 스누스, 코담배
  - 비연가열담배 (heated tobacco products, HTPs)
- 비연초 니코틴 제품
  - 액상형 전자담배 (Electronic Nicotine Delivery System, ENDS)
- 비니코틴 제품
  - 전자식 흡입제품 (Electronic Non-Nicotine Delivery System, ENNDS)

MPOWER와 전자담배(ENDS, ENNDS)

MPOWER		점수	액상형 전자담배
Monitor:	담배 사용 및 예방 정책 모니터링	5.000	
Protect:	간접흡연으로부터 보호	2.125	전자담배의 간접흡연
Offer:	금연지원 서비스 제공	5.000	약물요법 이외의 도파민 대체방법 (신체활동, 스트레스 관리, 수면 관리, 음악 감상, 사회적 교류, 명상·호흡 훈련 등)
Warn:	담배의 위험성 경고	4.375	전자담배 문해력(literacy)
Enforce:	담배 광고·판촉·후원 금지 이행	2.375	전자담배의 **지리적 접근도**
Raise:	담배 세금 인상	2.500	전자담배의 경제적 접근도
평균		3.563	

MPOWER 2025 Country Profile
Cigarette Tax Scorecard | Economics for Health

대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea

8

ENDS / ENNDS의 지리적 접근도

- Off-line 지리적 접근도
- On-line 지리적 접근도



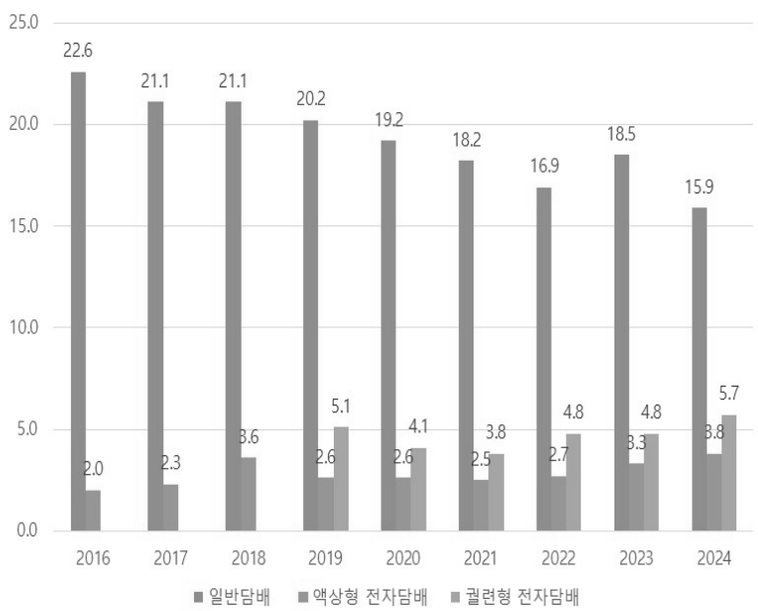


이대앞 전자담배 매장, https://map.naver.com/p/

대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea

9

성인 흡연율(%)



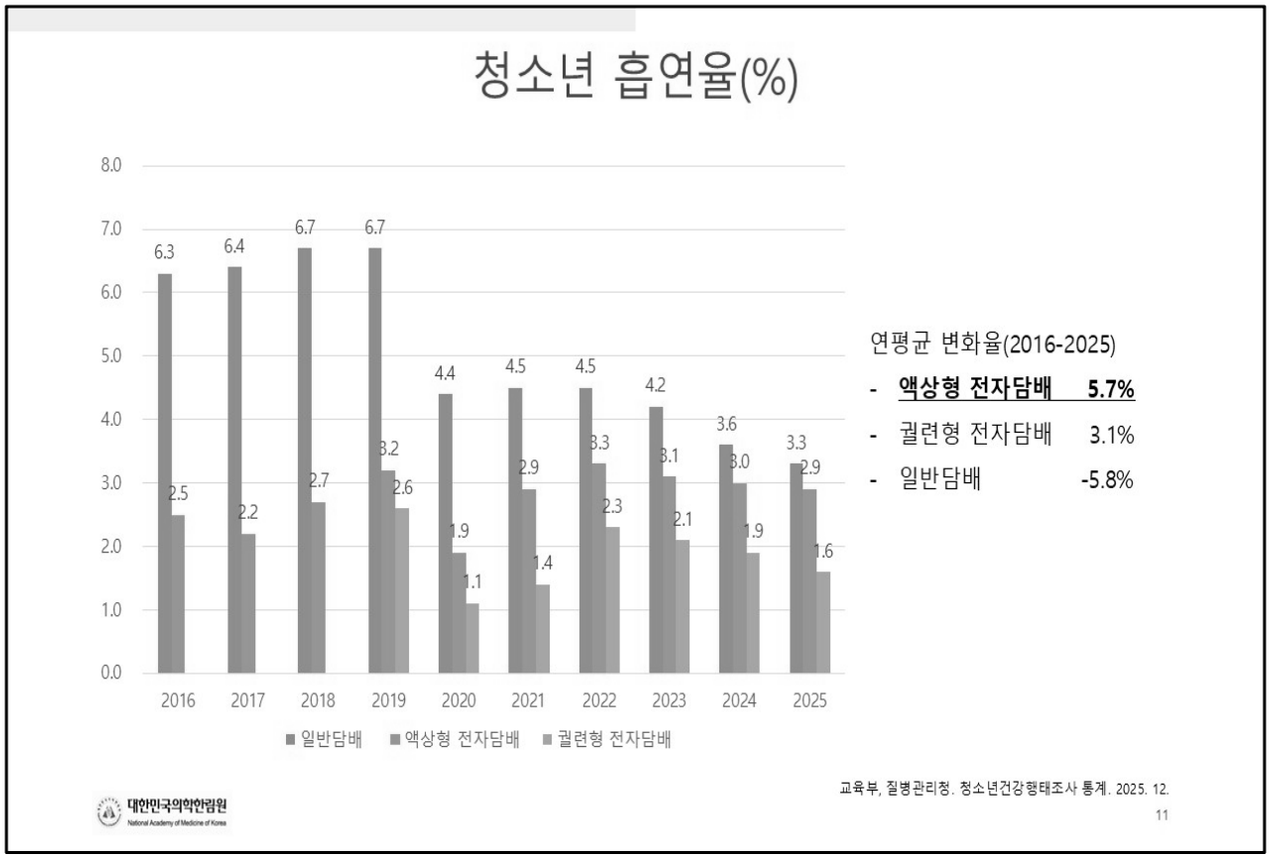
연평균 변화율(2016-2024)

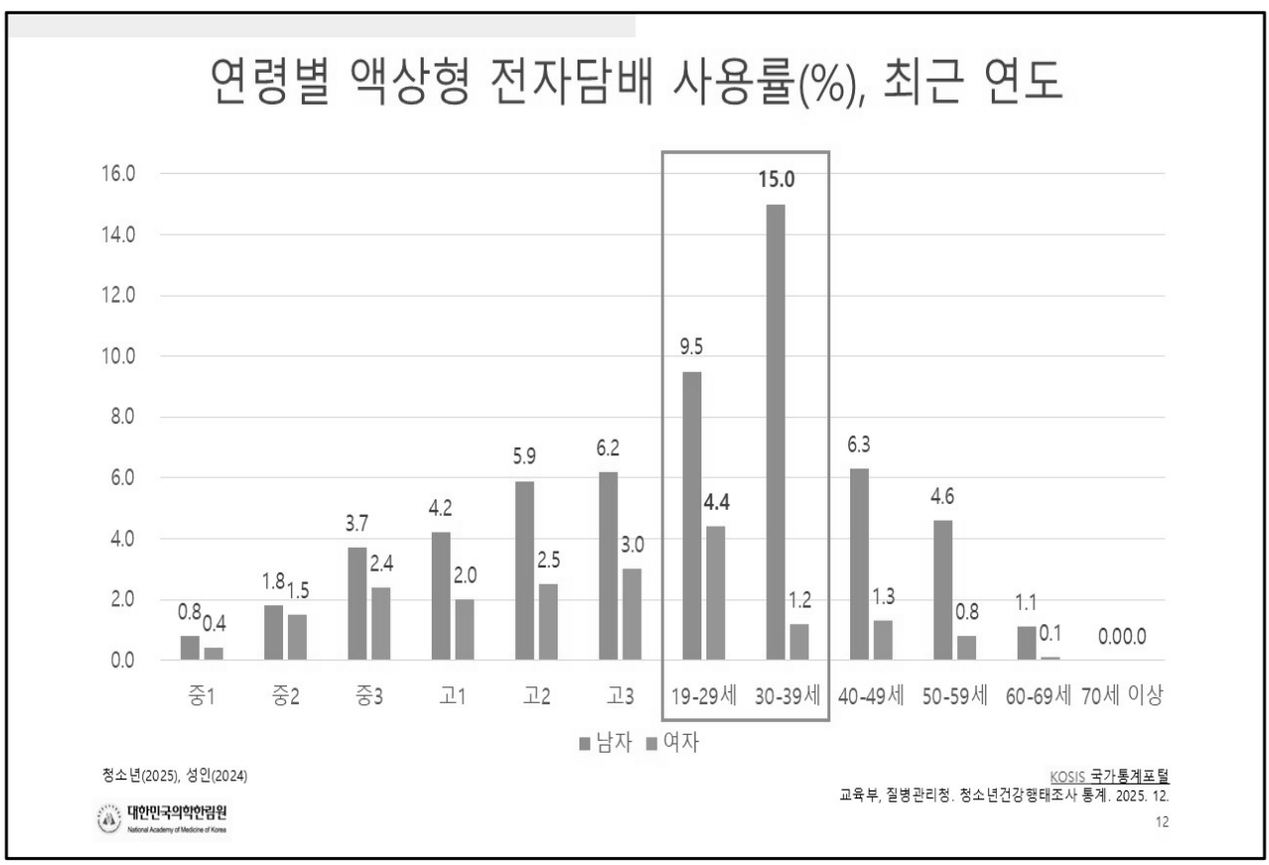
- **액상형 전자담배 10.7%**
- 궐련형 전자담배 3.6%
- 일반담배 -4.1%
- 담배제품 사용률 0.1%

KOSIS 국가통계포털

대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea

10


청소년 흡연율(%)
8.0
7.0
6.0
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0.0
6.3 6.4 6.7 6.7 4.4 4.5 4.5 4.2 3.6 3.3
2.5 2.2 2.7 3.2 2.6 1.9 1.1 2.9 1.4 3.3 2.3 3.1 2.1 3.0 1.9 2.9 1.6
2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025
일반담배 액상형 전자담배 궐련형 전자담배
연평균 변화율(2016-2025)
- 액상형 전자담배 5.7%
- 궐련형 전자담배 3.1%
- 일반담배 -5.8%
교육부, 질병관리청. 청소년건강행태조사 통계. 2025. 12.
대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea
11


연령별 액상형 전자담배 사용률(%), 최근 연도
16.0
14.0
12.0
10.0
8.0
6.0
4.0
2.0
0.0
0.8 0.4 1.8 1.5 3.7 2.4 4.2 2.0 5.9 2.5 6.2 3.0 9.5 4.4 15.0 1.2 6.3 1.3 4.6 0.8 1.1 0.1 0.0 0.0
중1 중2 중3 고1 고2 고3 19-29세 30-39세 40-49세 50-59세 60-69세 70세 이상
남자 여자
청소년(2025), 성인(2024)
KOSIS 국가통계포털
교육부, 질병관리청. 청소년건강행태조사 통계. 2025. 12.
대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea
12

ENDS의 관리

- 담배사업법 개정
  - 2026. 4. 26 시행

	이전	개정(2026. 4. 26)
제2조(정의) 제1호	"담배"란 연초(煙草)의 잎을 원료의 전부 또는 일부로 하여 피우거나, 빨거나, 증기로 흡입하거나, 씹거나, 냄새 맡기에 적합한 상태로 제조한 것을 말한다.	"담배"란 연초(煙草)나 **니코틴**을 원료의 전부 또는 일부로 하여 피우거나, 빨거나, 증기로 흡입하거나, 씹거나, 냄새 맡기에 적합한 상태로 제조한 것을 말한다. 다만, 「약사법」 제2조제4호 및 제7호에 따른 의약품 및 의약외품은 제외한다.

ENNDS (Electronic Non-Nicotine Delivery System)의 관리

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

13

ENDS / ENNDS의 관리

- 담배 관련 법령 명칭
  - 캐나다 Tobacco and Vaping Products Acts
  - 영국 Tobacco and Vapes Act 2026
  - 뉴질랜드 Smokefree Environments and Regulated Products Act 1990
  - 싱가포르 Tobacco and Vaporisers Control Act 1993 (2026년 개정)
  - 미국 Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act
  - 일본 Tobacco Business Act
  - 한국 담배사업법

ENNDS
사업???

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

14

담배사업법

- 법령 명칭
  - 담배 ⇒ 담배 및 전자흡입제품
  - 사업(business) ⇒ 관리(control)
  - 담배사업법 ⇒ **담배 및 전자흡입제품 관리에 관한 법률**

- 담당부처
  - 재정경제부 국고정책관 출자관리과
    ⇒ **보건복지부 건강정책국 건강증진과**

- KT&G: 2002년 민영화
  * 정부의 직접 지분 0%
- KT&G 지분
  - 자사주 12.00%
  - IBK기업은행 9.16%
  - 퍼스트이글 8.61%
  - 케피털리서치 8.22%
  - 국민연금공단 7.91%

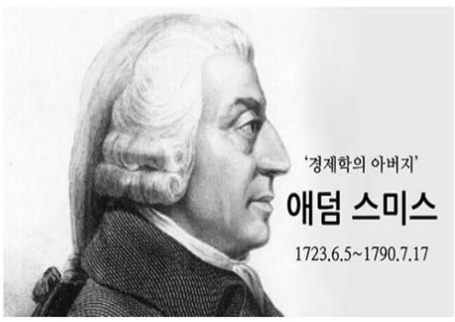
대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

15

담뱃세 / 담배부담금

아담 스미스의 국부론

"**Sugar, rum, and tobacco**
are commodities which are **no where necessaries of life**,
which are become objects of **almost universal consumption**,
and which are therefore extremely proper subjects of **taxation**."

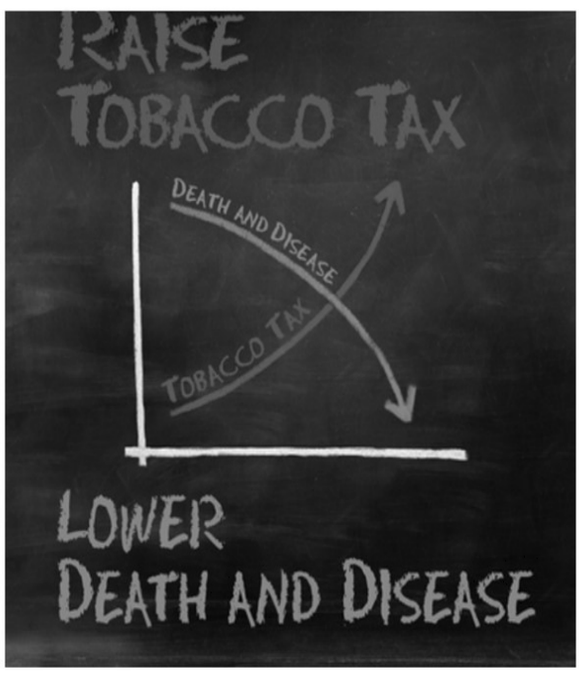


1776년 상황
- 설탕: 홍차의 보급으로 설탕 사용량 급증
- 럼: 노동자 계층과 선원들의 술, 식수에 섞어 마심
- 담배: 모든 계층, 남여노소 모두가 담배 소비(미국 버지니아 등의 수입으로 인해 저렴)

Smith A. An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations. 1776
WHO. WHO technical manual on tobacco tax administration. 2010

17

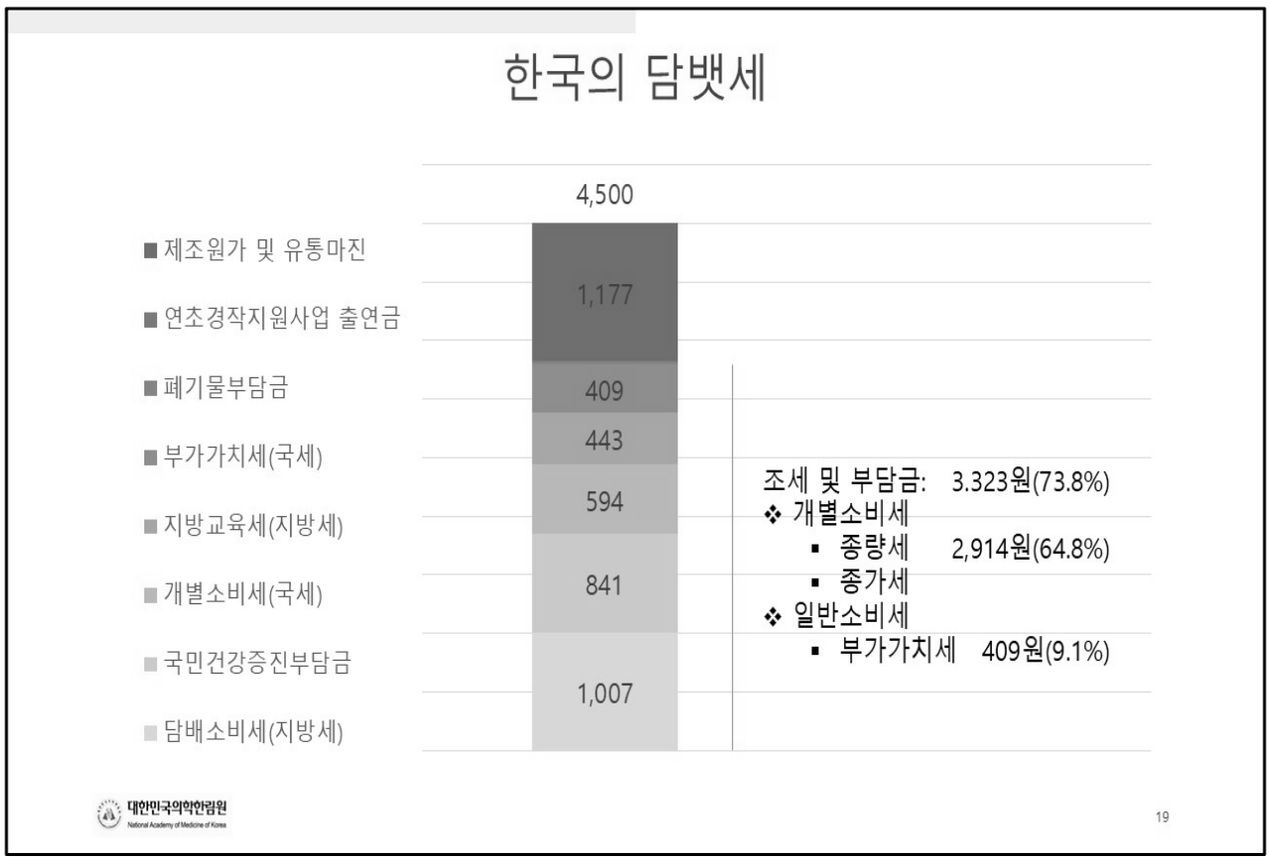
대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea

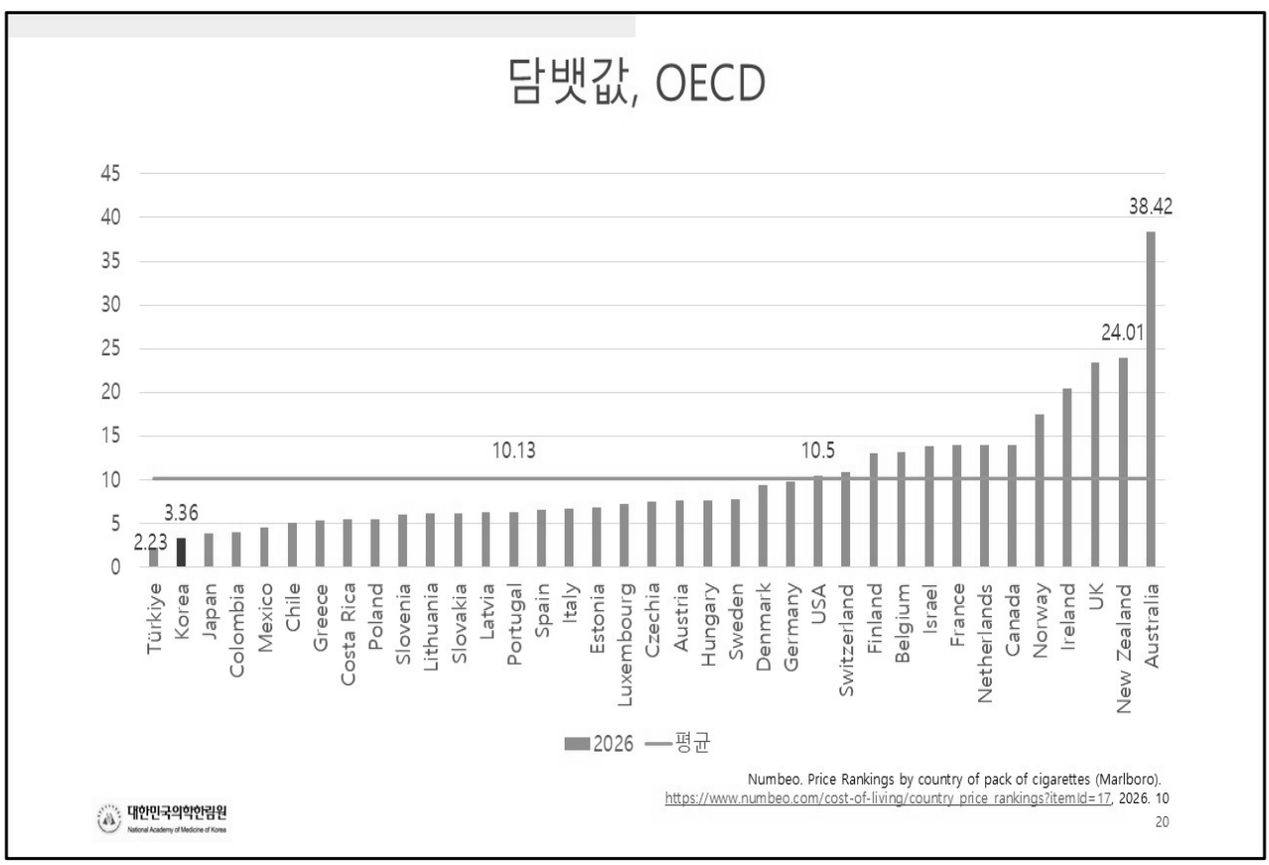


Tobacco control: Raise taxes on tobacco

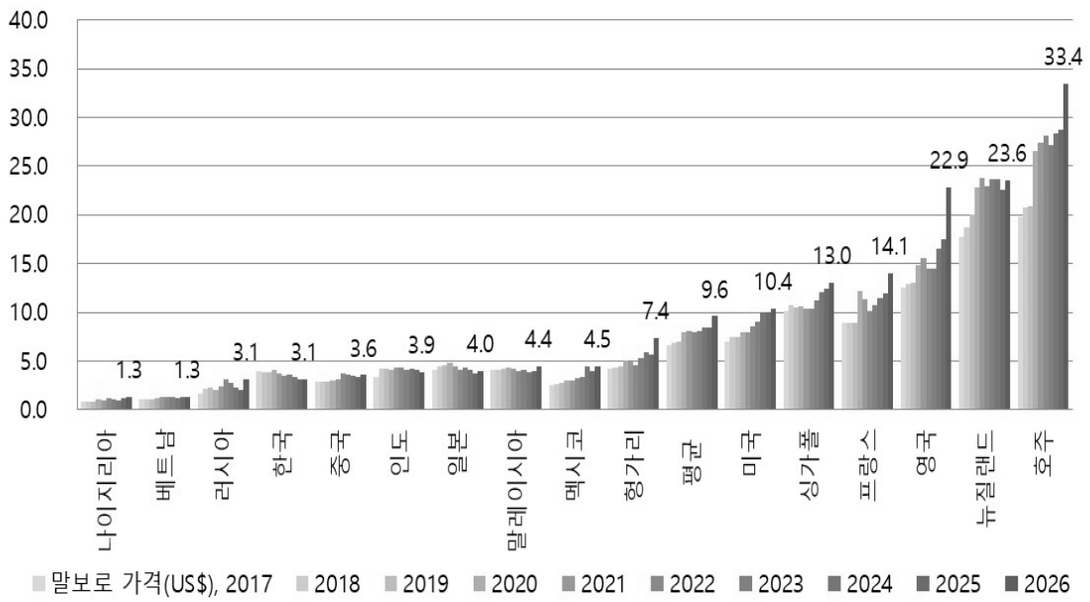
18

대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea


한국의 담뱃세
4,500
제조원가 및 유통마진
연초경작지원사업 출연금
폐기물부담금
부가가치세(국세)
지방교육세(지방세)
개별소비세(국세)
국민건강증진부담금
담배소비세(지방세)
1,177
409
443
594
841
1,007
조세 및 부담금: 3.323원(73.8%)
❖ 개별소비세
▪ 종량세 2,914원(64.8%)
▪ 종가세
❖ 일반소비세
▪ 부가가치세 409원(9.1%)
대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea
19


담뱃값, OECD
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
38.42
24.01
10.13
10.5
3.36
2.23
Türkiye
Korea
Japan
Colombia
Mexico
Chile
Greece
Costa Rica
Poland
Slovenia
Lithuania
Slovakia
Latvia
Portugal
Spain
Italy
Estonia
Luxembourg
Czechia
Austria
Hungary
Sweden
Denmark
Germany
USA
Switzerland
Finland
Belgium
Israel
France
Netherlands
Canada
Norway
Ireland
UK
New Zealand
Australia
2026
평균
Numbeo. Price Rankings by country of pack of cigarettes (Marlboro).
https://www.numbeo.com/cost-of-living/country_price_rankings?itemId=17, 2026. 10
대한민국의학한림원
National Academy of Medicine of Korea
20

담뱃값, 일부 국가

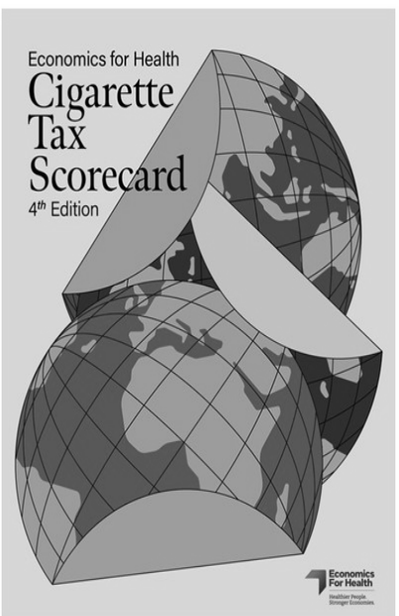


Numbeo. Price Rankings by country of pack of cigarettes (Marlboro). https://www.numbeo.com/cost-of-living/country_price_rankings?itemId=17, 2026. 1

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

21

담배 조세 성적표(Tobacco Tax Scorecard)



Cigarette Tax Scorecard | Economics for Health

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

22

담배 조세 성적표(Tobacco Tax Scorecard)

항목	내용	5점	0점
담배 가격 (Cigarette Price)	구매력평가(PPP)를 반영하여 국제 달러(Intl$)로 환산한, 가장 많이 팔리는 브랜드의 20개비들이 담배 한 갑의 가격을 기준	가격 ≥ 10.0 Intl$ PPP	가격 < 2.0 Intl$ PPP
구매력 변화 (Change in Affordability)	6년 동안의 담배 경제적 접근성(affordability) 변화를 평가 - 담배 2,000개비를 구매하는 데 필요한 1인당 GDP의 비율로 정의	연평균 변화율 7.5% 이상	경제적 접근성은 감소했으나, 소비세 인상은 없음
조세 비중 (Tax Share)	총 세금 비중 (총 세금 / 담뱃값)	75% 이상	35% 미만
	개별 소비세 비중 (개별 소비세 / 총 세금)	70% 이상	30% 미만
조세 구조 (Tax Structure)	세금을 매기는 방식 자체를 평가	자동 조정 기능이 있는 단일 종량세, 또는 종량세 비중이 더 높으면서 종량세 부분에 대한 자동 조정 기능	소비세 없음

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

Cigarette Tax Scorecard | Economics for Health

23

한국의 담배 조세 성적표(Tobacco Tax Scorecard)

항목	내용	점수	비고
담배 가격 (Cigarette Price)	구매력평가(PPP)를 반영하여 국제 달러(Intl$)로 환산한, 가장 많이 팔리는 브랜드의 20개비들이 담배 한 갑의 가격을 기준	**2**	- 5.51 $PPP - OECD 중 매우 저렴
구매력 변화 (Change in Affordability)	6년 동안의 담배 경제적 접근성(affordability) 변화를 평가 - 담배 2,000개비를 구매하는 데 필요한 1인당 GDP의 비율로 정의	**0**	- 2015년 이후 담뱃값 동결 - 1인당 GDP 증가율('15-'25): 51.0% (연평균 4.21%)
조세 비중 (Tax Share)	총 세금 비중 (총 세금 / 담뱃값)	**4**	73.8%
	개별 소비세 비중 (개별 소비세 / 총 세금)		81.7%
조세 구조 (Tax Structure)	세금을 매기는 방식 자체를 평가	**4**	- 자동 조정 기능 없음 - 종량세 비중은 우수
성적		**2.5**	

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

Cigarette Tax Scorecard | Economics for Health

24

OECD와의 담배 조세 성적표(Tobacco Tax Scorecard)

	PARC	한국	OECD 평균	최고 (최대)	최저 (최소)	비고 (174개국)
담배가격	**-1.000**	2	3.55	5 (영국, 핀란드, 벨기에, 뉴질랜드, 호주, 네덜란드, 아일랜드, 프랑스, 노르웨이)	2 (한국, 튀르키예, 콜롬비아, 일본, 룩셈부르크)	84~118위
구매력 변화	**-1.000**	0	0.34	3 (영국, 핀란드, 벨기에)	0 (한국 등 33개국)	23~174위
조세 비중	**0.232**	4	3.70	5 (핀란드)	0 (미국)	30~47위
조세 구조	**0.191**	4	3.76	5 (뉴질랜드, 호주, 캐나다)	3 (핀란드 등 12개국)	22~88위
평균	**-0.311**	2.50	2.84	4.13 (영국)	1.75 (미국)	52~61위

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

Cigarette Tax Scorecard | Economics for Health

25

담배 조세 성적 개선 방안

	현 점수	현재 상태	5점 기준	개선안
담배가격	2	5.51 $PPP	10 $PPP 이상	**8,163원 이상 (+81.4% 이상)**
구매력 변화	0	'18 45/3891만원=1.16% '24 45/4955만원=0.91% ⇒ -21.5%(연평균 -4.6%)	연평균 7.5% 이상	**매년 7.5% + GDP 성장률 이상 인상 (매년 5.5%)**
조세 비중	4	73.8% 81.7%	총세금 비중 75% 이상 개별소비세 비중 70% 이상	**제조원가 인상에 비해 세금 인상률을 6.4% 이상 추가 인상**
조세 구조	4	자동조정장치 없음	자동조정 장치가 있는 단일 종량세 또는 종량세 중심의 혼합형	**5년 주기 자동조정장치 법률 개정**

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

Cigarette Tax Scorecard | Economics for Health

26

담뱃값 인상 방안

• 4,500원 → 8,500원 (+88.9%)　　1 $PPP = 816.33원 (OECD, 2025)

	현재	인상안	변동율	비고
담배소비세(지방세)	1,007	1,932	91.9%	
국민건강증진부담금	841	1,614	91.9%	
개별소비세(국세)	594	1,140	91.9%	
지방교육세(지방세)	443	850	91.9%	
부가가치세(국세)	409	773	88.9%	종가세
폐기물부담금	24	46	91.9%	
연초경작지원사업 출연금	5	10	91.9%	
제조원가 및 유통마진	1,177	2,136	81.5%	
계	4,500	8,500	88.9%	
조세 비중	73.8%	75.0%		

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

27

담뱃값 인상 방안

- 자동조정 장치의 명문화
  - 국민건강증진법 제23조
    - **제23조 제1항의 2 (신설)**
      - **①의2 제1항 각 호에 따른 부담금액은 물가상승으로 인한 실질가치의 하락을 방지하기 위하여 5년 마다 부과금을 조정한다.**
  - 지방세법 제48조, 제52조, 제149조~제151조
  - 개별소비세법 제1조 제2항 제6호
  - 자원의 절약과 재활용촉진에 관한 법률 제12조

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

28

담뱃값 인상 효과, WHO TaXSiM

	현재	인상	변화율(%)	비고
갑당 가격	4,500원	8,500원	+88.9	
연간 권련 판매량 + 전자담배	28.7억 갑 + α	18.5억 갑 + α	-35.6	• 소비량 가격 탄력성 -0.4
갑당 세금	3,323원	6,364원	+91.5	
건강증진부담금	841원	1,614원	+91.9	
연간 총세금	**11.76조원**	**14.55조원**	**+23.4**	**• 2조 7,584억원 세수 증가**
건강증진부담금	**2.98조원**	**3.68조원**	**+23.7**	**• 7,058억원 부담금 증가**

TaXSiM (Tobacco Tax Simulation Model)

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

29

담뱃값 인상 효과, WHO ISPT

	현재	인상	변화율(%)	비고
갑당 가격	4,500원	8,500원	+88.9	
연간 권련 판매량 + 전자담배	28.7억 갑 + α	18.5억 갑 + α	-35.6	• 소비량 가격 탄력성 -0.4
성인 흡연율	**17.0%**	**14.0%**	**-17.6 (-3.0%p)**	**• 흡연율 가격 탄력성 -0.2 • 748만명 중 132만명 금연**
청소년 흡연율	**남자 4.4% 여자 2.1%**	**3.2% 1.5%**	**27.2**	**• 흡연율 가격 탄력성 -0.5 • 8.8만명 중 2.4만명 금연 • 신규 흡연자 감소**

ISPT (Interactive Smoking Projection and Target-setting tool)

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

30

SCARE

- SCARE 전략(SCARE Tactics)
  - 담배 세제 인상 등 강력한 공중보건 및 규제 정책이 추진될 때, **담배 업계와 그 연합 집단(협회, 소상공인 단체, 일부 싱크탱크 등)이 정책 도입을 저지하거나 지연시키기 위해 조직적으로 펼치는 전형적인 반대 프레임워크**를 가리키는 두문자어(Acronym)
  - Smuggling, Court/legal, Anti-poor, Revenue reduction, Employment

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

WHO. WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. 2021

31

SCARE

	업계의 전형적인 주장
S Smuggling 밀수·불법 유통	세금이 오르면 가격 차이 때문에 국경 밀수와 불법 담배 암시장이 폭발적으로 늘어나 치안과 법치가 붕괴된다.
C Court / Legal 소송 및 위법 시비	정부의 과도한 조세권 남용이며, 영업의 자유·재산권 침해, FTA 등 국제 통상 규정 위반으로 막대한 법적 분쟁을 초래한다.
A Anti-poor 역진성·서민 경제 타격	담배는 서민의 기호품인데, 세금을 올리면 저소득층의 가처분소득을 쥐어짜 빈부격차를 심화시키는 가혹한 서민 증세다.
R Revenue reduction 정부 세수 결손	가격이 급등하면 판매량이 급감하고 불법 시장으로 이탈하여, 정부가 기대하는 세수 증대 효과는커녕 오히려 세수 감소가 난다.
E Employment 고용 감소 및 일자리 파괴	담배 소매점(편의점·골목상권), 잎담배 농가, 유통·물류업계가 연쇄 타격을 입어 대량 실업과 지역경제 침체를 부른다.

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

WHO. WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. 2021

32

SCARE

	보건경제학적 실증 반박 근거
S Smuggling 밀수·불법 유통	• 불법 유통 규모를 결정하는 일차적 요인은 가격 격차보다 **부패 수준, 국경 통제력, 처벌 수위, 유통 추적 인프라** • WHO FCTC 불법거래 근절 의정서에 기반한 공급망 추적관리제도(Track & Trace) 도입과 단속 강화로 충분히 제어 가능
C Court / Legal 소송 및 위법 시비	• 조세 설정 권한은 주권 국가의 고유한 입법 재량권 • 담배 규제와 공중보건 목적의 과세는 헌법재판소 판례 및 국제 투자협정/ISDS 분쟁(예: 호주 담배 플레인 패키징 관련 국제 중재 등)에서도 주권적 정당성을 일관되게 인정받고 있음
A Anti-poor 역진성·서민 경제 타격	• 저소득층은 담배 가격 인상에 따른 가격탄력성(Price Elasticity)이 높아 **금연 및 흡연량 감소 반응이 가장 즉각적**임 • 따라서 조기 사망률 감소, 만성질환 예방, 중장기적 의료비 절감 등 **실질적인 건강 수명 개선 편익이 저소득층에 가장 크게 집중** • 증액된 담배 세수를 취약계층 금연 지원 프로그램이나 국민건강보험 지원에 재투자하면 역진성을 상쇄하고 소득 재분배 효과를 낼 수 있음
R Revenue reduction 정부 세수 결손	• 담배는 니코틴 중독성으로 인해 **가격탄력성의 절대값이 1보다 작은 비탄력적(Inelastic) 재화** • 가격 인상률에 비해 소비량 감소율이 작기 때문에, 세율을 대폭 인상하면 총소비량이 줄어들더라도 **정부의 총 담배 세수는 단기 및 중기적으로 반드시 증가**한다는 점이 전 세계 수많은 국가의 실증 분석에서 입증
E Employment 고용 감소 및 일자리 파괴	• 담배 소비를 줄여 절약된 가계 소득은 사라지는 것이 아니라 다른 생필품, 식음료, 여가·서비스 등 **지역 내 타 산업 소비로 전환(지출 이전 효과, Spending Shift)** • 일반 서비스업 및 소비재 산업의 고용유발계수가 고도로 기계화된 담배 제조업보다 월등히 높기 때문에 거시경제 전체의 순고용(Net Employment)은 유지되거나 오히려 증가

WHO. WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. 2021

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

33

2026년 한국 상황

- 담배업계와 그 연합집단(협회, 소상공인 단체, 일부 싱크탱크 등)
  - **SCARE 전략**
  - 그러나
    - 제조원가 및 유통마진: 1,177원 (2015년부터 동결)
      - 2015~2026년 소비자 물가 인상률: 26.95%
      - 1,177원*1.2695 = 1,494원

[담배업계] 제조원가 및 유통마진 1,494원(26.9%) + α 인상 주장

=> 최소 수용(안): 총 세금 비중 75%
총 세금 증가율 27.4%*1.064 = 35.1% 이상

담뱃값 5,982원

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

34

국민건강증진기금

국민건강증진부담금

	담배부담금	건강보험 예방사업비
1997. 5. 1	담배사업자 및 수입판매업자가 공익사업에 출연하는 출연금 중 재무부령이 정하는 금액 - 궐련 20개비(1갑)당 2원 (1갑 1,300원)	**보험자**의 예방보건을 위한 사업비 중 10% 이내의 범위 - 50억 원 - 2001. 12. 31 삭제
2002. 2. 1	- 궐련 20개비(1갑)당 150원의 부담금 (2,000원)	
2005. 1. 1	- 궐련 20개비(1갑)당 354원의 부담금 (2,500원)	
2011. 12. 31	- 전자담배 니코틴 용약 1 mL당 221원	
2014. 7. 22	- 파이프담배, 엽궐련, 각련, 씹는 담배, 냄새 맡는 담배, 물담배, 머금는 담배	
2015. 1. 1	- 궐련 20개비(1갑)당 841원의 부담금 (4,500원) - 전자담배 니코틴 용액 1 mL당 525원	
2017. 4. 1	- 연초 고형물 사용 전자담배: 1g당 73원	
2017. 12. 30	- 궐련형 전자담배 20개비당 750원	
2021. 8. 1	- 담배유사제품	
2026. 4. 24	- 합성니코틴 담배 용액 1 mL당 525원 * 50%(한시적)	

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

36

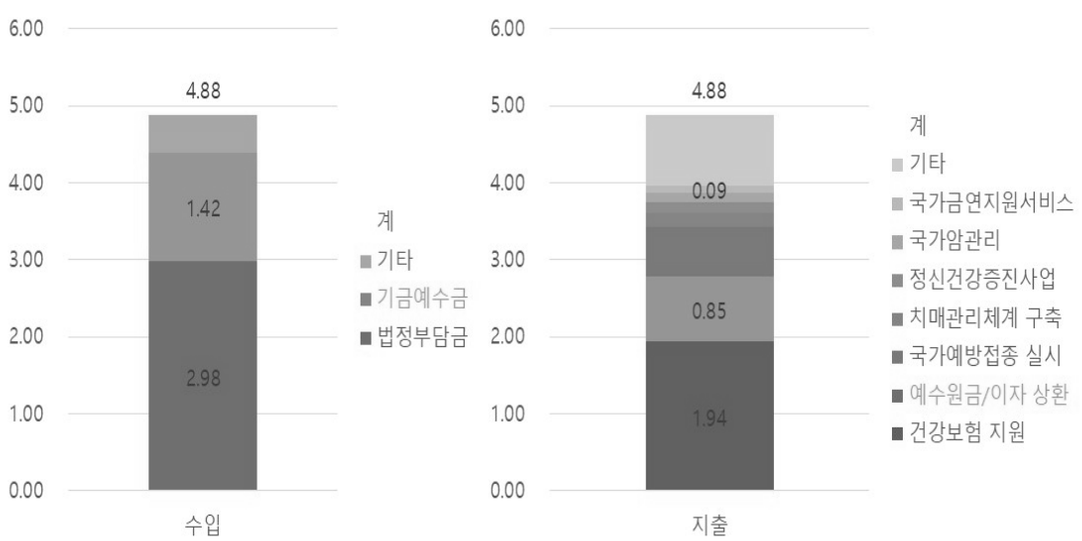
국민건강증진부담금, 2026

• 궐련	841원	20개비
• 궐련형 전자담배	750원	20개비
• 액상형 전자담배	525원	1mL
• 합성니코틴 액상형 전자담배	262.5원	1mL (2028. 4. 23까지)
• 기타 연초 고형물형 전자담배	73원	1g
• 파이프담배, 각련	30.2원	1g
• 엽궐련	85.8원	1g
• 씹는 담배	34.4원	1g
• 냄새 맡는 담배	21.4원	1g
• 물담배	1,050.1원	1g
• 머금는 담배	534.5원	1g

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

37

국민건강증진기금(조원)



기금예수금: 정부의 공공자금관리기금으로부터 빌려오는 자금

- 2011년부터 차입 (0.07조원)

법정부담금 2.98조원 * 65% = 1.94조원 (건강보험 지원)

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

38

국민건강증진기금 안정화 방안

- 수입 : 담뱃값 인상
  - 4,500원 → 8,500원 (88.9%)
  - 국민건강증진부담금
    - 841원 → 1,614원 (91.9%, 1.919) + 7,058억원
      → 3,242원 (285.5%, 3.855) +1조 4,176억원

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

39

국민건강증진기금 안정화 방안

- 지출 : 건강보험 지원 축소
  - 담배부담금 예상수입액의 65% → 50%
    1.94조원 1.49조원 (-0.45조원)
  - 국민건강증진부담금
    - 건강보험료 예상수입액의 6% → 4%
      - 국민건강증진법 부칙 제2항(법률 제6619호)
  - 건강보험 재정의 정부 지원
    - 건강보험료 예상수입액 14% → 16%
      - 국민건강보험법 제108조의 2(보험재정에 대한 정부 지원)

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

40

종합

종합

- 전자담배(ENDS)에 따른 금연정책 개선
  - MPOWER
    - Protect(간접흡연으로부터 보호) + 전자담배의 간접흡연
    - Offer(금연지원 서비스 제공) + 일상적 도파민 대체 강조
    - Warn(담배의 위험성 경고) + 전자담배 문해력 제고
    - Enforce(담배 광고·판촉·후원 금지 이행) + 지리적 접근도
    - Raise(담배 세금 인상) + 경제적 접근도

종합

- 담배사업법 ⇒ **담배 및 전자흡입제품 관리에 관한 법률**
  - 재정경제부 국고정책관 출자관리과
    ⇒ **보건복지부 건강정책국 건강증진과**
- 담배 가격 인상 4,500원 → **8,500원**
  자동조정장치 조문 신설
- 국민건강증진기금 수입: 건강증진부담금 841원 → **1,614원 이상**
  지출: 부담금 예상수입액의 65% → **50%**

대한민국의학한림원 National Academy of Medicine of Korea

43

감사합니다

좌장 약력

○ **성 명 : 임정기**

○ **소 속 : 서울의대**

○ **직 위 : 명예교수**

[주요 학력사항]

○ 서울대학교의과대학 학사 (1975)

○ 서울대학교 의학석사 (1977)

○ 서울대학교 의학박사 (1983)

[주요 경력사항]

○ 서울대학교의과대학 학장 (2008-2011)

○ KAMC 이사장 (2004-2008)

○ 서울대학교 연구, 기획부총장 (2011-2014)

좌장 약력

○ **성 명 : 이진한**

○ **소 속 : 동아뉴스**

○ **직 위 : 의학전문기자**

[주요 경력사항]

○ 現 동아일보 의학전문기자

○ 現 한국의학바이오기자협회 부회장

| 패널토의 |

제6회 미디어포럼 “새로운 담배 유행과 금연정책의 방향”

지정토론 및 전체토론

조홍준 명예교수(울산의대)
임현정 실장(국민건강보험공단 법무지원실)
김잔디 기자(연합뉴스)
전은정 과장(보건복지부 건강증진과)

조홍준 약력

○ **소 속 : 울산의대**

○ **직 위 : 명예교수**

[주요 학력사항]

○ 서울대학교 의과대학 (의학사): 1984년

○ 서울대학교 보건대학원 (보건학박사): 1997년

○ London School of Hygiene and Tropical Medicine (이학석사): 1998년

[주요 경력사항]

○ 울산의대 서울아산병원 교수 (가정의학과): 2025년 정년퇴임

○ 대한금연학회 회장 역임

○ 한국건강형평성학회 회장 역임

신종 담배 확산에 대응한 담배규제정책의 과제와 개선 방향

조홍준 울산의대 명예교수

Ⅰ. 국가 금연정책의 현황과 향후 방향(발제1 김지은 부장)에 대한 검토

- 궐련형 전자담배(가열담배)와 액상형 전자담배(전자담배)를 묶어서 '전자담배'라는 범주로 제시하는 것은 오해의 소지가 있음. 두 제품은 서로 다른 담배제품이며, 굳이 구분하자면 가열담배는 오히려 일반 궐련에 더 가까운 제품임.

- 궐련형 전자담배 또는 액상형 전자담배 사용자의 절반 이상이 궐련과의 중복사용자라는 사실은 보건학적으로 중요함. 궐련형 전자담배와 액상형 전자담배가 궐련에 비해 덜 해롭다고 하더라도(이 또한 확인되지 않았지만), 이들 신종 담배의 위해저감(harm reduction) 가능성이 낮다는 것을 보여줌. 더구나 궐련과의 중복사용자는 궐련 단독사용자에 비해 건강 위해가 더 클 가능성이 있음.

- 제6차 국민건강증진종합계획과 관련해서는 추가적인 설명이 필요함. 담배제품 사용률을 남성은 2018년 39.7%에서 2030년 29%로, 여성은 2018년 7.5%에서 2030년 6.0%로 낮추는 것이 목표임. 또한 소득 상·하위 20% 간 담배사용률 격차를 남성은 2018년 13.8%p에서 2030년 9.0%p로, 여성은 2018년 11.2%p에서 2030년 3.5%p로 줄이는 것을 목표로 하고 있음. 2018년부터 2024년까지 6년 동안 남성의 담배제품 사용률은 3.7%p(연평균 약 0.6%p) 감소하였으며, 이러한 추세가 계속된다면 2030년 목표인 29% 달성은 쉽지 않을 것으로 보임. 여성의 소득 상·하위 20% 간 격차는 같은 기간 2.7%p(연평균 0.45%p) 감소하였으며, 이러한 추세가 지속된다면 2030년 목표인 3.5%p 달성은 거의 불가능할 것으로 판단됨. 문제는 담배 사용과 담배 사용의 불평등을 개선하기 위한 구체적인 정책 도입 계획이 없다는 점임.

- 발표 제목은 '국가 금연정책의 현황과 방향'이지만, 우리나라 담배규제정책의 현황에 대한 진단이 부족함. WHO는 비용효과성이 높은 정책(best buy)으로 '담배가격 인상', '공공장소 및 사업장 실내 금연', '담배 광고·판촉 및 후원 규제'를 제시하고 있음. 우리나라 담배가격은 OECD 평균인 약 1만 원의 절반에도 미치지 못하는 4,500원이며, 실내금연 정책은 흡연실을 허용하고 사업장 규모 및 종류별로 점진적으로 확대하고 있어 낮은 평가를 받고 있음. 또한 담배소매점에는 수많은 담배 광고가 게시되어 있음. 상대적으로 잘 시행되고 있는 정책은 금연진료, 캠페인, 흡연실태 모니터링 정도임.

- 2015년 담뱃값 인상 이후 1,500억 원 규모였던 담배규제 예산은 2027년 790억 원으로 절반 수준으로 감소하였음. 보수·진보 정부를 막론하고 담배규제정책은 충분한 수준에 이르지 못하였음.

- 지난달 「담배의 유해성 관리에 관한 법률」에 따라 담배 유해물질 농도가 발표되었으나, 담배의 매혹도, 의존성 및 독성을 증가시키는 담배 첨가물(가향물질 포함)에 대한 규제가 없다면 오히려 근거 없이 ‘덜 해로운 담배’를 찾는 혼란을 초래할 가능성이 있음.

- 이른바 담배종결전(tobacco endgame) 정책, 특히 담배 공급을 규제하는 정책에 대한 논의가 필요함. 예를 들어 뉴질랜드에서 시도되었으나 시행이 철회된 담배소매점 수 감소 정책, 영국의 담배 없는 세대 정책, 니코틴 농도를 중독성이 발생하지 않는 수준으로 크게 낮추는 정책 등이 있음.

- 단기적으로는 담뱃값 인상, 전면적 실내금연, 표준 담뱃갑 도입이 필요하며, 중장기적으로는 「담배사업법」 폐지 및 담배·니코틴제품 규제법 신설, 담배소매점 광고 및 진열 금지 등이 추진되어야 함.

II. 청소년의 신종 담배 사용과 니코틴제품 규제 방향(발제2 이성규 센터장) 검토

- 액상형 전자담배, 특히 청소년의 액상형 전자담배 사용에 대한 규제 방안과 현재 상황을 잘 설명하였음.

- 그러나 우리나라 청소년은 여전히 전자담배보다 궐련 사용이 더 많음. 따라서 궐련, 궐련형 전자담배, 액상형 전자담배 및 새로운 제품(니코틴 파우치)에 대한 규제를 종합적으로 고려해야 함.

- 청소년에게만 효과적인 별도의 담배규제정책이 있는 것은 아님. 예를 들어 담뱃값 인상은 성인보다 청소년에게 더 효과적이며, 궐련보다 액상형 전자담배에서 더 효과적임.

- 담배회사가 청소년을 대상으로 표적 마케팅을 하지 못하도록 담배소매점 광고 및 진열 금지, 표준 담뱃갑 도입, 광고 및 마케팅 규제 등이 필요함.

- 유사니코틴 규제를 위해서는 이를 담배로 규제할 것인지, 아니면 「화학물질의 등록 및 평가 등에 관한 법률」에 따라 화학물질로 규제할 것인지에 관한 다학제적·범부처적 논의가 필요함.

Ⅲ. 담배가격 인상 정책의 실효성과 보완 과제(발제3 박은철 부원장) 검토

- 그동안 담배가격 인상의 필요성에 대한 주장은 있었으나, 인상 폭을 구체적으로 제시하였다는 점에서 의의가 있음. 담배가격을 Tobacco Tax Scorecard의 최고점(5점) 수준으로 조정할 경우 담배 한 갑의 가격을 약 8,800원으로 인상하고, 자동조정장치를 도입하는 방안을 제시하였음. 목표 담배 가격은 OECD 평균인 약 1만 원보다 다소 낮지만, 현재 가격보다는 80% 이상 높은 수준임.

- 분석에 사용한 가격탄력성 수치(궐련 흡연율 -0.2, 전자담배 사용률 -0.5)는 다소 보수적인 것으로 판단됨. 실제로는 가격 인상에 따른 흡연율(또는 사용률) 감소 효과가 더 클 가능성이 있음.

- 담뱃값 인상에 대한 담배회사의 반대 논리에 관한 대응 논리도 잘 정리되어 있음. 특히 저소득층의 부담 증가가 가장 강력한 반대 논리가 될 것으로 예상됨. 이에 관한 대응 논리는 제시되었으나, 저소득층의 담배 사용을 줄이기 위한 구체적인 정책 대안도 함께 마련되어야 함.

- 담배회사 역시 담뱃값 동결에 따른 이윤 증가를 고려하여 일정 수준의 가격 인상은 수용할 가능성이 있음. 따라서 담배가격 인상 시 담배회사의 이윤 증가를 최소화하고, 담뱃값 인상 효과를 극대화하면서 자동조정장치를 도입해야 함. 이때 자동조정장치의 구체적인 설계가 중요함. 호주는 소득증가율에 12.5%를 추가로 반영하고 있으며, 영국은 물가상승률에 2%를 추가로 반영하고 있음.

임현정 약력

○ **소 속 : 국민건강보험공단**

○ **직 위 : 법무지원실장**

[주요 학력사항]

○ ‘02. 2. 연세대학교 사회과학대학 행정학과(학사)

○ ’19. 2. 서울대학교 보건대학원 보건학(석사)

[주요 경력사항]

○ ‘08. 1. 사법연수원 37기 수료(사법시험 47회)

○ ’08. ~‘11. 법무법인 산지 변호사

○ ’20. 8. ~ 국민건강보험공단 선임전문연구위원

○ ‘24. 7. ~ 국민건강보험공단 법무지원실장

○ ‘26. 4.~ 개인정보분쟁조정위원회 위원

진화하는 담배, 해결되지 않은 책임의 문제

: 담배회사의 법적 책임과 사회적 비용의 내부화

임현정 국민건강보험공단 법무지원실장

Ⅰ. 새로운 담배의 시대, 여전히 유효한 담배소송의 의미

최근 담배제품은 일반 궐련에서 궐련형·액상형 전자담배 등으로 빠르게 다양화되고 있으며, 담배 산업 역시 새로운 제품과 마케팅 전략을 통해 시장과 소비층을 확대하고 있다. 이에 따라 신종 담배의 유해성 관리, 청소년 접근 차단, 제품 규제 및 금연 지원 등 기존 담배규제 정책을 보완해야 한다는 요구도 커지고 있다.

그러나 담배제품의 형태가 달라진다고 해서 흡연으로 인한 건강 피해와 사회적 비용의 문제가 달라지는 것은 아니다. 오히려 기존 담배의 유해성과 중독성, 담배회사의 위험성 인식과 이에 따른 법적 책임조차 충분히 규명되지 않은 상황에서 새로운 담배제품이 등장하면서 책임 규명의 문제는 더 이상 미룰 수 없는 과제로 인식되어야 한다.

이러한 맥락에서 국민건강보험공단이 진행하고 있는 담배소송은 여전히 중요한 의미를 갖는다. 흡연으로 인한 질병 치료에 건강보험 재정이 대규모로 지출되는 현실에서 담배회사에 그에 상응하는 법적 책임을 물을 수 있는지, 물어야 하는 것이 아닌 지에 대한 사법적 판단을 구하는 것이다.

최근 공단과 세계은행이 공동 수행한 연구가 이 논의의 근거를 제시한다. 2026년 「The Lancet Regional Health－Western Pacific」에 게재된 연구에 따르면, 공단의 2014~2024년 건강보험 청구자료와 세계질병부담(GBD) 연구의 위험도 추정치를 결합해 분석한 결과, 11년간 흡연으로 인한 의료비는 누적 약 40조 7,200억 원으로 추정되었다. 2024년 한 해 의료비만 약 4조 6,000억 원에 달했으며, 이 중 약 82.5%를 공적 보험자가 부담한 것으로 분석된바, 이는 흡연율이 감소하더라도 과거의 흡연 노출로 인한 질병과 의료비 부담은 장기간 지속될 수 있음과 함께 담배로 인한 사회적 비용 부담에서 벗어나 이는 실상을 명확히 보여준다.

물론 이와 같은 수치는 역학적 위험도를 바탕으로 추정한 인구집단 수준의 의료비이고, 개별 담배회사의 법적 배상책임액을 의미하는 것은 아니지만, 흡연으로 인한 비용이 어느 정도의 규모로 발생하고 있으며 비용 부담이 어떻게 이루어지고 있는지, 과연 그것이 정당하고 합리적인지에 대한 논의의 출발선이 될 수 있다는 점에서 중요한 의미가 있다.

결국 새로운 담배 시대의 도래에 대응하여 앞으로의 규제의 방향성을 논의하는 지금, 기존 담배로 인한 피해와 사회적 비용에 대해서는 누가, 얼마나 책임을 져야 하는지에 대한 질문도 함께 제기되어야 한다.

Ⅱ. 담배소송은 단순한 비용 보전을 넘어 담배규제의 실효성을 확보하는 수단

담배소송의 의미는 흡연 피해자 개인의 금전적 손실을 전보하거나 건강보험 재정을 보호하는 문제에 한정되지 않는다. 보다 근본적으로는 담배로 인해 발생하는 사회적 비용 부담 구조를 바로잡는 데 그 의미가 있다.

담배회사는 제품의 제조와 판매를 통해 이익을 얻지만, 흡연으로 인한 질병 치료비와 생산성 손실 등 사회경제적 비용은 건강보험 재정과 국민, 사회 전체가 모두 부담하고 있다. 즉, 담배회사가 얻는 경제적 이익과 담배로 인해 발생하는 사회적 비용의 부담 주체가 일치하지 않는 것이다.

경제학에서는 이처럼 경제활동으로 발생한 비용을 해당 활동의 주체가 아닌 제3자나 사회가 부담하는 현상이나 상황을 비용의 외부화라고 한다. 반대로 법적 책임이나 규제를 통해 이러한 비용을 원인 제공자의 부담으로 반영하는 것을 비용의 내부화라고 한다.

담배소송은 담배로 인한 사회적 비용을 국민과 공공재정에만 전가하는 구조를 개선하고, 담배회사의 법적 책임이 인정되는 범위에서 그 비용을 기업에도 부담시키려는, 비용의 내부화를 위한 시도이다. 환경부담금을 부과하면 기업이 스스로 오염을 줄이거나 친환경 기술에 투자하는 것과 같이, 기업이 제품의 유해성과 중독성에 상응하는 책임을 부담하게 된다면 제품 개발과 제조, 판매 및 마케팅 과정에서 위험을 관리하도록 유도하는 효과도 기대할 수 있다.

세계보건기구 담배규제기본협약(FCTC) 역시 책임의 문제를 포함하고 있다.

FCTC 제4조 제5항은 책임 문제를 포괄적인 담배규제의 중요한 부분으로 제시하고 있으며, 제19조는 담배규제와 관련된 민사·형사상 책임 문제를 다루기 위한 입법적 조치를 고려하고 책임 관련 소송에서 당사국 간 협력하도록 규정하고 있다.

특히 2025년 제11차 당사국총회(COP11)에서는 제19조 이행을 위한 전문가그룹의 보고서를 바탕으로 담배산업의 책임 문제를 논의하고, 당사국들의 제19조 이행 강화를 촉구하는 결정을 채택하였다. 이 과정에서 민사·형사상 책임뿐 아니라 행정적 책임, 담배회사의 책임 회피 방지, 의료비용 산정 방법론 및 국가의 소송 수행 역량 강화 등 다양한 과제가 제시되었다.

이러한 국제적 논의는 담배규제가 단순히 제품의 제조·판매와 소비를 제한하는 데 그쳐서는 그 효과를 다하기 어렵고, 담배산업의 책임을 규명하고 그에 상응하는 비용 부담을 실현하는 방향으로 발전해야 한다는 점을 보여준다.

따라서 담배소송은 사법적 분쟁이 그 본질이나, 그에 그치지 않고 담배산업의 책임성을 확보하고 담배 규제의 실효성을 보완하는, 포괄적인 담배 규제 정책의 중요한 일부로 이해되어야 한다.

Ⅲ. 해외 담배소송의 성과와 시사점

해외 사례는 담배소송이 단순한 손해배상이나 의료비 회수를 넘어 담배산업의 행태와 담배규제 정책에도 영향을 미칠 수 있음을 보여준다.

대표적인 사례가 미국의 1998년 포괄적 합의(Master Settlement Agreement, MSA)이다.

널리 알려진 바대로 1990년대 미국의 여러 주정부는 흡연 관련 질병 치료에 지출한 의료비를 회수하기 위해 담배회사들을 상대로 소송을 제기하였고, 그 과정에서 담배회사 내부문서와 연구자료가 공개되면서 기업들이 제품의 위험성을 언제, 어느 정도 인식하고 있었는지, 이를 소비자에게 어떻게 전달했는지에 관한 중요한 사실들이 드러났다. 이러한 과정을 거쳐 1998년 46개 주정부와 주요 담배회사들은 포괄적 합의를 체결하였고, 그 합의의 결과로 담배회사들은 장기간에 걸쳐 약 2,060억 달러 규모의 비용을 지급하기로 했으며, 청소년 대상 광고·판촉 제한, 옥외광고 및 대중교통 광고 금지, 스포츠·문화행사 후원 제한, 내부문서 공개 등의 조치가 이루어질 수 있었다.

또한 미국 연방 법무부가 제기한 RICO 소송에서는 담배회사들이 장기간 흡연의 위험성과 니코틴의 중독성에 관해 대중을 오도했다는 법원의 판단을 바탕으로, 담배회사들이 과거의 기만행위를 시인하는 내용을 신문 등에 공표하도록 하는 조치가 이루어졌다.

캐나다 역시 주정부가 담배회사로부터 공공 의료비용을 회수할 수 있도록 별도의 담배책임법을 마련하였다. 2005년 캐나다 연방대법원은 브리티시컬럼비아주의 관련 법률이 합헌이라는 취지로 판단하였으며, 이를 토대로 각 주정부가 담배회사를 상대로 의료비용 회수 소송을 진행할 수 있는 법적 기반이 마련되었다. 퀘벡주에서는 개인 흡연자와 가족들이 제기한 집단소송에서도 담배회사의 책임을 인정하는 판결이 내려졌다.

물론 이들 성과를 소송만의 결과로 단정할 수는 없다. 각종 광고 규제와 금연정책이 정부의 정책적 개입과 함께 이루어졌고, 국가별 법률체계와 소송제도에도 차이가 있기 때문이다.

그럼에도 해외 사례는 공통적으로 세 가지 중요한 시사점을 제시한다.

첫째, 소송은 담배회사의 내부자료를 공개하고 기업의 위험성 인식과 정보 제공 행태를 규명하는 계기가 된다.
둘째, 담배회사의 책임 부담은 광고·판촉과 제품 판매 등 기업의 행태에 실질적인 제약을 가할 수 있다.
셋째, 소송을 통해 확인된 사실과 자료는 담배규제 정책을 보완하고 그 실효성을 높이는 데 활용될 수 있다.

결국 담배소송은 과거의 피해를 보상하는 수단인 동시에, 담배산업의 책임성을 확보하고 미래의 피해를 예방하기 위한 공중보건적 정책수단으로 기능할 수 있다는 점에서 중요한 의미를 갖는다.

Ⅳ. 우리나라 담배소송과 사법적 판단의 한계

우리나라에서도 1999년 최초의 개인 담배소송을 시작으로 흡연자들이 담배회사를 상대로 손해배상 소송을 제기해 왔다. 그러나 일련의 개인 담배 소송에 대해 2014년 대법원은 담배의 설계상·표시상 결함 등을 인정하기 어렵다고 판단하였으며, 흡연과 질병 사이의 역학적 관련성만으로 특정 개인의 질병과 흡연 사이의 인과관계가 증명되었다고 볼 수 없다는 입장을 취하였다.

이를 극복하기 위해 국민건강보험공단이 제기한 소송 역시 1심과 항소심에서 청구가 받아들여지지 않았고, 판결 내용 역시 기존 2014년 대법원 판단에서 크게 벗어나지 못하고 있다. 공단의 직접적인 손해배상청구권을 인정하기 어렵고, 가입자의 담배회사에 대한 손해배상청구권이 성립한다는 점도 증명되지 않았다는 것이 주요 판단 근거였다. 해당 사건은 현재 대법원에 계류 중이다.

담배 소송에 대한 일련의 우리 법원 판결은 제조물책임과 불법행위책임의 법적 요건, 개별 인과관계의 증명이라는 법리적 쟁점에 대한 지극히 엄격하고 소극적인 판단을 내용으로 한다.

이러한 법원 판단의 배경에는 **'흡연의 위험성에 대해 사회적으로 널리 알려져 있었다'**는 인식이 있다. 공단 소송 항소심 법원은 무려 6-70년대에 이미 우리 국민이 흡연의 발암성이나 의학적 판단 수준의 중독성이 있다는 점을 널리 알았다는 내용을 판결에 설시하고 있다. 해당 내용이 객관적 진실에 부합하는지

여부는 별론으로 하더라도 **흡연의 위험성이 사회적으로 어느 정도 알려져 있었다는 사실과 담배회사가 위험성에 관한 정보를 충분히 제공하고 책임 있는 조치를 취하였다는 사실은 법적 책임 판단의 문제에서는 구별되어야 한다.**

또한 **흡연의 시작과 중단은 개인의 선택의 문제**라는 인식도 우리 법원 판결의 중요한 전제 사실이다. 이 역시 흡연에 있어 담배회사의 마케팅, 사회적 압박, 고도의 중독성이라는 다양한 요인이 작용하는 현실에서 오롯이 개인의 선택의 영역으로 평가하는 것은 담배제품의 특징과 소비 환경에 대한 지극히 왜곡되고 편향된 시각에 기초한 것일 뿐 아니라, **이러한 점이 니코틴의 중독성, 담배회사가 보유한 정보의 우위, 위험성에 대한 정보 제공과 마케팅 행위까지 충분히 평가하였다고 볼 수 있는지에 대해서도 검토와 논의가 필요하다.**

특히, 제조사로서 알고 있는 제품의 위험성에 대해 어떠한 안전조치 의무를 이행하였는가가 기본적인 잣대가 되어야 할 제조물 책임 판단에 있어서조차 흡연 피해자의 위험 인식과 선택을 제조사 책임 부인의 근거로 삼은 우리 법원의 판단은 법리 자체를 기준으로 하더라도 비판의 여지가 크다.

흡연으로 인한 질병은 장기간에 걸쳐 발생하고 다양한 요인이 복합적으로 작용한다. 이와 같은 특성을 고려할 때 역학적 인과관계와 개별적 인과관계의 증명 문제를 보다 적극적으로 검토할 필요가 있다. 실제 캐나다에서는 주별로 입법화한 일종의 담배책임특별법을 통해 담배로 인한 피해의 입증에 있어 역학적 증거의 직접 적용과 명확한 기준을 제시하여 법적 판단을 용이하게 하고 있고, 앞서 언급한 FCTC COP11 역시 해당 조치의 제도화를 권고하고 있다.

공단은 2014년 담배회사들을 상대로 흡연 관련 질병 치료에 지출한 건강보험 급여비 약 533억 원의 배상을 청구하였다. 공적 보험자로서 실제 의료비용을 부담하고 있다는 점에서 담배회사의 책임을 묻는 중요한 소송이다.

그런데 흡연으로 인한 의료비가 건강보험 재정에서 실제 지출되고 있음에도, 이를 담배회사의 법적 책임과 연결하기 위해서는 건강보험 공단의 직접 청구권, 가입자의 개별 손해배상청구권 등 여러 법적 쟁점을 먼저 해결해야 하는 어려움이 존재한다.

물론 사회적 비용이 크다는 이유만으로 법적 책임을 인정할 수는 없다.

다만 제기하고자 하는 문제는 담배소송의 법적 쟁점을 판단하는 과정에서 기존의 일반적인 손해배상 법리와 증거 평가가 담배제품의 특수성과 사건의 본질적 맥락을 충분히 반영하고 있는가 하는 점이다.

담배회사가 제품의 성분과 제조 과정, 위험성에 관한 정보를 사실상 독점하고 있는 상황에서 피해자와 공적 보험자에게 일반적인 손해배상 사건과 동일한 수준의 입증을 요구하는 것이 타당한지 검토할 필요가 있다. 아울러, 담배의 유해성과 중독성, 흡연으로 인한 질병의 장기적·복합적 발생 특성, 담배회사의 위험성 인식과 정보 제공 행위 등을 법리 적용과 증거 평가 과정에서 충분히 고려하였는지도 되짚어볼 필요가 있다.

기존의 사법적 판단이 개별적인 손해배상 책임의 성립 여부에 집중한 나머지, 담배소송이 갖는 특수한 사실관계와 과학적 증거의 의미를 충분히 고려하지 못한 것이 아닌가에 반성적 논의가 필요하다.

Ⅴ. 담배소송의 특수성을 반영한 사법적 판단의 필요성

담배소송에 대한 사법적 판단은 기존 법률의 요건과 증거법칙을 충실히 적용하되, 담배제품과 흡연으로 인한 피해의 특수성을 충분히 고려하는 방향으로 이루어질 필요가 있다.

이는 법원에 정책적 판단이나 담배규제 정책의 수단으로 역할하기를 요구하는 것이 아니다. 또한 담배소송에 기존 법리와 완전히 다른 별도의 기준을 적용해야 한다는 의미도 아니다. 담배소송의 특수한 사실관계와 과학적 증거를 기존 법리의 틀 안에서 보다 충실하게 검토할 필요가 있다는 것이다.

첫째, 담배제품의 유해성과 중독성, 담배회사의 위험성 인식 및 정보 제공 행위를 종합적으로 고려해야 한다.

담배는 일반적인 소비재와 달리 고도의 중독성과 장기적인 건강 위험을 갖고 있다. 따라서 흡연자의 선택과 위험 인식만을 중심으로 판단하기보다는 담배회사가 제품의 위험성을 언제, 어느 정도 인식했는지, 소비자에게 관련 정보를 충분히 제공했는지, 제품의 설계와 판매 과정에서 어떠한 조치를 취했는지를 함께 살펴볼 필요가 있다.

둘째, 역학적 증거와 개별적 인과관계에 대한 정교한 평가가 필요하다.

역학적 인과관계가 개별적 인과관계를 곧바로 증명하는 것은 아니지만, 그렇다고 역학적 자료의 증명력을 간과해서도 안 된다. 개별 사건에서 흡연 기간과 양, 질병 유형, 발병 시기 및 다른 위험요인 등을 종합적으로 고려하여 인과관계에 관한 충분한 개연성이 인정되는 경우에는 인과관계 추정 법리의 적용에도 적극적인 검토가 필요하다.

셋째, 담배회사가 보유한 정보와 피해자 사이의 극단적인 정보 비대칭성을 고려해야 한다.

담배제품의 성분과 제조기술, 내부 연구자료 및 위험성에 관한 기업의 인식은 담배회사가 상대적으로 많은, 사실상 독점적인 정보를 보유하고 있는 영역이다. 미국의 담배소송에서 내부문서 공개가 중요한 전환점이 된 것도 이러한 정보 비대칭성을 해소하는 데 기여했기 때문이다.

따라서 담배소송에서는 증거의 내용뿐 아니라 그 증거의 생성과 보유, 당사자의 접근 가능성 등 입증 환경의 특성도 고려할 필요가 있다. 이는 무조건적인 입증책임 전환이나 완화를 의미하는 것이 아니라, 정보 접근의 현실을 반영하여 증거의 의미와 증명력을 합리적으로 평가해야 한다는 취지이다.

현재 대법원에 계류 중인 공단 담배소송은 이러한 담배제품과 이를 둘러싼 제반 환경의 특수성을 충분히, 종합적으로 고려하여 담배산업의 책임과 범위를 다시 살펴볼 수 있는 중요한 기회이다. 대법원의 판단은 해당 사건의 결론을 넘어 향후 신종 담배제품, 나아가 국민의 건강을 침해하는 다양한 유해물질 관련 책임소송의 중요한 판단 기준을 제시할 수 있다는 점에서도 그 의미가 크다 할 것인바, 개별 사건의 성패로만 바라보아서는 안 될 것이다.

이러한 점을 고려할 때 대법원 역시 기존의 법리와 판단 기준을 답습하는데 그쳐서는 안 될 것으로, 담배제품의 특수성과 과학적 증거의 의미, 기업의 위험성 인식과 책임의 범위 등에 대한 보다 깊이 있는 고민과 검토의 과정을 거쳐야 한다. 아울러 충실한 판단이 이루어질 수 있도록 법조계뿐 아니라 보건의료계와 과학계 등 관련 전문가들의 관심과 의견이 모아져야 할 것이고, 또한 담배로 인한 건강 피해와 사회적 비용의 책임 문제에 대한 국민적 관심과 공론화도 함께 이루어질 필요가 있다.

Ⅵ. 담배회사의 책임 규명을 위한 법·제도 및 정책적 노력

담배회사의 책임을 규명하는 일은 사법부의 판단만으로 해결될 수 없다. 법적·제도적 기반을 마련하고 과학적 근거를 축적하는 노력이 함께 이루어져야 한다.

우선 FCTC 제19조의 취지에 맞춰 담배 관련 민사·형사상 책임제도의 실효성을 높일 필요가 있다. 특히 공적 보험자가 부담한 의료비용을 담배회사로부터 회수할 수 있는 법적 근거와 제도적 개선 방안을 검토해야 한다.

이와 관련하여 캐나다의 담배책임법을 참고한 국내 입법 논의도 본격화할 필요가 있다. 의료비용 회수 청구의 법적 근거, 역학적 증거의 활용, 정보 비대칭성에 따른 입증상의 불균형 시정 등을 종합적으로 검토하여 우리 법체계에 적합한 제도를 마련해야 한다.

아울러 일반 궐련뿐 아니라 궐련형·액상형 전자담배 등 신종 담배의 유해 성분의 장기적인 건강 영향에 관한 연구도 지속적으로 이루어져야 한다. 현재 충분히 축적되지 않은 신종 담배의 건강 영향 자료를 지금부터 체계적으로 확보하는 것이 향후 책임 규명과 정책 수립의 기반이 될 수 있기 때문이다.

또한 흡연으로 인한 질병별 의료비용을 과학적으로 추정하고, 국내외 소송을 통해 확보된 담배회사 내부 자료와 연구자료를 적극적으로 활용할 필요가 있다. 이때 의료비 추정의 대상 질환과 흡연 노출 범위, 직접·간접비용의 포함 여부 등 산출 기준을 명확히 하여 연구 결과의 객관성과 활용 가능성을 높여야 한다.

중요한 것은 소송을 통해 확보한 사실과 과학적 근거가 법정에서의 책임 규명에 그치지 않고 제품 규제와 광고·판촉 규제, 금연 정책의 개선으로 이어지도록 하는 것이다.

Ⅶ. 맺음말

새로운 담배제품의 등장은 담배규제 정책에 새로운 과제를 던지고 있다. 그러나 이 논의와 함께 반드시 짚고 나가야 할 것은 담배산업의 책임 문제이다. 제품과 시장, 그리고 산업의 전략은 빠르게 변화하고 있지만, 담배로 인해 발생하는 사회적 비용과 그 책임을 보다 합리적으로 배분하는 일은 여전히 미결 상태로 남아있다.

오늘 이 자리가 담배소송을 단순한 법적 분쟁이나 건강보험 재정의 문제로 보는 시각을 극복하고, 담배산업의 사회적 비용의 내부화를 함께 고민하는 계기가 되기를 기대한다. 또한, 법조계, 보건의료계 등의 지속적인 연구와 논의, 그리고 언론의 관심과 조명을 통해 담배소송이 제기하는 문제의식과 쟁점들이 폭넓게 공유되고, 책임 규명을 위한 노력에 사회적 관심과 지지가 모아지기를 바란다.

김잔디 약력

○ **소 속 : 연합뉴스**

○ **직 위 : 기자**

[주요 학력사항]

○ 이화여자대학교 사회과학대학 정치외교학과/경제학과 졸업

[주요 경력사항]

○ 2024.09~현재 연합뉴스 정책사회부 기자

○ 2023.09 연합뉴스 사회부 기자

○ 2016.02 연합뉴스 IT의료과학부 기자

○ 2013.08. 매경미디어그룹 입사

전은정 약력

○ **소 속 : 보건복지부**

○ **직 위 : 과장**

[주요 경력사항]

○ 경북대학교 의과대학 졸업

○ 예방의학 전문의

○ 서울대학교 보건대학원 석사

[주요 경력사항]

○ 건강증진과장(‘26.5~)

○ 前 자살예방정책과장, 구강정책과장, 노인건강과장

MEMO

MEMO