

음주폐해예방 실행계획

2018. 11.



보건복지부

1

추진 개요

□ 추진 배경

- 그간, 「제 4차 국민건강증진종합계획(Health Plan, 2016~2020)」(절주 분야)을 통하여 알코올관련 대책을 수립·추진하였으나 실행이 미흡한 상황
 - 흡연과 달리 음주에 대한 관대한 사회 문화, 주류의 경제·산업적 측면 등으로 '건강 증진' 차원의 적극적 정책 추진에 한계 존재
 - WHO, 각국 음주폐해 예방과 감소를 위해 5가지 전략 (SAFER) 발표('18.9.28)
 - (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
- ⇒ 음주의 이슈 확산·성과를 도출하기 위하여 HP 2020 과제 중 핵심 과제에 대해 Action Plan을 수립, 추진 필요



□ 추진 경과

- 보건·의료·광고 등 전문가로 구성된 「음주조장환경 개선 협의체」 구성·운영(14인, 2월~), 세부 과제 논의를 위한 소위원회 운영(4월~)

- 국민인식 조사, 과제 추진방안 수립을 위하여 연구 실시(3월~8월)
 - * 주류접근성(공공장소 금주구역 중심) 개선 연구(삼육대), 주류광고 및 마케팅 규제 분석 연구(보사연), 개인 음주행태 개선을 위한 가이드라인 개발(서울대)
- 「국민건강증진정책심의위원회 정신건강정책전문위원회」 보고(11.7)

2 음주폐해 현황

□ 우리나라 음주문화 현황

- (음주폐해) 알코올 관련 사망자는 4,747명으로, 매일 13명 사망(17년)
 - 주취폭력, 자살 등 주요 사건·사고의 원인으로 사회 안전 위협
 - 의료비와 생산성 손실액 등 음주로 인한 사회적 비용은 9조 4천억원 (‘15년 건강보험정책연구원)
- (음주조장환경) 공공장소에서의 음주 피해는 심각한 수준*, 현행 주류광고기준의 사각지대*로 새로운 매체를 활용한 주류광고 확산
 - * 93.2%가 타인의 음주로 피해를 받았다고 인식, 66.7%가 폭력행사로 두려움 경험
 - * 현행 국민건강증진법에서는 TV, 라디오 등 전통매체에 대해 주류광고를 제한하고 음주 미화 등의 모호하게 주류광고 표현을 금지
- (음주에 관대한 문화) 과도한 음주에 대한 관용적 문화와 인식* 여전, 권주(勸酒), 순배(巡杯), 연주(連酒), 폭음(暴飲) 등 집단적 음주문화 팽배
 - * 36.2%가 술에 취해도 된다고 용인
- (중독자 치료) 의존·남용 증상이 있는 알코올 중독자는 139만명이나, 정신건강서비스 이용 비율은 12.1%에 불과 (‘16년 정신질환 실태조사)
 - 중독관리통합지원센터·정신재활시설 등 지역사회내 알코올중독자를 위한 인프라 부족, 치료·재활 등 서비스 지원체계 강화 필요

3 주요 추진 과제

1 음주조장환경 개선을 위한 제도 마련

① 공공기관, 의료기관, 아동·청소년시설 등 금주구역 지정

- △공공성이 높고, 건강 취약계층을 보호하거나(청사, 의료기관·보건소, 도서관), △아동청소년을 보호해야할 장소(어린이집·유치원, 초·중·고등학교, 청소년활동시설 등)를 지정하되,
 - 초·중·고 운동장 등에는 관리자가 마을 행사 등의 경우 예외를 인정할 수 있는 규정을 두어 음주를 제한적으로 허용
- 도시공원 등은 지역 내 합의를 거쳐 지자체 조례를 통해 지정·운영

※ 공공장소 금주구역 지정관련 인식조사 결과

- 공공장소 음주로 인한 피해 경험이 높고 음주 제한 필요성에 대한 국민 지지는 높은 상황

<공공장소 음주제한 찬성률>

△병원·의원·보건소 96.3%, △어린이집·유치원 95.8%, △관공서 94.6%, △초·중·고등학교 94.3%, △청소년활동시설(청소년수련관 등) 96.2%, △아동사용공간(어린이놀이터, 키즈카페 등) 96.2%, △도서관 95.8%, △학원 93.4%, △청소년게임방, △PC방, △만화방 90.6%

* 출처: 손애리(2018), 음주문화 특성 분석 및 주류접근성 개선 정책연구

② 광고 환경 변화를 반영한 주류광고 규제 강화

- 주류광고기준의 실효성 있는 운영을 위해 법령체계, 광고표현 및 매체 확대하고, 광고기준을 준수할 주체를 명확하게 규정
 - (체계 및 의무 주체) 시행령에 규정된 광고기준을 법률로 상향 조정, 광고기준을 주류 제조·수입·판매업자가 지킬 수 있도록 주체 명시

- (광고 금지표현 등) 술을 마시는 행위 금지 신설, 미성년자 등급 매체물(방송프로그램 등)의 방송 전후 주류광고 금지, 광고노래 금지를 방송 매체 외 다른 매체에도 적용
- (매체 확대) 방송법에 의한 텔레비전과 라디오 외에 DMB·데이터 방송, 인터넷방송법에 의한 IPTV(실시간 방송프로그램)에 적용
- (경고문구 적용) 주류용기 외 주류광고 자체에 직접 문구 표기
- (후원시 제한) 주류회사의 행사 후원시 제품 광고를 금하고 후원자 명칭만 사용
- (교통시설·수단 적용) 도시철도 외 타 교통시설·수단(지하도, 공항, 항만, 자동차, 선박 등)에서 하는 옥외광고 금지
 - * 단, 담배광고 기준과 형평성을 위해 담배광고가 허용되는 국제선 항공기 및 여객선은 적용 제외
- 주류광고 위반사항에 대한 처벌 규정 상향 (벌금 100만원 → 1년 이하 징역 또는 1천만원 벌금)
- 지역단위 주류광고 등 위법사항 모니터링 지원체계 마련
 - 17개 시도별로 시민단체 및 소비자 중심의 '주류광고 감사단'을 구성·점검토록 하여, 주류광고 등 모니터링 활성화

※ 현행 담배광고와의 차이

- (담배광고) 원칙적 금지, 제한된 범위만 허용*(포지티브 방식), (주류광고) 매체·장소·표현에 대해 일부에 한해서만 금지(네거티브 방식)
 - * (담배광고 허용범위) △소매인 영업소내 전시·부착, △신문·잡지(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

② 절주 실천을 위한 지원 환경 조성

① 음주행태 인식 개선을 위한 절주권고(안) 개발

- '절주'에 대한 개념과 수준을 제시하지 않고 있어 절주에 대해 개인적 차원에서 제각기 인식하는 문제를 해소하기 위하여
 - 술 한잔에 담긴 순 알코올 함량(표준잔)을 정하고, 표준잔으로 고위험 음주량 수준 제시
 - * 술의 종류 또는 잔의 크기에 구애받지 않고 음주량을 측정하기 위한 기준 단위로, 술에 함유된 순수 알코올량(g)으로 표기(소주/맥주 기준 1잔 7g)
 - * 고위험 음주 기준 : 하루 7잔 이상, 1주일 14잔 이상 (현행 국민건강영양조사 기준)
 - 표준잔과 절주권고(안) 홍보 및 국민 인지도 확대와 연계하여 주류용기에 순 알코올 함량(g) 표기제 도입 검토

② 고위험 음주기준을 시각적 메시지로 표현, 대국민 캠페인·홍보 실시

- 주취 폭력 등 음주관련 사건·사고의 폐해와 심각성을 인포그래픽·웹툰 등으로 시각적으로 제시
- 기 구축된 정보포탈사이트(절주On)에 절주실천·학술 정보 등 제공

③ 절주대상별 역량 강화 프로그램 보급

- 학교 교사 대상 금주프로그램 및 콘텐츠 개발·보급, 학교나 보건소 보건교육 등과 연계 실시
- 보건·복지시설, 산업체·군 관계자 대상 절주 전문인력(강사) 양성, 일반인 대상 절주 실천 정보와 인식개선 위한 절주교육 실시
 - * '20년까지 1,000명 양성, 일반인 50만명 교육('18년 이전 25만명 교육 이수)

④ 미디어 음주장면 가이드라인('17년 개발)으로 소비자단체와 협력, 모니터링 실시, 방송작가협회·제작자협회 등에 결과 전파

③ 알코올 중독자 치료·재활서비스 강화

① 알코올 중독서비스 전달체계 개선

- 알코올 중독 치료·재활, 중독관리센터 **법 근거 신설**(정신건강복지법 개정)
- **지역사회** 내 상담 및 치료 활성화를 위해 **시설 확충 및 연계 강화**
 - '14년 이후 50개소로 정채된 **중독관리센터**를 **일정 규모 신설·확대**
 - * 인구 20만 이상 시군구에 1개소 설치(55개 추가 설치)시 일자리 248명 신규 창출
 - 알코올 중독자 대상 **병원기반 사례관리**를 위한 **모형 개발**
 - * **병원에 소속된 정신건강전문요원**이 지역사회에서 **일정기간 사례관리**를 담당하고, 이후 정신건강관련 센터로 연계
 - 시도 **광역정신건강복지센터** 내 **중독팀**을 **신설**하여 **지역단위 프로그램 기획**, 기초 센터(정신복지·중독관리)간 **조정·연계**
 - * 현재는 **서울시·광주광역정신건강복지센터**에 2개소에만 중독팀 배치
 - **정신건강사례관리시스템(MHIS)** 및 **사회보장정보시스템(행복e음)**을 통해 **정신의료기관과 각 센터·시설의 정신건강관련 사례**가 유기적으로 **연계**되도록 **시스템 운영**

② 알코올 중독 회복자 상담가 양성 및 활동 지원사업 추진

- **서울시 운영사례**('18년 15명, 주 1·2회 활동)를 모델로 전국 확산 모색
- **'회복자 상담가 양성과정'** 운영을 하여 회복자 상담가를 배출하고 **지역사회 활동**하도록 지원, 회복 경험을 전파
 - * **정신건강복지센터·중독관리센터** 직원과 팀을 구성하여 알코올 중독자의 회복과 자립 등 돕고 자조활동 활성화

③ 치료·재활 프로그램 도입 및 의료서비스 강화

- 알코올 중독자에 특화된 **'동기강화 포괄치료' 프로그램 개발**
 - 입원 **2달 이내 초기 환자(해독 후 4주간)**를 대상으로 병식 증대 및 재발 방지 목적의 **고밀도 집중 치료서비스 개발**

- 임상 현장에서 **산발적으로 활용**되는 동기강화치료, 인지행동치료, 대인관계훈련, 이완 및 명상 등을 **국내 상황에 적용**할 수 있도록 **모듈화하여 개발**

- 국공립병원 및 알코올전문병원 등에 시범적용하고, 그 결과에 따라 **행위 표준화 및 원가 분석 실시**

④ 중독자 대상 정신재활시설 확충 및 훈련프로그램 개발

- 국립정신병원의 재활시스템을 활용하여 **입원에서 직업재활훈련 및 퇴원 후 일자리까지 재활시스템 모델** 개발
- 공공병원 등 유휴공간에 **정신재활시설을 확충**, 개발 프로그램을 확산하여 알코올 중독자의 사회복귀 지원

④ 음주폐해 예방 인프라 강화

- ① **'음주폐해 예방 위원회'** 구성 등 유관기관, 지자체, 시민단체와의 협력, **WHO** 등 국제기구·국내외 전문가와의 연대 강화
- ② 음주폐해 실태와 동기, 사회경제적 요인 등 **실태조사 실시**, 알코올 예방·관리기술 개발 등 **R&D 연구 강화**

4 향후 일정

- 「**음주폐해 예방의 달**」 기념식 및 **심포지엄 개최**에서 발표 (11.14)
- **음주폐해예방 실행계획 추진** ('19년)
 - 법령(「국민건강증진법」, 「정신건강복지법」) 개정 및 예산 확보 등

목 차

I. 추진 배경	1
II. 우리나라 음주문제 현황	2
III. 추진목표 및 전략	14
IV. 주요 추진과제	15
1. 음주조장환경 개선을 위한 제도 마련	15
2. 절주 실천을 위한 지원 환경 조성	23
3. 알코올 중독자 치료·재활 서비스 강화	28
4. 음주폐해 예방을 위한 인프라 강화	33
VI. 향후 계획	34

I. 추진 배경

- 음주로 인한 건강 및 사회적 피해 예방 필요
 - 알코올은 암 등 각종 질병과 알코올 중독을 유발하는 물질
 - 습관적·만성적 음주는 우울증·자살 등 정신건강과 폭행·음주 운전 등 사회 불안을 일으키는 위험 요인
 - WHO, 해로운 음주감소를 위한 국제전략(SAFER)
 - 음주로 인해 매년 전 세계 300만명 이상이 사망하고, 음주는 전 세계적인 질병 및 사망 부담(Global Burden)의 5% 이상을 차지
 - WHO는 '18.9.28' 각국 음주폐해 예방과 감소를 위한 정책 시행을 권고하기 위해 5가지 전략(SAFER) 발표
 - (주요내용) △주류의 이용 가능성 제한, △음주 운전 방지 수단 강화, △음주문화 선별·치료 접근성 확대, △주류광고·후원 금지 및 제한 강화, △세금 및 가격 정책 이용
-
- 음주폐해예방 정책 추진의 모멘텀 마련 필요
 - 그간, 「제 4차 국민건강증진종합계획(Health Plan, 2016~2020)」(절주 분야)*을 통하여 알코올관련 대책을 수립·추진하였으나 실행이 미흡한 상황
 - * 6개 사업(주류판매제도 개선, 가격조정사업, 음주조장환경 개선, 교육 및 정보 제공사업, 음주문제예방사업, 모니터링 시스템 구축 및 지원사업)
 - 흡연과 달리 음주에 대한 관대한 사회 문화, 주류의 경제·산업적 측면 등으로 '건강 증진' 차원의 적극적 정책 추진에 한계 존재
- ⇒ 음주관련 이슈 확산·성과를 도출하기 위하여 HP 2020 과제 중 핵심 과제에 대해 Action Plan을 수립, 추진 필요

그간의 논의경과

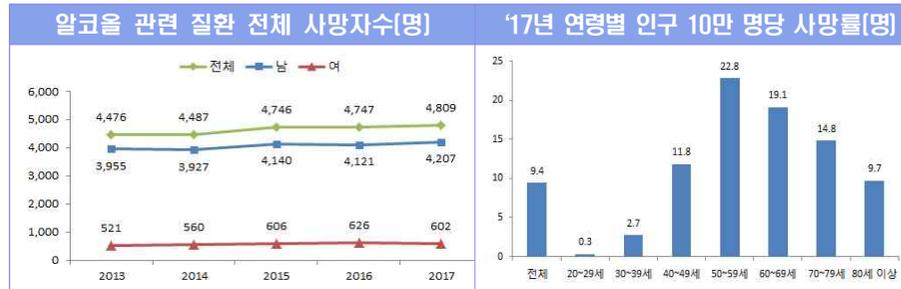
- ◆ 추진방향 및 과제 논의 위하여 보건·의료·광고 등 전문가로 구성된 「음주조장환경 개선 협의체」 구성·운영(14인, 2월~)
 - 세부 계획 및 쟁점 논의를 위한 소위원회 구성·운영(4월~)
- ◆ 핵심과제별 국민인식 조사, 추진 전략 수립을 위하여 연구 진행(3월~8월)
 - 주류접근성(공공장소 금주구역 중심) 개선 연구(삼육대학교)
 - 주류광고 및 마케팅 규제 분석 연구(한국보건사회연구원)
 - 개인 음주행태 개선을 위한 가이드라인 개발(서울대학교)
- ◆ 「국민건강증진정책심의위원회 정신건강정책전문위원회」 보고(11.7)

II. 우리나라 음주문제 현황

1 전반적인 음주폐해 현황

◇ 음주로 인해 매일 13명 사망

- 알코올은 담배 성분인 비소, 카드뮴과 같이 1군 발암물질(WHO 산하 국제암연구소)이며 중독물질로, 음주로 인해 매일 13명이 사망
 - * 알코올성 간질환 등 알코올 관련 사망자수는 '17년 기준 총 4,809명
 - * 알코올로 인한 사망은 한창 일할 나이인 30대부터 급증, 50대에 가장 많음



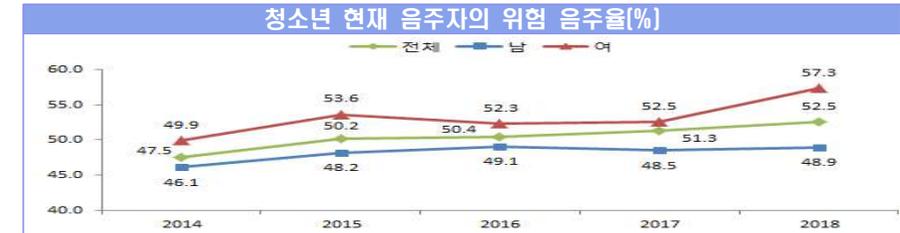
* 출처: 통계청(2018), 사망원인통계

- 폭음 등 성인의 문제 음주행태가 개선되지 않고 청소년 음주도 증가 추세
 - 2017년 성인의 고위험 음주율은 14.2%로 전년 대비 0.4%p 증가
 - 남성의 고위험 음주율은 높게 유지되고 여성은 지속적으로 증가
 - 20대 여성의 경우 10명중 1명이 고위험 음주자



* 주: 고위험 음주율: 1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔) 이상이며 주 2회 이상 음주하는 분을
* 출처: 질병관리본부 등(2018), 국민건강통계

- 대학생의 고위험 음주율은 20.2%로 성인(13.8%)보다 높고, 1회 음주량이 10잔 이상인 경우도 38.4%로 성인(15.0%) 보다 높음(박은철, 2018)
- 특히, 술을 마시지 말아야 할 청소년의 처음 음주연령은 평균 13.3세, 현재 음주자는 16.9%로 이 중 2명 중 1명(52.5%)은 위험음주자 ('18년)



* 주: 현재음주율: 최근 30일동안 1회 이상 술 마신적이 있는 사람 분을
위험음주율: 최근 30일 동안 1회 음주량이 소주 5잔(여자 3잔) 이상인 사람 분을
* 출처: 질병관리본부 등(각 년도), 청소년건강행태온라인조사

◇ 음주는 사회경제적 손실 및 피해를 야기

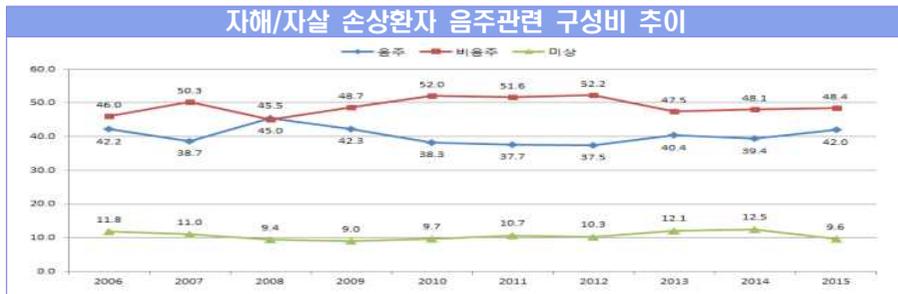
- 음주로 인한 사회경제적 비용은 흡연(7조 1,258억), 비만(6조 7,695억)보다 더 많으며, 매년 급격히 증가하는 추세 (건강보험정책연구원, 2015)
 - '13년 기준, 음주로 인한 비용은 9조 4,524억원으로 추산

□ 사회 안전을 위협하는 음주

- 주취 폭력으로 경찰관, 구급대원, 택시기사 등이 주요 피해자로 되고 있어 사회 안전에 심각한 위협 요인
 - * 구급대원 폭행자 92%가 주취상태, 구급대원 50%는 주 1회 이상 폭력 경험, 62%는 신체위협과 신체손상을 경험함 (소방청, 2017)
 - * 폭력 경험 후 분노와 적대감, 실망감, 무기력감 등이 교차하는 감정적 고통에 노출
- 살인, 강도, 강간 등 강력 흉악범죄의 30% 이상(10,121명)이 음주 상태에서 발생, 성범죄를 제외하고 주취상태가 감경사유로 작용 (대검찰청, 2017)
- 전체 교통사고 중에서 음주운전으로 인한 경우는 9.0%(19,517건), 사상자 중에서는 10.3%(33,803명) (도로교통공단, 2018)

□ 음주는 자살 등을 연관

- 자살·자해 손상환자의 42.0%는 음주와 관련
 - 음주는 뇌의 충동을 참는 능력을 저하시켜 자살 등 다양한 병적 행동 유도



* 출처: 질병관리본부(2016), 손상 유형 및 원인 통계: 응급실 손상환자 심층조사

- 자살사망 유형 3가지: 음주 문제, 우울증 방치, 경제적 어려움(중앙심리부검센터, 2016)
- 알코올 소비량 1ℓ 증가시 자살 가능성 11~39% 증가(Center for Addiction and Mental Health, 캐나다)

2 | 일상 속 음주조장환경

◇ 공공장소 음주로 인한 피해 발생

□ 공공장소에서 음주로 인한 피해 심각

- 공공장소에서 주취자의 소란 및 폭력행위로 인해 사회 불안 조성
 - 국민의 93.2% 이상이 타인의 음주로 인해 피해를 받았다고 인식
 - 특히 66.7%는 공공장소에서 타인의 음주로 인한 폭력행사(기물 파괴, 난동)로 두려움 경험



* 출처: 손애리 등(2018), 음주문화 특성 분석 및 주류접근성 개선

○ 일상화된 공공장소 음주

- 우리나라는 연령제한 외에 정책이 이루어지지 않아 시간과 장소를 불문하고 주류 구매가 가능
- 공공장소에서 본인이 음주를 하거나 타인의 음주를 목격한 경험은 편의점 파라솔, 해수욕장, 시민공원 순



* 출처: 손애리 등(2018), 음주문화 특성 분석 및 주류접근성 개선

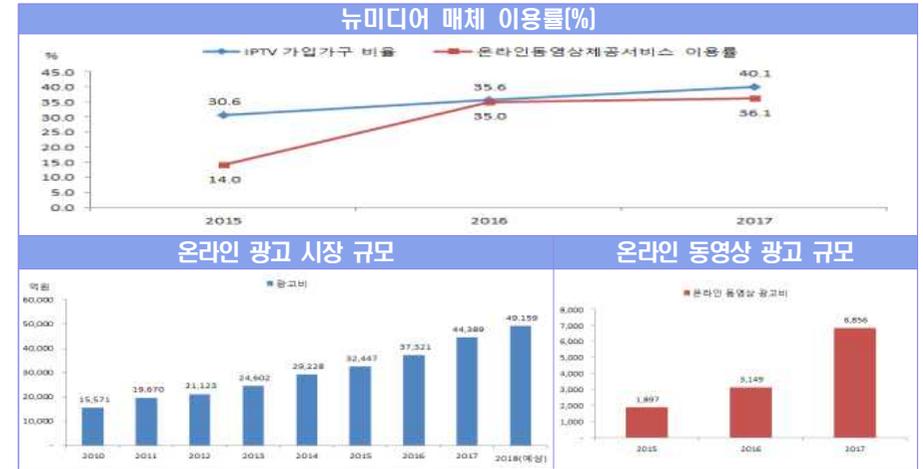
◇ 새로운 광고 환경을 반영하지 못한 주류광고 규제

□ 주류광고 및 마케팅은 음주 행태에 영향을 미침

- 주류광고 및 마케팅은 청소년의 음주 시작을 앞당기고 음주 소비를 증가시키는 효과 있음 (Anderson, P. 등, 2009)
- 청소년의 65%가 주류광고, 음주장면에 노출되었고, 12.6%가 노출 후 음주충동을 느꼈음(한국건강증진개발원, 2017)
- * 음주시작 연령이 15세 이하인 경우, 21세에 음주를 시작한 음주자보다 4배 정도 알코올 의존도가 높으며, 21세 이전 음주를 시작한 청소년들의 알코올 문제는 2배 정도 높음(National Council On Alcoholism and Drug Dependence - New Jersey, 2003)
- 성인 역시 주류광고에 노출되면 음주량이 증가(이선미 2010, 김희주 2016)
- 또한, 주류 상품과 음주 행태에 대한 신념 및 태도 형성에 영향을 미쳐 구매를 촉진하거나 잘못된 음주 행동으로 이어질 수도 있음(이재경 등 2012)
- 이런 주류광고에 등장하는 음주 장면이 음주행동에 미치는 부정적 영향을 최소화하기 위하여
- 현행 국민건강증진법에서는 TV, 라디오 등 전통매체에 대해 주류 광고를 제한하고 음주를 미화하는 등의 주류광고 표현을 금지하는 규정을 시행

□ 규제 사각지대로 인한 새로운 매체를 활용한 주류광고 확산

- 미디어 기술의 지속적인 발달로 새로운 매체를 활용하는 광고 시장 확대
- 특히 시간 제약 없이 원하는 시간에 능동적으로 시청이 가능한 IPTV나 Youtube 등을 통해 제공되는 VOD와 연계된 광고시장 확대
- * IPTV와 온라인 동영상 사이트의 VOD 서비스는 방송법상 방송 범주에 미포함(정지영, 표시영, 2016)

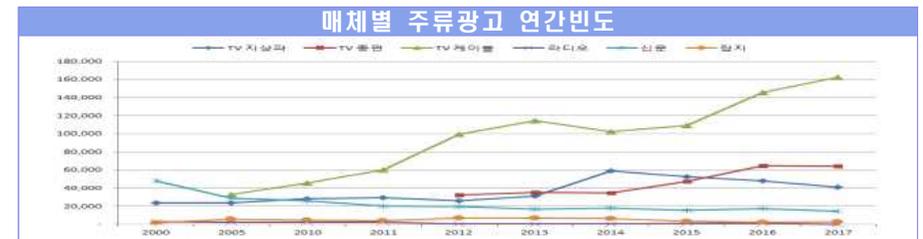


* 주: 온라인동영상제공서비스: Youtube, 아프리카 TV, 네이버 등 인터넷을 통해 드라마나 영화 등 방송 콘텐츠를 제공하는 서비스
 * 출처: 방송통신위원회(2017), 2017 방송매체 이용행태 조사, 한국온라인광고협회(2017), 2017 온라인광고 시장분석 및 전망

- 뉴미디어를 활용한 주류광고 확대에 대해 TV·라디오 등 전통 매체를 중심으로 한 현행 주류광고 기준이 적용되지 못하는 상황

□ 주류업계의 공격적인 광고·마케팅 추진

- 주류광고 비용은 '00년 767억원에서 '17년 2,854억원으로 3.7배 증가
- 케이블 TV의 성장 및 종편의 등장으로 주류광고는 '10년 이후 지속 증가
- 이 중 맥주광고가 연간 34만회 이상으로 많았으며, 과일향 탄산주 등 혼성주와 저도주 소주 순



* 출처: 한국건강증진개발원(2017), 2017 알코올 통계자료집(Nielsen Adex 시스템 자료 재구성)

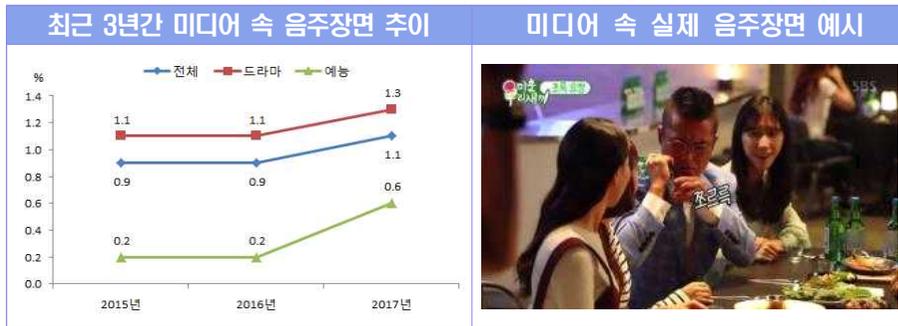
◇ 술 권하는 미디어 증가에 따른 음주문화 미화

□ 음주장면 방영 횟수 및 음주를 다루는 프로그램 증가

○ 전반적인 음주장면 방영 횟수 증가

- 2016년에 비해 2017년에 전반적으로 음주장면 방영 횟수가 증가
- * 편당 음주장면 방영 횟수: (드라마) 1.1회('16년)→ 1.3회('17년), (예능) 0.2회('16년)→ 0.6회('17년)

○ 음주를 전면에 내세운 프로그램 및 광고와 미디어 콘텐츠의 경계를 넘나드는 상업적 음주장면 증가



* 출처: 한국건강증진개발원(2017), 2017년 음주조장환경 모니터링 최종보고서

□ 음주장면의 미디어 노출은 청소년의 음주를 유도하거나, 실제 음주를 유도

○ 미디어를 통해 음주에 많이 노출될수록 음주량 및 음주빈도 증가

- * 미디어의 영향을 많이 받을수록 청소년 음주빈도는 높아지며, 영화 음주 장면에 노출될수록 음주 경험이 없는 청소년이 술을 마실 확률은 1.05배, 폭음을 안 하던 청소년이 폭음을 할 확률은 1.13배 증가 (Hanewinkel, R. 등, 2013)

3 음주에 관대한 문화·인식

◇ 사회적 교류나 친목 도모 수준을 벗어나는 과도한 음주관행 여전

□ 술 구매가 용이한 상황에서 친구·동료와의 친교, 인간관계 해결을 음주를 통해 한다는 인식 팽배

- 국민의 **61.5%**는 술을 판매하는 장소가 많아서 음주하게 되고, **52.8%**는 친목 도모, **45.1%**는 인간관계 문제 해결을 위해 음주
- 친목이나 관계 형성 등으로 음주로 **고위험 음주가 자주 발생**
- * 고위험 음주가 발생하는 경우: 친목모임 50.1%, 회식 22.8%, 뒤풀이 17.9%, 동창회 17.0%



* 출처: 손애리 등(2018), 음주문화 특성 분석 및 주류접근성 개선 김광기 등 (2017), 우리나라 국민의 음주행태 심층조사

□ 권주(勸酒), 순배(巡杯), 연주(連酒), 폭음(暴飲)하는 집단적 음주문화

- 남에게 술을 권하는 문화(권주)는 주량이 다른 사람들이 술을 함께 마실 때 **다 같이 마셔야 하는 압박**으로 작용
- 개인이 음주량을 조절하기 어렵게 술잔을 돌리고(순배), 1차에서 2, 3차까지 술자리가 이어지며(연주), 연거푸 마시는 문화(폭음)가 관용적으로 이루어져 **고위험 음주를 유도**하는 요인으로 작용

- * 고위험 음주군은 원샷(56.4%), 폭탄주(28.5%), 잔돌리기(12.1%), 저위험군은 원샷(30.0%), 폭탄주(17.0%), 잔돌리기(6.7%)로 **고위험군의 집단음주행태 빈도가 높음** (조병희 등, 2018)

◇ 술 취함에 지나치게 관대한 문화

□ 과도한 음주에 대해 관용적인 음주 문화와 인식 만연

- 술에 취해도 된다고 용인하는 비율이 전체 국민의 36.2%



* 출처: 조병희 등(2018), 개인 음주행태 요인 분석 및 음주행태 개선을 위한 가이드라인 개발

- 고위험 음주자의 인식을 일반적인 음주문화로 인식하고, 고위험 음주자는 음주폐해 경험율이 높음에도 위험을 상대적으로 낮게 평가하는 경향

* 고위험 음주자의 술 마시는 것을 긍정적 효과로 생각 : 술 마시는 것이 기분 좋다 (70.6%), 친목 도모에 도움이 된다(75.3%), 스트레스 극복에 도움이 된다(68.6%)

* 지난 1년 간 음주폐해 경험:

(고위험군) 블랙아웃 62%, 업무지장 56%, 말다툼 35.9%, 사고 15%

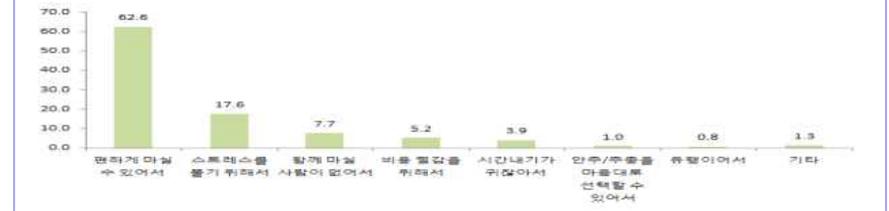
(저위험군) 블랙아웃 29.6%, 업무지장 30.9%, 말다툼 16%, 사고 7.0%

◇ 새롭게 등장한 음주 문화, 혼술

□ 혼술에 대한 인식 변화

- 혼술은 '외롭게 혼자 마시는 술'에서 '혼자 즐기는 술'로 인식되는 현상 확산
- 혼술 이유로 '함께 마실 사람이 없어서'(7.7%) 등 부정적 이유보다 '편하게 마실 수 있어서'(62.6%) 등 긍정적 이유가 대부분 (식품의약품안전처, 2016)

혼자서 술을 마시는 이유 (%)



* 출처: 식품의약품안전처(2016), 주류 소비 · 섭취 실태조사

- 혼술 관련어는 '맥주, 맛집, 가격, 저녁, 피자, 치킨' 등의 음식과 '좋다, 맛있다, 즐겁다, 추천' 등 긍정적인 감정과 관련 (한국건강증진개발원, 2018)

- 음주경험자 중 66.1%가 혼술 경험이 있으며(식품의약품안전처, 2016), 주류의 저도수화 등 주류업계의 혼술 마케팅 전략으로 혼술 문화는 더욱 확산될 것으로 예상

〈혼술 및 1인 가구 음주행태와 관련 요인 분석 보고서(2018)〉

▶ (혼술경험) 1인 가구(73.4%), 2인 이상 가구(60.3%)

▶ (혼술과 고위험음주) 고위험 음주자의 혼술 경험이 80.5%, 저위험 음주자는 54.3%

- 혼술 경험자 중 고위험 음주자는 혼술할 때 소주를 마시고, 자주 많은 양의 술을 마심

- 확산되는 혼술 문화는 고위험 음주를 더욱 부추기거나 자주 마시게 하는 요인이 되고 있고
- 사회적 교류나 친목 도모가 아닌 음주 자체가 목적으로, 알코올에 대한 의존성을 높일 우려 있음

4 알코올 중독자(사용장애)에 대한 서비스 부족

◇ 치료가 필요한 알코올 중독자

- 성인 10명 중 1명 이상이 평생 알코올로 인한 의존과 남용 증상이 있는 알코올 사용장애(평생 유병율 12.2%)가 있으며, 139만명을 환자로 추정('16년 정신질환 실태조사)

<알코올 사용장애 유병율 및 추정환자수>

(단위: 명, %)

구 분	전 체		남 자		여 자	
	추정환자수**	평생유병율	추정환자수	평생유병율	추정환자수	평생유병율
계	1,391,816	12.2	982,402	18.1	409,414	6.4
알코올남용	785,884	7.7	556,110	11.8	229,774	3.6
알코올의존	605,931	4.5	426,292	6.4	179,639	2.7

* (알코올 남용) 알코올로 사회적 또는 직업상 폐해가 있으나 절제하지 못하는 상태 (알코올 의존) 알코올에 대한 자기 조절능력을 상실하여 금단 증상을 피하기 위하여 알코올 계속 사용하는 신체적·심리적 의존을 보이는 상태

** 일년유병율에 따라 환자수 추정

- 알코올 사용장애는 타 정신질환*에 비해 유병율이 높으나 정신 건강서비스 이용 비율은 12.1%에 불과(타 정신질환 이용률은 22.2%)

* (평생유병율) 기분장애 5.3%, 불안장애 9.3%, 조현병스펙트럼장애 0.5%

정신질환군별 정신건강서비스 이용률 [평생] [%]



* 주: 1) 정신과 전문의, 기타 정신보건전문가 및 정신과 전문의 이외의 의사를 포함
2) 해당 정신장애 전체 응답자 대비 상담자 수의 비율

◇ 알코올 중독자를 위한 치료·재활체계 미흡

□ 지역사회 내 알코올 중독자를 위한 인프라 부족

- 알코올 등 중독자를 위한 조기개입·상담 및 재활서비스를 제공하는 중독관리통합지원센터는 서비스 대상자에 비해 절대 부족
 - * 전국 50개소(약 9천명 이용)로 알코올 중독자수 약 139만명의 0.7% 미만이 서비스 제공을 받은 수준('17년 기준)
- 중증정신질환자에 비해 잦은 재발로 입·퇴원을 반복하는 알코올 중독자에 대해 전문적인 치료서비스체계 강화 필요
 - * 알코올사용장애 1개월 내 동일병원 재입원율은 25.5%(정신건강 현황조사, 2017)로 중증정신질환 21.6% 보다 높음
 - * 조현병 등 중증정신질환은 항정신병 약물과 같은 약물치료로 증상의 악화를 예방할 수 있으나, 알코올 중독질환은 효과적인 치료약이 없어 지속적 사례관리가 중요

◆ 주류 판매와 소비 현황

- '16년 국민 1인당 연간 알코올 소비량은 8.7리터(ℓ)로, 이는 소주 115병(360ml, 21도 기준), 맥주 348캔(500ml, 5도 기준)에 해당 (통계청, 국세청 2017)
- 주류제품 총 출고량은 '10년 342만 킬로리터(kℓ)에서 '17년 366만 킬로리터(kℓ)로 증가(국세청, 2018)
 - 주종별로 살펴보면 소주 26억 2,742만병(945,873kℓ), 맥주는 43억 175만병(2,150,877kℓ) 등

◆ 음주폐해 예방 예산 현황

- 음주폐해 예방사업은 교육·홍보캠페인에 한해 이루어지고 있으며, 예산 규모(14억원)는 금연사업(1,467억원)의 0.9%에 불과('18년 기준)
 - * 금연 홍보·캠페인 외에 지역사회 금연지원서비스, 금연상담전화 운영, 금연치료 지원, 폐암검진 시범사업, 연구 및 DB 구축 등

IV. 추진 목표 및 전략

비 전	음주폐해 없는 건강하고 안전한 사회
추진전략	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 음주친화적 환경에서 건강친화적 환경으로 개선 ◇ 음주에 대한 개인 및 사회적 인식이 변화될 수 있도록 지원 ◇ 알코올중독자 회복 지원을 통한 지역사회 복귀
목 표	19세 이상 1인당 순수알코올량 감소 : '15년 9.0ℓ → '20년 8.5ℓ

4대 분야	주 요 과 제
1. 음주조장환경 개선을 위한 제도 마련	<ul style="list-style-type: none"> ① 공공장소 금주구역 지정 등 주류접근성 제한 ② 광고 환경 변화에 따른 주류광고 규제 개선
2. 절주실천을 위한 지원 환경 조성	<ul style="list-style-type: none"> ① 절주인식 제고를 위한 가이드라인 개발 ② 절주환경 조성을 위한 대국민 캠페인 활성화 ③ 절주실천을 위한 대상별 역량강화 프로그램 보급 ④ 미디어 음주장면 자정 강화
3. 알코올 중독자 치료·재활을 위한 서비스 강화	<ul style="list-style-type: none"> ① 알코올 중독 서비스 전달체계 개선 ② 알코올 중독 당사자(회복자) 활동 활성화 ③ 치료·재활 프로그램 도입 및 의료서비스 강화 ④ 알코올 중독자 정신재활시설 확충
4. 음주폐해 예방을 위한 인프라 구축·강화	<ul style="list-style-type: none"> ① 음주폐해 감소를 위한 정부-민간 네트워크 구축 ② 근거 중심 정책 개발을 위한 연구 강화

※ 목표치는 제4차 국민건강증진종합계획 준용

V. 주요 추진과제

1 음주조장 환경 개선을 위한 제도 마련

① 공공장소 금주구역 지정 등 주류접근성 제한

□ 현황 및 필요성

- 공공장소 음주를 제한하기 위한 법적 제도 미미
 - 일부 법률에 의해 공공장소 음주나 음주로 인한 피해에 대한 제한을 하고 있으나 그 범위가 매우 협소
 - * (자연공원법령) 자연공원 내 대피소·탐방로·산 정상지점 등 지정하고 음주 금지
 - 지자체 단위(61개, 7개 시도, 54개 시군구)*에서 금주구역 관련 조례를 제정·운영 중이나, 상위법인 국민건강증진법 근거 부재로 실효성 미미**
 - * 주로 도시공원, 어린이놀이터, 버스·택시 정류소 등을 지정
 - ** (서울시) 도시공원(21개소)을 음주청정지역으로 지정, 음주로 인한 소음·악취가 나는 등 혐오감을 주는 행위에 대해 과태료(10만원) 부과
 - 녹지공원법 조항(제49조 금지행위)으로 과태료 처벌규정을 두었으나, 음주를 특정한 것이 아니어서 국민건강증진법상 규정 마련 요청
- 공공장소 음주로 인한 피해 경험이 높고 음주 제한 필요성에 대한 국민 지지는 높은 상황

<공공장소 음주제한 찬성률 조사결과>

△병원·의원·보건소 96.3%, △어린이집·유치원 95.8%, △관공서 94.6%, △초·중·고등학교 94.3%, △청소년활동시설(청소년수련관 등) 96.2%, △아동사용공간(어린이놀이터, 키즈카페 등) 96.2%, △도서관 95.8%, △학원 93.4%, △청소년게임방, △PC방, △만화방 90.6%

* 출처: 손애리(2018), 음주문화 특성 분석 및 주류접근성 개선 정책연구

□ 추진내용 및 계획(안)

- 공공장소 음주제한 제도화 추진 (국민건강증진법 개정)
 - △ 공공성이 높고, 건강 취약계층을 보호하거나(청사, 의료기관·보건소, 도서관), △아동청소년을 보호해야 할 장소(어린이집·유치원, 초·중·고등학교, 청소년활동시설 등)를 지정하되,
 - 초·중·고 운동장에서 마을 행사 등 공공장소 관리자가 예외를 인정할 수 있는 규정을 두어 불가피한 경우 음주가 허용
 - 도시공원 등의 공공장소는 지역사회 내 합의를 거쳐 지자체 조례를 통해 지정·운영하도록 추진

외국의 공공장소 음주행위 규제 현황

구분	공공 및 민간기관				공공시설		사회·문화·레저		
	학교	정부기관	의료기관	직장	공원및거리	대중교통	종교장소	스포츠행사	레저행사
세계 167개국 중	108	91	101	90	50	82	66	58	33
아시아 36개국 중	29	27	27	26	17	24	23	18	14
유럽 45개국 중	27	15	25	17	11	19	11	16	6
아메리카 27개국	9	7	7	7	3	7	2	3	1
오세아니아 6개국 중	4	4	4	3	2	4	2	2	2
아프리카 53개국 중	39	38	38	37	11	28	28	19	10

* 출처: WHO(2018). Global Information System on Alcohol and Health.

<국민건강증진법에 의한 금연구역 지정 현황('17년말)>

법에서 지정된 금연구역 *	청사/유치원·초중고/대학교/의료기관·보건소등/어린이집/청소년활동시설/도서관/어린이놀이시설/어린이 운송승합차/학원/사회복지시설/교통관련시설/복합용도 건물등/공연장/대규모점포, 지하상점/관광숙박업소/체육시설/목욕장/게임제공업소/음식점/만화대여업소/고속국도 휴게시설, 부속시설
조례로 지정된 금연구역**	도시공원, 학교정화구역, 버스정류소, 택시승강장, 해수욕장, 거리, 광장, 지하철역 주변, 어린이집 또는 유치원 주변, 주유소 또는 가스충전소, 기타(관광지, 문화재, 주차장, 산책로, 등산로, 하천 등)

* 22개 분류 1,324천개 시설 지정 ** 109천개소 지정

② 광고 환경 변화에 따른 주류광고 규제 개선

□ 현황 및 필요성

- 담배와 알코올은 대표적 건강 위해요인이고, 음주로 인한 사회적 폐해가 심각함에도, 국민들의 인식에 영향을 미치는 광고기준 금지 수준이 담배광고에 비해 매우 제한적
 - (담배광고) 원칙적 금지, 제한된 범위만 허용*(포지티브 방식), (주류광고) 매체·장소·표현에 대해 일부에 한해서만 금지(네거티브 방식)
 - * (담배광고 허용범위) △소매인 영업소내 전시·부착, △신문·잡지(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

<주류광고 기준의 금지 범위(국민건강증진법시행령 별표1)>

일부 매체 금지 ※규제개선 내용은 파란색(박스) 표기

금지 규정	방송매체		통신매체			인쇄매체	영화상영관	교통수단/시설	
	TV	라디오	IPTV/VOD	인터넷 동영상 서비스(OTT)	SNS 등			도시철도	철도외*
(1~5호) 광고 표현 (미화/질병치료 등)	※ 들어서는 행위 표현 제한 신설								
(6호) 금지 시간대	0~8시	~08시							
	8~16시		7~22시	※ 확대					
	16~24시								
(6호 및 10호) 미성년자 등급			※ 전 매체로 확대			※ 전 매체로 확대			
(6호) 알코올 도수	17도 이상								
	17도 이하								
(7호) 광고노래 방송			※ 전 매체로 확대						
(7호) 경품·상품 제공 표현									
(9호) 경고문구 (주류용기)	※ 주류용기에도 표기 의무를 추가								
(11호) 교통수단/시설								동영상/스크린 도어	※ 전 교통수단/시설으로 확대

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

- 또한, IPTV, SNS 등 인터넷 등 광고매체가 다변화되는 상황에서 청소년의 주류광고 노출 가능성 증가
 - 미디어 환경에 부합하여 청소년 보호, 음주 유도를 금하는 개선 필요
- 주류광고기준의 실효성 있는 운영을 위해 법령 체계, 광고내용 및 대상을 개선하고, 광고 기준을 준수할 주체도 명확히 할 필요

□ 추진내용 및 계획(안)

- 시행령에 규정된 광고기준을 법률로 상향 조정하고, 광고기준을 주류 제조·수입·판매업자가 지킬 수 있도록 의무주체 명시
- 주류광고 금지표현 구체화 및 청소년 보호 강화(1~7호, 10호)
 - 광고 제한내용을 구체화하고, 음주를 유도할 수 있는 술 마시는 행위와 관련된 표현 금지
 - * TV 주류광고에서 인상 깊게 기억되는가에 대해 조사대상 청소년의 35%가 '광고모델', 18.5%는 '맥주 캔 따는 소리', 14.5%는 '광고모델이 술을 직접 마시는 장면'이라고 응답 (유현재, 2017)
 - 미성년자 등급의 매체물*을 방송법·인터넷방송법·정보통신망법 등에 방송하려는 경우 광고시간 또는 전후 토막광고 시간에 주류광고 금지
 - * 방송프로그램, 영화·비디오물, 게임 등
 - 광고노래의 금지를 방송매체 외에 他 매체에도 동일 적용
- 금지 시간대가 적용되는 주류광고 금지 방송매체 확대(6호)
 - 방송법에 의한 텔레비전과 라디오 외에 DMB·데이터 방송, 인터넷 방송법에 의한 IPTV(실시간 방송프로그램)에 적용

- 광고에 과음 경고문구 표기 의무화(9호)
 - 광고시 경고문구를 주류용기*에 표기하도록 하였으나, 식별이 되지 않는 한계가 있으므로 주류광고에 직접 문구를 표시하도록 개선
 - * 주류광고 내 과음경고문구의 글자크기, 색, 영상광고 내 지속시간 등에 대해 표기 규정도 신설(시행규칙)

<법 제8조제4호 규정에 의한 과음경고문구>

- 알코올은 발암물질로 지나친 음주는 간암, 위암 등을 일으킵니다. 임신 중 음주는 기형아 출생 위험을 높입니다.
- 지나친 음주는 암 발생의 원인이 됩니다. 청소년 음주는 성장과 뇌 발달을 저해 하며, 임신 중 음주는 태아의 기형 발생이나 유산의 위험을 높입니다.
- 지나친 음주는 뇌졸중, 기억력 손상이나 치매를 유발합니다. 임신 중 음주는 기형아 출생 위험을 높입니다.

* 3개 문구 중 하나를 선택하여 표기 가능

- 대중이 이용하는 교통시설·수단 확대(11호)
 - 도시철도 외에도 옥외광고물법에서 정하는 교통시설 및 교통수단*에서 이루어지는 광고에 적용
 - * (교통시설) 지하철도, 철도역, 공항, 항만, 고속국도. (교통수단) 철도차량, 도시철도 차량, 자동차, 선박, 항공기
 - 담배광고 기준과의 형평성을 위하여 담배광고가 허용되는 국제선 항공기 및 여객선은 적용 제외
- 행사 후원 등 마케팅에 대하여 후원자의 명칭 외에 제품 광고를 금하고 있는 규제 신설
 - * 사회·문화·음악·체육 등 행사(여성·청소년 대상 행사 제외) 후원을 허용 하되 후원자 명칭 외 제품 광고를 금지하는 담배광고 규정 준용
- 주류광고 위반사항에 대한 법적 제재를 담배광고 수준으로 강화 (벌금 100만원→1년이하 징역 또는 1천만원 이하 벌금)

□ 주류광고 금지기준 개정 대비표(안)

현행	개정 내용(안)	비고
국민건강증진법 시행령 별표 1	국민건강증진법 조항 신설	규정 법령
국민의 건강의식을 잘못 이끄는 광고를 한 자	주세법에 의한 주류제조·수입·판매업자	광고 주체
1. 음주를 지나치게 미화하는 표현 2. 음주가 체력 또는 운동능력을 향상시킨 다거나 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	1. 음주행위를 지나치게 미화 하거나 술마시는 행위에 대한 표현 - (좌동) - (좌동) - (좌동) - (좌동)	광고 제한 표현
6. 가. 텔레비전(종합유선방송을 포함): 7시부터 22시까지의 광고방송 나. 라디오: 17시부터 다음날 8시까지 광고방송과 8시부터 17시까지 미성년자를 대상으로 하는 프로그램 전후의 광고 방송	2. 방송법 및 인터넷방송법의 광고 방송으로 다음 시간대 광고 -텔레비전 방송, 데이터방송, 이동멀티미디어방송(DMB), IPTV(실시간 프로그램): 7시부터 22시 -라디오방송: 17시부터 다음날 8시	광고 매체 및 시간 규제
-	3. 미성년자 등급의 매체물을 방송법·인터넷방송법·정보통신방법 등에 방송하려는 경우 광고시간 또는 전후 토막광고 시간에 주류광고 금지	광고의 금지대상
7. 알코올분 17도 이상의 주류를 광고방송하는 행위 8. 주류의 판촉촉진을 위하여 광고노래를 방송하거나 경품 및 금품을 제공한다는 내용의 표현	4. (좌동) 5. 주류의 판촉촉진을 위하여 광고노래를 하거나 경품 및 금품을 제공 한다는 내용의 표현	
9. 경고문구를 주류의 용기에 표기	6. 경고문구를 주류광고에 표기	경고문구 표기방식
-	7. 행사 후원 하는 경우 후원자의 명칭을 사용하는 외에 제품 광고 금지	후원시 제한

현행	개선 내용(안)	비고
10. 영화상영관 상영 전후(전체관람가; 12세 이상 관람가; 15세 이상 관람가) 광고 11. 도시철도 역사나 차량에서 이루어지는 동영상 광고나 스크린도어 광고	8. (좌동) 9. 옥외광고물법에서 정한 교통시설 및 교통수단에 하는 옥외광고 (국제선 항공기 및 여객선은 적용 제외)	광고장소 제한
현행 100만원 이하 벌금	1년 이하 징역 또는 1천만원 이하의 벌금	처벌수준

○ 지역단위 주류광고 모니터링 지원체계 마련

- 지역사회와 연계, 시민단체 및 소비자 중심의 '주류광고 감시단'을 구성하여 17개 시도별로 주류광고 현황 점검

〈주류광고 시민감시단 운영〉
○ 전국 단위 모니터링을 위한 각 지역별 시민감시단 선별
○ 시민감시단 교육 및 양성
- 현장 주류마케팅 모니터링 가이드라인을 활용한 역량강화 교육 실시
- 활동 목적, 모니터링 방법, 실적보고 및 민원대응 방법 등 교육

〈주류광고 규제관련 외국 사례〉

◆ 주요국 (미국, 일본, 프랑스, 독일, 영국) 공통사항

- 25세 이하 모델 기용 금지
- 청소년을 타겟으로 하는 광고금지, 청소년 보호를 위하여 주류마케팅의 방법 규제
 - * 캐릭터 사용 금지, 청소년 시청 매체 광고 금지 등
- 지나친 음주를 묘사하는 광고 금지

◆ 법적 규제 여부

- (프랑스, 독일, 영국) 청소년 보호를 목적으로 주류광고에 대한 강력한 법적 규제 추진

프랑스	<ul style="list-style-type: none"> · 청소년들이 주로 이용하는 웹사이트에서 주류광고 금지, 모든 온라인 사이트에서 팝업 등과 같은 형태의 주류광고 금지 · 1.2% 이상은 모두 주류로 취급 · 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
독일	청소년 보호법 및 청소년 미디어법을 통해 청소년 대상의 주류광고 및 청소년 참가 행사에 대한 주류회사 후원을 전면금지
영국	TV 및 라디오 주류광고는 법적 규제, 인쇄매체 및 영화관 주류광고는 자율규제 및 일반광고에 대한 법령에 의해 규제

- (미국과 일본) 주류광고에 대해 자율규제를 위주로 하되, 미국은 주류 판매 장소 및 시간 제한, 일본은 제품 진열, 판촉, 포장 등의 제한에서 법적 규제 시행

◆ 주류제품 도수별 광고 규제 국외현황

- 북유럽 3국 (스웨덴, 노르웨이, 핀란드)

스웨덴	TV, 라디오는 주류광고 전면금지, 알코올 도수 15% 이상 주류제품은 인쇄매체 주류광고도 금지
노르웨이	알코올 함량 2.5% 이상의 주류의 광고 전면금지
핀란드	알코올 함량 22% 이상 주류의 주류광고 전면금지, 22% 이하의 주류 제품은 7:00~21:00 TV 광고금지, 표현규제 등의 제약, 소셜네트워크 서비스를 통해 공유되는 주류광고도 금지

- 스페인, 러시아, 루마니아

- 알코올 함량을 기준으로 광고를 규제하는데 20도 이상 주류의 광고를 전면 금지(스페인)하거나, 5도 이상 (러시아) 혹은 모든 증류주(루마니아)의 방송광고를 금지하거나 시간대를 제한

2 절주실천을 위한 지원 환경 조성

1 음주행태 인식 개선을 위한 절주권고(안) 개발

□ 현황 및 필요성

- 절주에 관한 인식 제고와 실천을 독려할 수 있는 기준 부재
 - '절주'에 대한 개념적 규정 및 수준을 제시하지 않고 있어, 절주의 수준과 범위를 개인적 차원에서 제각기 인식하고 있는 상황

□ 추진내용 및 계획(안)

- '절주' 기준 제시를 위한 절주권고(안) 개발, 보급
 - 술 한잔에 담긴 알코올 함량을 일정하게 정하는 표준잔 개념 및 기준* 설정
 - * 음주량을 측정하기 위한 기준 단위로, 술에 함유된 순수 알코올량(g)으로 표기(소주/맥주 기준으로 1잔 7g)
 - 정해진 표준잔을 기준으로 절주 실천을 위한 고위험 음주량* 수준 제시, 호소력 있고 일관된 메시지로 전달함으로써 국민들의 음주행태 개선 유도
 - * 고위험 음주 기준 : 하루 7잔 이상, 1주일 14잔 이상 (현행 국민건강영양조사 기준)
- 표준잔과 절주권고(안)의 홍보 및 국민 인지도 확대와 연계하여 주류 용기에 순 알코올 총량(g) 표기제 도입 검토

② 절주환경 조성을 위한 대국민 캠페인 활성화

□ 현황 및 필요성

- 음주폐해에 대한 인지 및 경각심 부족을 개선하는 호소력 있고 일관된 핵심 메시지 전파 미흡
- 절주 홍보에 대한 인지이나 접촉 수준이 낮고 대상자(일반국민, 고위험 음주자, 알코올 질환자, 청소년 등)별 효과성 있는 홍보캠페인 미흡
 - * 현재 실시하고 있는 리스타트 캠페인 슬로건을 들어본 적이 있는 경우는 32%, 절주 생활 수칙('17년 발표) 6.7%에 불과(금연홍보캠페인은 87.2%) (한국건강증진개발원, 2017)

□ 추진내용 및 계획(안)

- 전략적 홍보체계 마련
 - 홍보 캠페인을 보건의료·광고홍보·언론 등 전문가로 구성된 홍보 협의체 구성·운영, 홍보타겟·시기·매체별 홍보 방향 및 실행방안 논의

홍보대상별	홍보목표	주요 활용 매체	주요 형태	확산 연계 기관
일반인구	·절주 인지도 및 규범화 수용도 향상	·대중매체(공중파 라디오, 인쇄물) ·온오프 프로모션 ·온라인 홍보	·공익광고 제작 ·지역 거점 프로모션 ·바이럴 영상	·방송 매체 ·언론사
고위험 음주자	·알코올 관련 폐해의 심각성 인식을 향상 ·절주실천 의지 강화	·대중매체(공중파 라디오, 인쇄물) ·온오프 프로모션 ·온라인 홍보	·생활터 연계 홍보	·지역사회 보건기관 ·보건, 산업안전 관련 협회 등 ·고용노동부 ·행정안전부
알코올 중독자	·금주 실천률 향상	·인쇄매체 ·온라인 홍보	·지역사회 보건기관 연계	·지역사회 보건기관 ·경찰청
금주대상자 (임산부, 청소년)	·음주의 위험성 인지를 향상 ·금주실천율 향상	·대중매체(공중파 라디오, 인쇄물) ·온오프 프로모션 ·온라인 홍보	·웹툰, 온라인 어플, 카드뉴스, 애니메이션	·교육부 ·고용노동부 ·여성가족부

- 관대한 음주문화에 대한 사회적 인식 개선을 위해 고위험 음주기준 메시지를 시각적으로 표현, 확산 보급하는 대국민 캠페인·홍보 실시

<해 외 사례 (캐나다) : "Rethink Your Drinking" 캠페인 (2011~)>

- **목표** : 저위험 음주의 중요성에 대한 인식 제고, 저위험 음주량 인식 제고
- **주요활동** (www.rethinkyourdrinking.ca)
 - 18세 미만 청소년, 성인 고위험 음주자 대상
 - 모바일앱(Saying When), 유튜브 동영상 캠페인
 - 저위험 음주 가이드라인 배포
 - 음주 가이드라인 새겨진 술잔 배포
 - 의료인 및 주류 판매자 교육 프로그램에 포함



- “눈으로 보는 음주 폐해” 수집·확산
 - 주취폭력, 음주운전사고 등 음주관련 사건·사고 CCTV 화면 등을 활용하여 음주 폐해의 심각성을 시각적으로 제시
 - 인포그래픽·웹툰 등을 제작하여 주위 환기와 전달력 제고
- 음주폐해예방의 달(11월) 운영
 - 연말연시 음주폐해 예방 이슈 확산을 위하여 학술 심포지움 병행 개최, 시민참여형 건전음주문화 조성 이벤트 기획 실시
- 대학생 절주서포터즈 운영
 - 대학 내 ‘절주리더’로서 양성, 캠퍼스와 지역사회 내 음주폐해 예방 및 절주문화 확산을 위한 온·오프 홍보 활동 수행
 - * 최근 2년간 양성된 절주 서포터즈는 2,400명, '20년까지 매년 500명씩 총 3,900명
- 대국민 알코올 정보 포털사이트(절주on) 운영
 - 음주 현황 및 통계 자료 외에 절주 실천내용(고위험 음주기준, 절주 수칙, 음주행태 자가평가 등), 알코올 관련 연구·논문 등 종합적 자료 제공

③ 절주 실천을 위한 대상별 역량 강화 프로그램 보급

□ 현황 및 필요성

- 생애주기 및 인구집단 특성에 따른 음주문제 행태에 대응하는 예방 교육 경험 저조
 - 특히 음주폐해 및 금주 필요성에 대한 아동·청소년기 교육 실시로 통하여 음주에 대한 경감심 확립 및 성인기 음주 예방
- * 청소년기 음주예방교육 경험율은 41.2%에 불과, 알코올 관련 정보나 인식을 취득할 기회 부족

□ 추진내용 및 계획(안)

- 청소년 금주교육 활성화
 - 교사가 청소년 음주에 대한 인식을 갖고, 학생을 지도할 수 있도록 교사 대상 프로그램 개발 및 교육청의 교사연수 기관과 연계 실시
 - 현행 학교 보건·금연교육 등과 연계하여 청소년 대상 음주예방 교육 활성화 추진
- 절주 전문인력(강사) 양성
 - 지자체 공무원, 정신 및 사회복지관련 센터·시설 종사자, 산업체·군 기관 등 보건 담당자 등을 대상으로 절주 전문인력 양성과정 운영*
 - * 한국건강증진개발원 12시간 이상 교육(알코올 이해, 선별 및 위기 개입 등)
 - * 최근 3년간 양성된 절주강사는 190여명, '20년까지 매년 300명씩 총 1,090여명 양성
 - 절주강사를 교육 수요기관*과 연계하여 일반인 대상 알코올 이해, 절주 실천 정보 전달과 인식 개선을 위한 절주교육 실시
 - * 군부대, 기업체, 보호시설, 연수원 등
 - * 최근 3년간 절주강사를 통해 교육받은 국민은 약 25만명, '20년까지 매년 10만명씩 총 55만명 교육 실시(1회당 100명, 약 4,250회)

- 보건소 건강증진사업 담당자 대상 절주상담가이드* 개발 및 교육 운영
- * 지역사회 금연·영양·신체활동 등 건강증진 업무 수행시 절주교육과 상담을 동시에 실시할 수 있도록 구성

○ 대상별 차별화된 절주교육 실시

- 대학생, 여성, 근로자, 노인 대상별 음주예방 및 절주교육 표준 교재 마련
- 음주 권유시 거절 기술 강화를 위한 역할극, 음주 고글 등 다양한 체험 활동, 관련 기관 방문 등 소규모 현장형 교육 실시
- 생활터 중심의 새로운 음주규범 확산
 - 술을 안 마실 권리, 적게 마실 권리 등을 실천하는 코칭 및 자기계발 프로그램 운영
 - 부서 회식 및 의사소통에서 음주 대체 대안적 활동프로그램 보급

④ 미디어 음주장면 자정 강화

□ 현황 및 필요성

- 연예·오락 프로그램은 음주문화를 미화하고 조장할 수 있는 음주 장면이 지속 방영(회당 평균 1회 이상)
 - * TV 드라마·연예오락 회당 평균 음주장면은 '16년 0.9회, '17년 1.1회, '18년(상반기) 1.0회 (한국건강증진개발원, 2017)
- TV 등의 대중매체를 통해 직간접적으로 노출되는 영상물은 관대한 음주 인식과 문화 형성에 영향하여 국민들의 음주행태에 영향

□ 추진내용 및 계획(안)

- 미디어 음주장면 가이드라인('17년 개발) 확산 통해 방송계 자정활동 장려
 - 소비자단체와 협력(한국소비자연맹), 주기적 모니터링을 실시, 결과 공유
 - 방송작가협회·제작자협회 등에 모니터링 결과 사례집 보급·확산

3 알코올 중독자 치료·재활서비스 강화

1 알코올 중독 서비스 전달체계 개선

□ 현황 및 필요성

- 알코올 중독 치료·재활, 중독관리통합지원센터 등에 대한 법적 근거 부재
 - * 현재는 정신건강복지법상 정신건강증진사업의 일환으로 추진 중
- 지역사회 서비스 인프라 및 연계 등 전달체계가 취약하여 알코올 중독 정도에 따른 조기 개입, 치료 관리하는 데 어려움 상존

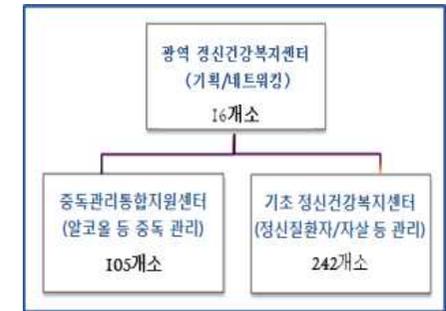
□ 추진내용 및 계획(안)

- 알코올 중독 치료·재활, 중독관리통합지원센터 법적 근거 마련으로 사업 추진의 동력 확보(국민건강증진법·정신건강복지법 개정)
- 지역사회 내 상담 및 치료 활성화를 위해 시설 확충 및 연계 강화
 - '14년 이후 50개소로 정채된 중독관리통합지원센터를 일정 규모 신설·확대
 - * 인구 20만 이상 시군구에 1개소 설치(55개 추가 설치)시 일자리 248명 신규 창출
 - 알코올중독자 대상 병원기반 사례관리를 위한 관리모형 개발
 - * 병원에 소속된 정신건강전문요원이 지역사회에서 일정기간 사례관리를 담당하고, 이후 정신건강관련 센터로 연계
 - 광역정신건강복지센터(시도) 내 중독팀*을 의무 신설하도록 하고, 지역 단위 프로그램·사업 기획, 중독관리통합지원센터와 정신건강복지센터간 조정·협력 지원하는 역할 수행
 - * 현재는 서울시·광주광역정신건강복지센터에 2개소에만 중독팀 배치

<현재(As-Is)>



<개선 후(To-Be)>



- 국립의료기관의 유효 공간에 **정신건강재활시설을 확충**하고, 중독관리통합지원센터·정신건강재활시설(직업재활시설, 중독자 재활시설) 등에서 중독자를 위한 사회적응·직업훈련 등의 재활서비스가 제대로 제공될 수 있도록 **표준서비스 지침 제작·보급**
- 정신건강사례관리시스템(MHIS) 및 사회보장정보시스템(행복e음) 등을 활용하여 **정신의료기관과 각 센터·시설이 유기적으로 기능할 수 있도록 연계체계 운영**
- 알코올중독자 대상 치료서비스 전달체계 개선
 - 정신의료기관, 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 중독자 정신건강재활시설 간 서비스 영역을 규정하고 **포괄적 전달체계 확립**
 - 음주로 인한 피해 예방을 위한 **알코올중독자 지속적 관리 모형** 구축

② 알코올 중독 당사자(회복자) 활동 활성화

□ 현황 및 필요성

- 알코올 중독으로부터 회복된 **당사자(회복자)**의 **경험 활용** 필요
 - 서울시에서는 “**회복자 상담가**” 프로그램을 8년 째 시행 중이며, 특히 임대아파트 등 취약 지역 outreach에 운영

◆ ‘회복자 상담가’를 활용한 서울시 취약지역 음주폐해 예방사업

- (활동 인원) '13년부터 4명에서 시작하여 '18년 15명 활동
- (활동 방식) 기초센터(정신 또는 중독) 실무자와 팀을 구성(실무자 1, 회복자 상담가 2)하여 주 1회 또는 2회로 outreach 등 활동 실시
 - * 1회 4시간 활동, 활동비 등 48천원(활동비 45천원, 교통비 3천원) 지급

□ 추진내용 및 계획(안)

- ‘회복자 상담가 양성과정’ 운영을 통해 배출된 **회복자 상담가**를 **지역사회에서 활동**하도록 지원, 회복 경험을 전파하고 중독자 일자리 창출에 기여
- **회복자 상담가 양성과정**
 - 국립정신건강센터, 회복자 상담가 양성과정 매뉴얼 개발
 - 광역정신건강복지센터에서 지역의 자원 발굴 및 양성과정 운영
 - 주기적인 재교육 실시로 상담의 질 확보 및 전문성 강화
- 광역정신건강복지센터, 지역 내 정신건강복지센터·시설에 **회복자 상담가 파견, 활동 지원**
 - 회복자 상담가는 취약지역 음주폐해 예방사업의 보조적 파트너로서, 음주 취약계층 방문 상담 등 사례관리, 가족모임 등 회복지원 활동, 회원 모니터링, 자조모임 활동 수행

③ 치료·재활 프로그램 도입 및 의료서비스 강화

□ 현황 및 필요성

- 장기간의 입원치료가 반복되고 있는 **알코올 중독 질환 특성**을 고려한 **치료·재활 프로그램 제공** 필요
 - **해독치료** 및 **단순 상담**, 불충분한 저장도 집단치료 프로그램 등 **수용 위주의 입원치료**는 병식 개선과 개발 방지에 **효과가 미흡**
 - * 알코올 사용장애 환자는 **평균 5.62회** 입원을 반복하고 **평균 22.3개월** 동안 입원치료를 받음 (박일호 가톨릭관동대(17년), 「한국인 알코올 사용장애 임상경과 및 생물정신사회적 요인 규명을 위한 임상 및 지역기관 융합연구」)

□ 추진내용 및 계획(안)

- 알코올 중독자에 특화된 ‘**동기강화 포괄치료**’ 프로그램 개발
 - 입원 **2달 이내 초기 환자(해독 후 4주간)**를 대상으로 병식 증대 및 재발 방지 목적의 **고밀도 집중 치료서비스** 개발
 - 현재 임상 현장에서 **산발적으로 활용**되는 동기강화치료, 인지행동 치료, 대인관계훈련, 이완 및 명상 등을 **국내 상황에 적용**할 수 있도록 **표준 모듈화**하여 개발
- 국공립병원 및 알코올전문병원 등에 ‘**동기강화 포괄치료**’ 프로그램 **시범 적용**
 - 국공립병원, 알코올전문병원(9개) 등에 대해 ‘**동기강화 포괄치료**’를 시범적용하고, 그 결과에 따라 **행위 표준화** 및 **원가 분석** 실시

4 알코올 중독자 전문 정신재활시설 확충

□ 현황 및 문제점

- 알코올 중독자를 위한 전문적인 **사회적응훈련이나 직업훈련**을 지원하는 **정신건강재활시설은 전국 10개**(입소·이용자 269명)*에 불과
 - * 중독자재활시설·공동생활가정(6개/입소시설), 주간재활시설·직업재활시설(4개/이용시설)
 - * **전체 정신건강재활시설은 349개소 6,461명('17년 기준)**으로, 사회 적응훈련이 필요하고 자·타해 우려가 적은 정신질환자 등이 정신건강재활시설 이용
- 중독자의 회복 및 직업훈련 등을 지원하기 위하여 중독자 전문 **정신건강재활시설 확충**과 체계적인 **훈련 프로그램 개발·보급** 필요

□ 추진목표 및 개선방향

- 중독자 대상 정신건강재활시설 확충 및 훈련프로그램 개발
 - 국립정신병원의 재활시스템을 활용하여 **입원에서 직업재활훈련 및 퇴원 후 일자리까지 재활시스템 모델** 개발
 - * '20년 ~'22년 5개 국립병원으로 확산, 중독자 **개인 특성**을 고려한 직무 개발

◆ (국립춘천병원 사례) 정신재활시설 '일자리 일군터 두빛나래'

- (운영 형태) 국립춘천병원 유휴공간을 활용하여 정신재활시설 설치하여 정신질환자 대상 **거주서비스 및 직업재활프로그램, 주간재활프로그램** 제공('16.6월)
- * 병원 내 '두빛나래 팀' 구성, 정신과 전문의가 팀장으로 겸임하고, 정신건강전문 간호사, 작업치료사 등으로 팀원 구성
- (대상) 국립춘천병원 퇴원 환자 등

- **공공병원 등 유휴공간에 정신재활시설을 확충**하도록 추진, 국립정신병원에서 개발한 **프로그램 모델**을 확산하고 알코올 중독자의 **일자리** 등 사회복지 지원

4 음주폐해 예방을 위한 인프라 구축·강화

1 음주폐해 감소를 위한 정부·민간 네트워크 구축

□ 협력체계 마련

- (**중앙-지자체간 협력**) 중앙정부와 지자체의 음주폐해 예방 및 중독 관리 정책을 통합·연계 할 수 있도록 협력 강화
 - * (중앙) 음주폐해 예방 지원 종합계획 및 연차별 추진계획, (지자체) 지역내 자체계획 수립
- (**기관협력**) 「**음주폐해 예방 위원회**」를 설치·운영(국민건강증진법 개정)하여 **유관기관 및 시민단체** 등과의 정책 논의 및 **정보 공유, 교육·홍보·상담** 등 협력 강화
 - * 교육부 등 관련부처, 정신건강관련 단체, 소비자·청소년관련 단체 등
- (**전문가 협력**) 정신의학, 보건학, 간호학, 심리학, 사회복지학 등 정신건강 영역을 아우르는 **전문가 자문회의**를 정례화

□ 국제협력 강화

- **국내·외 언론 실시간 모니터링**을 통한 정책 및 연구동향 분석
 - * **알코올 리포트(가칭) 제작** : 알코올 기본 정보, 건강 및 사회에 미치는 영향, 국내외 주류광고·산업 동향, 관련 법, 알코올 중독, 최신 연구결과 포함
- **WHO 음주폐해 예방 세계전략('18년) 관련 협력**
 - 알코올 정책 현황 및 음주환경 개선에 관한 **국내외 전문가 회의 개최**
 - * 음주폐해예방 정책의 발전방향 모색을 위한 국제 심포지엄 및 알코올 규제 정책 포럼 개최 등
 - 해외 알코올 관련 학회, 워크숍 등에 참여 및 정보 확산

② 근거 중심 정책 개발을 위한 조사·연구 강화

- 정신질환 실태조사, 국민건강영양조사 등과 연계한 실태조사 실시
 - 인구집단별 음주 실태 및 동기, 사회 경제적 요인 및 손실 등에 대해 **종합적으로 조사하여 정책 개발 데이터로 활용**
- 과학적 근거 마련을 위한 **기반연구(R&D) 강화**
 - 알코올 대사의 **유전적 특성 및 환경 요소**를 고려한 **생애주기별 음주 원인분석**, 알코올 중독자 코호트 조사 등 **알코올 예방·관리 기술 개발** 등 실시(질병관리본부·국립정신건강센터)

VI. 향후 계획

- 「음주폐해 예방의 달」 기념식 및 심포지엄에서 발표(11.14)
- 음주폐해 예방 실행계획 추진('19년)
 - 법령(「국민건강증진법」, 「정신건강복지법」) 개정 및 예산 확보 등

참고 1 과제별 추진 방향

분야	추진 과제	As-Is	To-Be
1. 음주조장 환경 개선을 위한 제도 마련	공공장소 금주구역 지정 등 주류접근성 제한	- 제한적 공공장소 음주제한 법정 - 높은 공공장소 음주경험 피해	- 공공장소 음주제한 법적 정책 확대 - 공공장소 음주경험·피해 개선
	주류광고 규제 강화	- 주류광고 규제 사각지대 발생 및 규제 장치 미흡	- 주류 광고 및 마케팅 규제에 대한 법적 기반 마련 - 주류광고 모니터링 체계 강화
2. 절주실천을 위한 지원 환경 조성	절주인식 제고를 위한 절주권고안 개발	- 가이드라인 부재 - 고위험 음주자의 음주기대가 사회의 음주문화로 수용되고 있음 - 절주에 대한 명확한 기준이 제시되지 않고 있음	- 절주 권고안 마련 - 저위험 음주자들의 음주기대가 수용되는 절주규범의 음주문화 조성 - 절주에 대한 명확한 기준 제시
	절주환경 조성을 위한 대국민 캠페인 활성화	- 낮은 인지도의 국가 음주폐해예방 캠페인 - 음주 수준에 따른 홍보전략 및 실행 부재	- 일관성과 지속성이 확보된 국가차원의 대국민 절주홍보캠페인 실시 - 대상자별 전략 수립을 통한 효과적 홍보 실행
	절주실천을 위한 대상별 역량강화 프로그램 확대	- 검증되지 못한 기관별 교재들이 산발적으로 활용 - 낮은 음주폐해예방 교육 실시율	- 생애주기별 인구집단의 음주행태 변화에 대응하는 표준화된 절주교육 프로그램 개발 - 선택적으로 실시되는 교육의 체계적 실시
	미디어 음주장면 자정 강화	- 미디어 속 음주장면 지나친 노출	- 미디어 음주장면에 대한 방송계 자정 강화
3. 알코올중독자 치료·재활 서비스 강화	알코올 중독 서비스 전달체계 개선	- 분절적이고 단편적인 치료서비스 제공 - 자의입원 알코올중독자를 위한 전달체계 부재	- 알코올중독자를 위한 치료서비스 전달체계 개선 - 지역사회로 복귀하는 알코올 중독자 비율 증가
	알코올 중독 당사자(회복자) 활동 활성화	- 병원, 지역사회 센터 등에서 제한적으로 상담가로 회복자 활용	- 중독관리통합지원센터 및 정신건강복지센터 신규사업으로 "회복자 상담가" 사업 추진
	치료·재활 프로그램 도입 및 의료서비스 강화	- 알코올 중독자 전문 의료서비스 제공 미흡	- "동기강화 집중치료" 프로그램 도입 및 의료서비스 강화
	알코올중독자 정신재활모델 개발·확산	- 알코올중독자에게 특화된 정신재활시설 부족	- 알코올중독자 전문 시설 확충 및 정신재활모델 확산

참고 2 음주율과 알코올 사용장애 진료 현황

□ 성인 음주율 (2017 국민건강통계, '18년)

- 우리나라 성인의 월간 음주율은 62.1%, 고위험 음주율은 14.2%

<연도별 월간음주율 및 고위험음주율> (단위: %)

연도	월간음주율			고위험음주율		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
'14	60.0	74.4	46.4	13.5	20.7	6.6
'15	60.6	75.2	46.5	13.3	20.8	5.8
'16	61.9	75.3	48.9	13.8	21.2	6.3
'17	62.1	74.0	50.5	14.2	21.0	7.2

- * 월간음주율 : 최근 1년동안 한달에 1회이상 음주한 분율
- * 고위험음주율 : 1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔) 이상이며 주2회 이상 음주하는 분율

- 고위험 음주율과 월간 폭음율은 40대 남성(고위험 27.2%, 폭음 59.1%)과 20대 여성(고위험 11.1%, 폭음 45.9%)이 가장 높음

<연령별 고위험 음주율> (단위: %)

구 분	전체	연령						
		19-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70세이상	
고위험 음주율	14.2	14.2	16.9	16.9	14.5	9.1	3.2	
남자	21.0	17.0	24.1	27.2	23.5	15.2	7.2	
여자	7.2	11.1	9.0	6.4	5.5	3.4	0.5	
월간 폭음율	39.0	50.6	42.6	41.2	34.3	26.0	10.5	
남자	52.7	54.8	57.9	59.1	52.5	43.3	23.0	
여자	25.0	45.9	26.0	22.8	16.2	9.6	2.0	

- * 월간폭음율: 최근1년동안 월1회 이상 한번의 술자리에서 남자는 7잔(맥주5캔), 여자는 5잔(맥주3캔)이상 음주한 분율

□ 청소년 음주율 ('18년 청소년건강행태온라인조사)

(단위: %, 세)

구분	2014	2015	2016	2017	2018
평생 음주 경험률	43.0	40.8	38.8	40.2	42.3
현재 음주율	16.7	16.7	15.0	16.1	16.9
현재 음주자의 위험 음주율	47.5	50.2	50.4	51.3	52.5
처음 음주 경험 연령	12.9	13.1	13.2	13.2	13.3
현재 음주자 주류 구매 용이성	45.2	41.9	40.8	41.9	33.3

- * 현재음주율 : 최근 30일동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 분율
- * 위험음주율 : 현재 음주자 중 최근 30일 동안 1회 평균 음주량이 남자 소주 5잔 이상, 여자 소주 3잔 이상인 사람의 분율
- * 주류 구매용이성 : 현재 음주자 중에서 최근 30일 동안 편의점이나 가게 등에서 술을 사려고 했을 때 '많이 노력', '조금만 노력' 또는 '노력 없이도 쉽게' 살 수 있었던 사람의 분율

□ 알코올 사용장애 진료 현황

- '17년, 알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애 진료인원은 10만 5천여명, 진료비는 약 3,522억원 (건강보험심사평가원)

<알코올 사용장애 진료 실인원 및 진료비>

(단위: 명, 억원)

구분	2015년			2016년			2017년			
	합계	입원	외래	합계	입원	외래	합계	입원	외래	
진료인원	합계	107,801	51,330	76,153	107,145	50,116	76,536	105,154	46,234	77,293
	의료급여	30,569	20,527	18,292	31,135	20,623	18,999	30,668	19,362	19,545
	건강보험	77,232	30,803	57,861	76,010	29,493	57,537	74,486	26,872	57,748
진료비	합계	3,804	3,620	184	3,730	3,535	195	3,522	3,317	205
	의료급여	1,580	1,518	62	1,591	1,525	66	1,538	1,471	67
	건강보험	2,224	2,102	122	2,139	2,010	129	1,984	1,846	138

참고 3 WHO 음주폐해 예방 세계전략(SAFER)

1. WHO 동향

- 음주로 인해 매년 전세계 300만명 이상이 사망, 질병과 손상이라는 세계적 부담(Global Burden)의 5% 이상 차지(2018 알코올과 건강에 대한 세계현황 보고서)
- WHO는 2010년 해로운 음주 감소를 위한 세계전략(Global strategy to reduce the harmful use of alcohol)을 수립(10가지 전략)한 바 있으며,
 - '18. 9. 28. 금연 국제협약의 MPOWER를 벤치마킹하여 각국 정부가 실천할 수 있는 다섯 가지 전략과 실행 방안을 새롭게 제시

2. SAFER 5가지 실행 전략

Strengthen restrictions on alcohol availability

: 주류의 이용가능성 제한을 강화 한다

Advance and enforce drink driving counter measures

: 음주 운전 방지를 위한 수단을 만들고 강화 한다

Facilitate access to screening, brief interventions and treatment

: 음주 문제를 선별하고 치료받기 위한 접근성을 확대 한다

Enforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship, and promotion

: 주류 광고, 후원에 대한 금지나 제한을 강화 한다

Raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies

: 세금 및 가격정책을 이용하여 주류의 가격을 인상 한다

3. SAFER 성공을 위한 국가 실행전략(National action) 및 기대효과

- (국가 실행전략) 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
- (기대 효과) 이런 전략 실천을 통해 △해로운 음주로 인한 사회경제적 영향으로부터 수십억명을 보호하고, △사업비 1달러당 9달러 이상의 경제적 효과를 얻고, △유엔의 지속 가능한 발전을 위한 목표 달성에 기여

참고 4 외국 음주폐해 예방전략 사례

○ 호주 : 국가 알코올 전략 (National Alcohol Strategy 2018-2026(2017))

- (목적) 개인과 가족, 지역사회에서의 음주 폐해 예방 및 감소를 위한 국가 체계 제공함
- (영역) ① 지역사회의 안전 및 생활 편의 시설 개선 ② 접근성, 가격 및 마케팅/후원 관리 ③ 도움이 필요한 개인 및 대응 시스템 지원 ④ 건강한 지역사회 홍보
- 주요 전략
 - 대중의 안전과 편의를 보장하기 위한 무알코올 지역(Alcohol free areas) 제공 및 시행
 - 주세 중 예방 차원의 건강 활동 및 주류 또는 기타 약물 치료 서비스에 대한 직접적 예산 책정
 - 프로그램과 상관없이 청소년에 대한 노출을 일관되게 보호하기 위한 모든 매체를 통틀어 편성, 내용 등을 다루는 국가 차원의 광고 코드 조정
 - 심각한 알코올 및 기타 약물 문제가 있는 사람들을 위한 구체적인 서비스 보장
 - 알코올 소비와 관련된 위해 및 폐해를 알리는 공중 보건 캠페인 개발

○ 일본 : 알코올 건강 장해 대책 추진 기본계획(2016)

- (목적) 알코올 건강 장해 대책을 종합적, 계획적으로 추진하여 알코올 장해 발생, 진행 및 재발 방지와 재활 지원을 통해 국민 건강 보호와 안전한 사회 실현
- (영역) ① 음주에 수반되는 위험에 관한 철저한 지식 보급하여 알코올 건강 장해 발생 예방: 고위험 음주자 감소, 청소년 및 임산부의 금주 ② 예방 및 상담, 치료, 회복지원에 이르는 포괄적 지원 체계 구축: 지역에 서의 상담 거점 마련과 지역별 알코올 전문 의료기관 확보
- 주요 전략
 - 알코올 교육 강화 (초중고등 교육기관, 의학·간호·복지·개호·사법 등의 전문 교육, 가정, 직장)
 - 홍보·계발 추진 (음주의 위험성, 알코올 의존증에 관한 지식)
 - 부적절한 음주 유인 방지 (주류광고, 주류용기 표시, 판매, 음주 청소년 훈육 강화)
 - 건강진단 및 보건지도 (조기개입을 위한 건강진단, 고위험음주자 의뢰, 산업 보건 연계 직장 대응 강화)
 - 알코올 건강 장해 의료의 충실화 (의료 서비스의 질적 향상, 일반의료와 전문의료 연계 강화)
 - 알코올 관련 음주운전, 폭력행위, 학대, 자살 미수자에 대한 지원, 알코올 중독자의 사회복지 지원
 - 정신보건복지센터, 보건소, 민간단체 활동 지원
 - 상기 각 전략 수행과 관련된 인재의 확보, 조사연구 추진

참고 5 외국 주요 정책 사례

□ 세계 각국에서는 '해로운 음주감소', '물질남용과 알코올 정책'을 표방하고 그간 WHO 10대 전략을 활용하여 정책 추진

- 알코올 정책은 세계 160여 국가에서 추진하고 있으며, 특히 생산·판매, 가격정책, 음주운전 규제를 가장 많이 추진하고 있음
- 이중 '가격정책', '주류의 이용가능성 제한', '광고금지'가 가장 효과적인 것으로 보고되고 있음

□ 주류광고 및 마케팅 규제

- 세계 39~56%의 국가에서 방송 주류광고 금지 및 경품행사, 주류관련 공모전 등 마케팅 활동 규제
 - (프랑스) 공중보건을 증진시키기 위한 알코올 광고 규제법인 에뱅법(Loi Evin)을 제정하여 공공장소와 대중교통에서 흡연금지, 담배와 술에 관한 광고금지 포함

매체	* 알코올 광고금지- 텔레비전과 모든 광고 금지, 경기장, 공공 및 민간 스포츠 구장, 수영장, 교육목적의 청소년 사용 장소에서 모든 광고 금지, 청소년에게 초점을 맞추는 광고도 금지. 라디오는 시간을 정해서 금지 (수요일 자정~7시, 그 외 정오~오후 5시 금지) * 허용-인쇄매체, 포스터, 가판대, 시장, 배달트럭, 판매, 2009년 이후 청소년, 스포츠 관련 웹사이트 외 인터넷 허용
내용	* 술을 마시는 사람이나 술을 마시는 분위기를 담는 내용의 광고 포함 금지 * 모든 주류 광고는 술 자체에 관련된 내용만 포함 가능(색상, 맛, 향기, 생산지역, 도수, 내용물)
경고문구	건강관련 경고문구를 포함해야 함 L'abus d'alcool est dangereux pour la sante (지나친 음주는 건강에 해롭다)

- (노르웨이) 모든 주류광고 전면 금지
- (호주) '호주 알코올 가이드라인' 내용을 벗어나는 음주행위 묘사, 휴식, 파티, 스포츠 활동, 성취, 축하 등의 내용 규제
- (스웨덴) 마케팅실정법(the Marketing Practices Act) 및 알코올법(the Act on Alcohol)을 통해 TV·라디오 주류광고 전면금지, TV주류 간접광고 금지, 알코올 도수 15% 이상 인쇄광고 금지

- (러시아) 연방 광고법(the Federal Law On advertisement, No. 38-FZ)을 통해 알코올 도수 5% 이상 주류광고 인쇄매체 외 전면금지
- (영국) 방송광고 규약, 비방송 광고규약, 주류의 작명, 포장, 판촉활동에 관한 실행규약 통해 세부적 광고내용을 규제
 - 주류업계와 협의를 거쳐 수용하기 힘든 마케팅이 진행된 경우, 해당 주류를 시장에서 퇴출하는 처벌 방안 논의

□ 주류접근성 규제 (금주구역, 판매제한)

- (캐나다) 대다수 주정부에서 법률(각 주정부 법률 Liquor Control Act 등)에 근거하여 주류판매가 허용된 음식점, 라운지 등에서만 음주가 허용되며, 그 외의 공공장소*에서는 주류사용과 소비 금지
 - * 대중이 접근하거나 허가된 장소, 건물, 운송수단 및 도로, 차선, 골목길, 공원, 해변, 기타 공공휴양지 등

- 브리티시 콜롬비아(British Columbia) : LIQUOR CONTROL AND LICENSING ACT
 - 40조(Consumption of liquor in public) 공공장소에서 면허로 허용된 경우를 제외하고는 주류를 소비하거나 주류용기가 열려있으면 안됨
 - 41조(Drunkenness in public place) 술에 취한 사람이 공공장소에 있을 수 없으며, 경찰은 발견 즉시 영장 없이 체포할 수 있음
- 뉴브런즈윅(New Brunswick) : Liquor Control Act
 - 43조 열차 내 침실, 응접실 등을 제외한 공공장소에서 주류 소유 및 섭취 금지
- 뉴펀들랜드 래브라도(Newfoundland and Labrador) : LIQUOR CONTROL ACT
 - 77조 공공장소에서는 술을 소비하지 않으며, 공공장소에서 술 취하지 않음. 위반 시 100~150달러 벌금 혹은 징역
- 앨버타(Alberta) : GAMING AND LIQUOR ACT
 - 89조 거주지를 제외한 공공장소에서 주류를 사용 및 소비할 수 없음. 116조 89조 등의 위반 시 유죄일 수 있으며, 일반적으로 10,000달러 이하, 6개월 이하의 징역
- 매니토바(Manitoba) : The Liquor Control Act
 - 120조 공공장소에서 술을 소비할 수 없음
 - 일요일 자정 12시부터 정오까지, 6시 이후

- **(미국)** 연방법인 최소 음주연령법(National Minimum Drinking Age Act)에 의해 대부분의 주에서 21세 이하의 주류구입, 보유, 음주를 금지 및 해당 연령자의 주류판매점, 술집 취업 금지하며 거의 모든 주에서 주류판매 요일과 시간을 제한
- ※ **(뉴욕 주) 오픈컨테이너법(Open Container Law, 주류개봉금지법)** 제10-125조에 근거하여 개봉한 술병을 공원 등 공공장소에서 남의 눈에 띄게 들고 다니면 불법, 위반 시 **1,000달러(약 110만원)의 벌금 또는 6개월 이하의 징역**
- **(호주)** 대부분의 주에서 조례로 공원에서 취한 모습으로 휘청거리면 경찰이 격리할 수 있다고 규정. 취해서 난동을 피울 경우 초범은 최고 590 호주달러(약 68만원), 상습범은 최고 1,100 호주달러(약 120만원)의 벌금

- **남호주(South Australia) :** Liquor Licensing Act 1997
 - 131조(Control of consumption etc of liquor in public places) 공공장소에서 음주하거나 술을 소유할 경우 최대 1,250달러 벌금, 추방비용 160달러
- **퀸즈랜드주(Queensland) :** Liquor Act 1992
 - 173B(Consumption of liquor in certain public places prohibited) 길, 자연 보존공원, 지방정부가 소유·관리하는 공공, 규정에 의해 지정된 장소, 금지된 장소의 문 앞과 출입구
- **뉴사우스웨일주(New South Wales) :** Sydney시 Alcohol-free Zones 운영
 - 길거리 음주예방 및 치안개선을 위해 특정 지역을 Alcohol-free zone으로 지정
- **빅토리아주(Victoria) :** Summary Offenses Act 1966/ the Liquor Control Reform Act 1988
 - 공공장소에 술을 마시고 취하거나 무질서 행동, 위협적인 행동의 수준에 따라 3가지로 처벌 받음. 상습 주취 폭력자는 일정 지역이나 술집에 일정 기간 출입 금지
- **서호주(Western Australia) :** The Liquor Control Act 1988/The Liquor Control Regulations 1989
 - 어떤 연령의 사람도 공공장소에 술을 마시는 것이 불법
- **노던주(Northern Territory) :** The Liquor Act
 - 많은 공공장소들이 'restricted drinking areas' 혹은 'alcohol protected areas'로 지정되어 음주 금지

- **(싱가포르)** 공공장소에서의 **특정시간내(오후 10시 30분~오전7시)** 음주 금지 및 위반시 그 정도에 따라 벌금 및 징역형, 공공장소에의 주취는 유죄, 주류소비와 관련한 무질서한 위험이 심각한 지역에 대해 주류관리구역(Liquor Control Zone)으로 지정
(Liquor Control (Supply and Consumption) Act 2015, 각 12조, 14조, 15조)
- **(프랑스)** 공공장소 등에서는 자발적 부분규제를 하되 대중교통에서 완전 규제
- **(영국)** 공공장소에서 음주는 18세 이상의 성인만 가능하나 취할 경우 경찰은 음주자의 주류를 압수할 수 있으며 음주로 인한 불쾌한 행동시 최대 500파운드 벌금 및 체포(Criminal Justice and Police Act 2001 13조), 음주 구역지역(Alcohol-free zones)은 음주가 금지되며 주류매매시 연령제한
* 장소에 관계없이 18세 미만자에게 주류를 판매하는 자는 최대 1만파운드의 벌금형, 7세미만 어린이 동반시 보호자의 취하는 행위는 불법으로 간주되며 어린이를 동반한 성인에게 주류판매를 거부할 권리가 있음

□ 국가별 공공장소 음주행위 규제현황 (WHO)

(○ : 완전규제, △ : 부분규제, X : 규제없음, □ : 자발적 규제)

구분	학교	정부 기관	의료 기관	레저 행사	공원 및 거리	대중 교통	종교 장소	스포츠 행사	직장
캐나다	□	□	□	△	○	○	□	△	□
태국	△	△	△	X	△	○	△	X	X
중국	○	○	X	X	X	X	X	X	X
일본	X	X	X	X	X	X	X	X	X
뉴질랜드	□	□	□	△	△	△	X	△	□
러시아	○	△	○	△	△	○	X	○	△
호주	□	□	□	△	△	△	□	△	□
프랑스	△	△	△	△	△	○	△	△	△
영국	□	X	□	△	△	△	X	△	□
한국	X	X	X	X	X	X	X	X	X

※ 자료출처 : Global Information System on Alcohol and Health. Alcohol Policy Report(2018)
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1190?lang=en&showonly=GISAH>

참고 6 주류광고와 음주소비 관련성 연구 결과

▶ 성인의 주류 소비에 대한 광고 탄력성

- 광고지출비 10% 증가시 주류 소비 0.32% 증가, 맥주 0.2%, 와인 0.07%, 증류주 0.7%

▶ 청소년의 주류 소비에 대한 광고 탄력성

- TV 한 시간 시청에 따라 음주시작 위험도가 9% 증가 (OR=1.1)
- 특정 브랜드 주류회사에 대한 노출은 해당 주류 소비를 3배 증가(OR=3.0: 특정 브랜드 광고 노출 vs. 특정브랜드에 대한 광고노출이 없는 경우)

▶ 광고의 음주소비 증가에 미치는 영향

- 광고의 연간 음주자의 음주에 대한 탄력도는* 0.02-0.08, 폭음자는 0.01-0.08 (Saffer & Dave, 2006; Gallet, 2007; Saffer, 2012)
* 주류광고가 늘어남에 따라 음주가 변화하는 정도 (범위: -1 ~ +1)
- 광고 1% 증가할 경우 청소년의 음주소비는 0.01%~0.04% 증가(Saffer & Dave, 2006)

▶ 광고규제의 음주소비 감소에 미치는 영향

- 광고규제가 음주소비 감소를 5~8% 감소시킴 (Saffer, 2000; 2002)
- 시뮬레이션 연구결과, 광고 28%감소는 매일 청소년의 음주소비를 25%에서 21~24%까지 감소시킬 수 있고 폭음자는 12%에서 8~11%까지 감소시킬 수 있음 (Saffer & Dave, 2006)
- 포괄적인 광고규제(comprehensive ad ban)은 위험음주자를 2~9%감소 (Meier, 2008; Sassi, 2015)

<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)

참고 7 주류광고 자율규제 협약[한국주류산업협회, 2013]

제 1 장 총 칙

주류산업은 책임있는 음주와 알코올의 오남용을 줄이기 위해 최선의 노력을 다한다. 이 광고 자율규제 규약에 동의한 주류사업자는 책임감을 가지고, 규약을 완전히 숙지하며, 그 원활한 운용을 위해 만전을 기한다.

제 1 조 (목적)

이 규정은 주류광고의 자율규제를 통해 주류사업자가 사회적 책임을 증진하기 위한 역할을 제고할 것을 목적으로 한다. 주류사업자는 회원사의 합의에 따라 주류광고의 신뢰도를 진작시키기 위해 필요한 기준과 사항들을 제정한다.

제 2 조 (정의)

이 규정에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. '광고물'이라 함은 커뮤니케이션 미디어(TV, Radio, 출판물, 판매장소, 인터넷, 모바일 등)를 통하여 수요자에게 전달되는 일체의 광고를 말한다.
2. '청소년'이라 함은 청소년보호법에 의한 기준에 따라 만 19세 미만의 자를 말한다.

제 3 조 (적용범위)

이 규정은 주류사업자들이 주류와 음주를 대상으로 제작한 모든 광고물을 심의대상으로 한다.

제 2 장 주류광고 일반지침

제 1 조 (건강, 임신 관련)

1. 과도한 음주나 폭음에 관한 표현을 하지 아니한다.
2. 과학적으로 증명되지 않은 건강관련 내용을 주장해서는 아니 된다.
3. 임신한 여성의 음주를 묘사하거나 대상으로 해서는 아니 된다.

제 2 조 (청소년 관련)

1. 광고는 청소년의 품성과 정서, 가치관을 해치는 표현을 하여서는 아니 된다.
2. 광고는 청소년의 비행 또는 범죄에 관한 긍정적 묘사를 하여서는 아니 된다.
3. 광고는 청소년의 음주를 묘사하거나 대상으로 해서는 아니 된다.

제 3 조 (선정성 등 관련)

1. 광고는 사회통념상 용납될 수 없는 저속하고 선정적인 표현을 하여서는 아니 된다.
2. 음주가 성적 충동을 유발하거나 성적 능력을 증가 시킬 수 있다는 표현을 하여서는 아니 된다.

제 4 조 (위험한 행동과 음주운전 관련)

- 1. 위험한 작업과 관련이 있는 광고를 하여서는 아니 된다.
- 2. 광고 소재가 도로교통에 관한 법규 위배, 음주운전을 묘사, 권장 또는 용인해서는 아니 된다.

제 5 조 (사회적 성공, 성취 관련)

음주의 결과로 사회적, 전문가적, 교육적 또는 운동적 성공을 성취 할 수 있다는 주장이나 표현을 해서는 아니 된다.

제 6 조 (언어 및 표현 관련)

- 1. 광고는 우리말에 대한 존엄성을 해치지 않도록 하여야 한다.
- 2. 광고는 다음에 표현을 하여서는 아니 된다.
 - ① 과도한 비속어, 은어, 기타 광고에 부적당한 언어 등의 사용
 - ② 무책임한 행동, 주류 다량 구입에 대한 언급 등의 표현
 - ③ 공격적이고 폭력적이거나 반사회적인 표현 등
 - ④ 경쟁사 및 경쟁사 제품을 비방하는 표현

제 3 장 주류광고 유형별 세부사항

제 1 조 (광고 방송)

- 1. 다음의 시간에는 주류광고를 하여서는 아니 된다.
 - ① 텔레비전(종합유선방송을 포함한다) : 07시부터 22시까지의 광고방송
 - ② 라디오 : 17시부터 다음날 08시까지의 광고방송과 08시부터 17시까지의 미성년자를 대상으로 하는 프로그램 전후의 광고방송
- 2. 알콜분 17도 이상 주류의 광고방송을 해서는 아니 된다.

제 2 조 (광고 모델)

광고에 나오는 사람들이 법적 구매연령 이상이고, 모델과 배우는 최소 20세 이상이어야 한다.

제 3 조 (캠퍼스 및 공공부문 규정)

- 1. 후원, 행사참여, 홍보소재의 유포를 포함한 캠퍼스 내 광고활동은 관련사항에 대한 학교의 규칙과 일치하는 활동으로 제한한다.
- 2. 정부와 공공기관 등 공공부문의 매체를 통한 광고는 하지 아니 한다.

제 4 조 (온라인 광고)

- 1. 위의 지침들은 인터넷 및 기타 가상공간 매체를 포함하는 모든 주류광고물 및 마케팅 소재에 동일하게 적용된다.
- 2. 주류제조업체의 제품 홈페이지, 회사 홈페이지내 제품 소개 사이트 접속시 이용자의 생년월일을 입력토록 하여 만19세 이상만 접속토록 조치한다.

제 5 조 (교육 시설과의 거리)

- 1. 초·중·고등학교 출입문으로부터 직선거리로 50미터 이내의 고정된 장소에 옥외

대형광고판을 설치하지 아니한다.

- 2. 초·중·고등학교 출입문으로부터 직선거리로 50미터 이내에서 길거리 주류 가두 판촉행사를 하지 아니한다. 단, 실내 판촉행사는 제외한다.

제 4 장 주류용기 표기지침 및 표기

제 1 조 (표기지침)

주세법, 국민건강증진법, 청소년보호법, 원산지표시법, 식품안전기본법 등 관련 법의 표기지침을 준수한다.

제 2 조 (경고문구 표기)

모든 인쇄물 광고에는 법령에 따른 경고문구를 표기한다. 경고문구의 크기 기준은 아래와 같다. (잡지 및 신문) 9포인트 이상 (포스터) 14포인트 이상

제 5 장 자율규제추진위원회 구성 및 운영

제 1 조 (위원회 구성)

- 1. 한국주류산업협회 내에 자율규제위원회(이하 '위원회'라 한다)를 구성한다.
- 2. 위원장은 한국주류산업협회 임원중에 선임하며, 위원은 주류제조업체 8인, 외부에서 2인(이하 '외부 위원')을 선임한다.
- 3. 위원의 임기는 2년으로 하며, 위원회 결정에 따라 연임할 수 있다.

제 2 조 (위원회 개최 및 심의)

- 1. 위원장은 분기별 정기 위원회의를 개최하고, 중요한 사안 발생시 수시로 위원회를 소집할 수 있다.
- 2. 위원회는 규약 준수여부 확인 및 광고물을 심의한다.
- 3. 한국주류산업협회는 위원회에 참가한 외부 위원에게 회의참가비를 지급한다. 참가비는 위원회에서 정한다.

제 3 조 (시정조치)

위원회는 규약내용을 위반시 해당 사업자에게 이를 통보하고 시정조치를 명한다.

제 4 조 (협약수정)

위원회는 주류광고 자율규제협약 내용의 세부지침 및 개선사항을 논의한다.

이 규정은 2010년 11월 15일부터 시행한다.

이 규정은 2013년 10월 1일부터 개정 시행한다.

참고 8 주요 국가 음주가이드라인

- WHO와 영국, 미국, 호주, 캐나다 등 보건기구 및 주요 국가는 음주의 위험발생 정도에 따른 알코올 섭취량을 안내하고 있음
 - 주로 인종, 성별, 섭취기간(일 주) 등에 따라 차이가 있으며 주로 남성 40g/day, 여성 20g/day로, 보통 '저위험, 고위험, 권장량' 등의 용어를 사용

<WHO 음주위험 측정기준>

	1일 음주 섭취량 (g)	
	성인 남성	성인 여성
저위험군 (Low Risk)	1-40	1-20
중간위험군 (Medium Risk)	41-60	21-40
고위험군 (High Risk)	61<	41<

< 주요 국가의 음주가이드라인 >

국 가	표준잔	여자		남자	
		(g)/일(day)	(g)/주(week)	(g)/일(day)	(g)/주(week)
호주	10	20	-	20	-
오스트리아	20	16	112	24	168
보스니아	10	10	-	20	-
캐나다	~13.6	~27	~136	~40.7	~204
칠레	14	42	98	56	196
중국	10	-	-	50	100
크로아티아	10	10	-	20	-
덴마크	12	-	84	-	168
에스토니아	10	20	-	40	-
프랑스	10	20	140	30	210
인도	10	10	-	20	-
이탈리아	12	20	-	-	170
일본	-	20	-	40	-
말레이시아	10	-	-	-	-
뉴질랜드	10	20	100	30	150
필리핀	14	14	-	28	-
스페인	10	-	110	-	170
영국	8	16-24	-	24-32	-
미국	14	42	98	56	196
베트남	10	20	140	40	280