

탈중독 사회를 위한 정책 제안

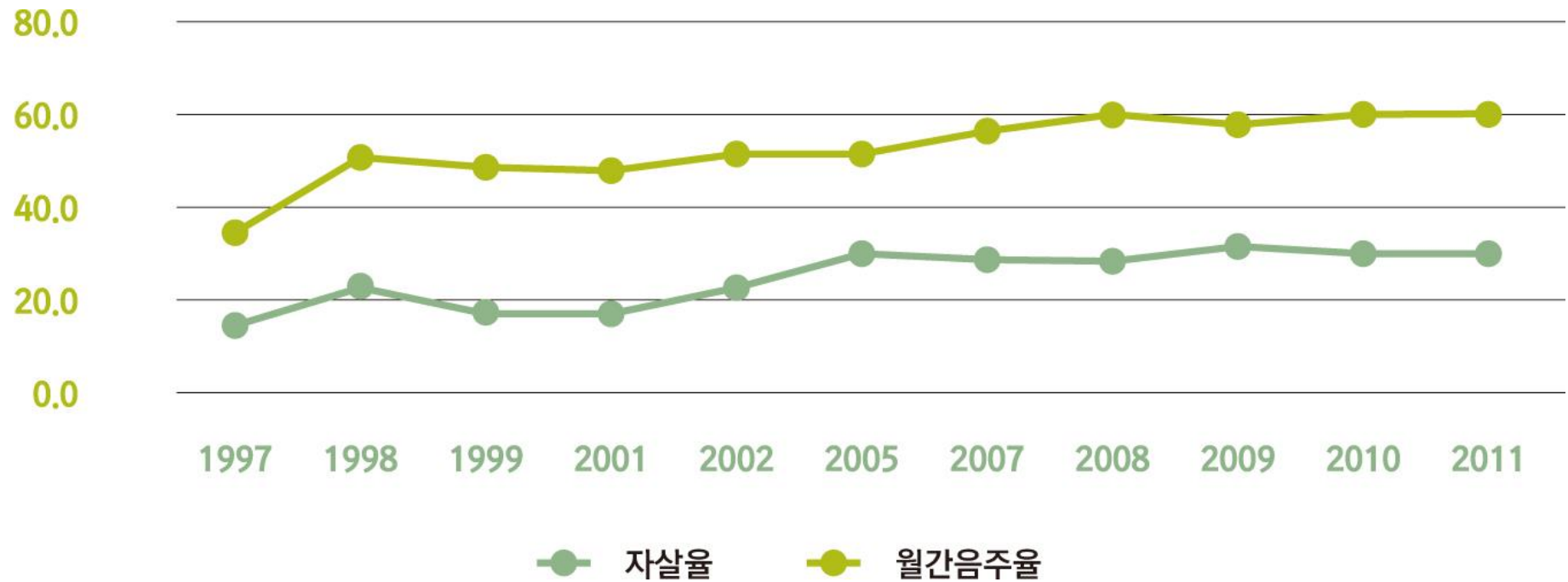
중독포럼 5주년 포럼 발표자료

왜 탈중독 정책인가?

알코올사용장애자, 도박중독자, 인터넷게임중독 고위험군,
약물중독 등에서 자살시도, 자살사고 등의 비율이 더 높다.

불행해서 중독 되고, 중독되서 불행해진다.

결국 중독문제가 심각한 사회는 국민이 불행한 나라이다.



- 자살율 : 인구 10만 명당 자살로 인한 사망자수임
- 월간음주율 : 최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 음주한 비율
- 월간음주율은 만 19세 이상(표준화) : 2006년 추계인구로 연령표준화

그림 1. 월간음주율과 자살률 추이('97-'15)

균형과 조절의 탈중독 정책

전국민 중독 리터러시 향상
폭음/만취 사고로부터 국민안전보호
지속가능한 스마트디지털사회 환경구축
중독 조기치료로 국민건강수명연장
음주범죄에 대해 처벌과 함께 의무치료 제공
회복지향적 중독치료와 재활인프라 구축
도박위험차단을 위한 청소년/국민 보호망 구축
약물남용/중독에 대한 예방 및 치료체계 구축
중독예방치료 안전망 구축을 위한 법제도와 거버넌스

정책제안 1.

전국민 중독 리터러시 향상



필요성

- 2014년 한 개 모바일 게임광고비용 = 약 100억 원
전체 게임산업의 광고마케팅 비용 = 1,000억 원 이상
→ 문화체육관광부 게임과몰입치유 투자비용: 3억 5천만원
- 주류광고비: 760억원('00년) → 2780억원('06년) 3.6배 증가 → 보건복지부 '16년 알코올포함 중독예방홍보사업 예산
→ 4억5천만원 (0.16%)
- 각급학교 단위, 또는 일반 대중 상태의 지속적인 중독예방홍보사업은 시행되고 있지 않음.
- 중독은 관련 산업의 광범위한 마케팅의 영향을 받으므로, 국민들의 균형잡힌 판단을 도울 수 있는 공공기반의 중독폐해 예방홍보사업이 필수적.

필요성

- 음주폐해 예방홍보사업 예산은 주류광고예산의 0.16%
- 2016년 주류광고비 연간지출금액 = 2780억 5518만원 (2000년 대비 3.6배 증가)
- 보건복지부 2016년 중독예방홍보(공익광고) 예산: 4억 5천만원

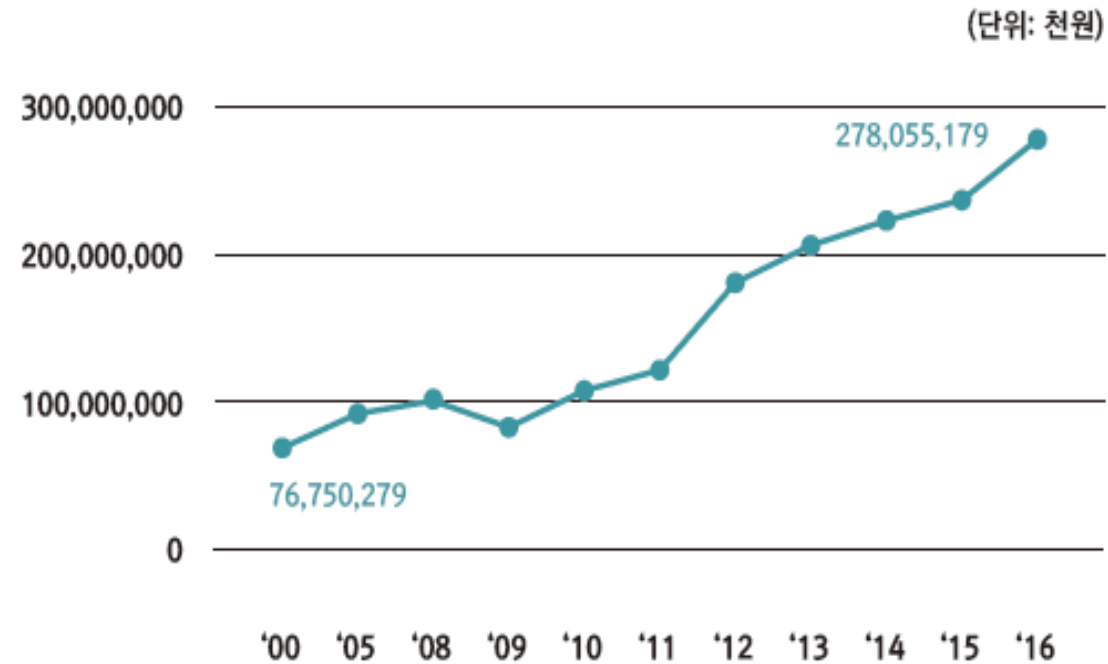


그림 2. 주류광고비 연간 지출액 현황

필요성

- 청소년 10명 중 3명 만이 음주예방 교육 경험
- 청소년 연간 음주예방교육 경험률 34.6% 수준으로 미비하며, 단순한 정보제공 수준



그림 3. 연간 음주예방교육 경험률

정책

정책내용

1. 주류용기에 순수 알코올함유량표기
(표준잔)
2. 스마트기기, 콘텐츠 판매/제공 시 역기능 예방관련 정보 제공 의무화
3. 접근성 높은 양질의 예방교육 콘텐츠 개발 보급 및 각급 학교 교육
의무화
4. 중독예방을 위한 캠페인/공익광고/마케팅 등 연중 시행 제도화

정책제안 2.

폭음/ 만취 사고로부터 국민안전보호



필요성

- 음주상태에서 발생하는 성범죄의 지속적 증가
 - 13,446 건(05년) ~ 21,055 건(14년)
- 음주로 인한 폭력, 가정폭력, 아동학대 등 사회문제의 증가
- 미국, 영국, 호주 등 해외 선진국 들을 이미 만취자에 대한 사고전 철저한 계도와 소란행위 금지 및 주류판매금지 제도를 시행하고 있음.
- 공공장소음주 제한, 주류판매/주류제공 업소에 대한 만취사고 예방 교육 또한 많은 선진국에서 이미 시행하고 있는 제도임.

필요성

- 살인범죄 범행 시 38.4%가 주취상태
- 폭력을 행사하는 남편 3명 중 1명은 음주상태
- 중독문제로 인한 아동학대 7.1%

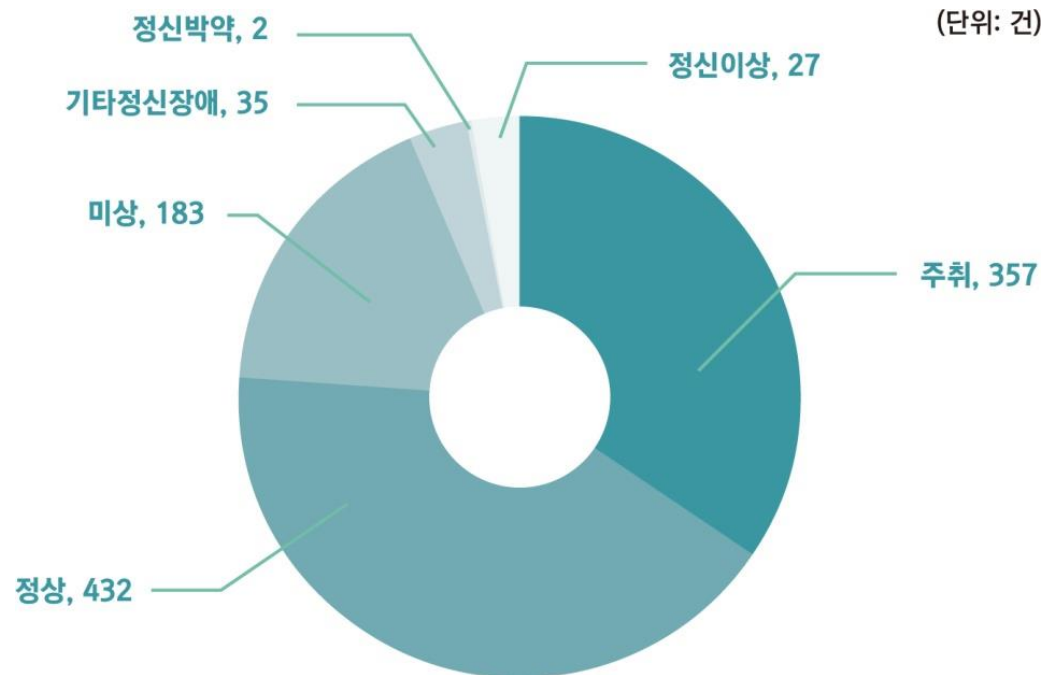


그림 4. 살인범죄 범행 시 정신상태 분석 결과

필요성

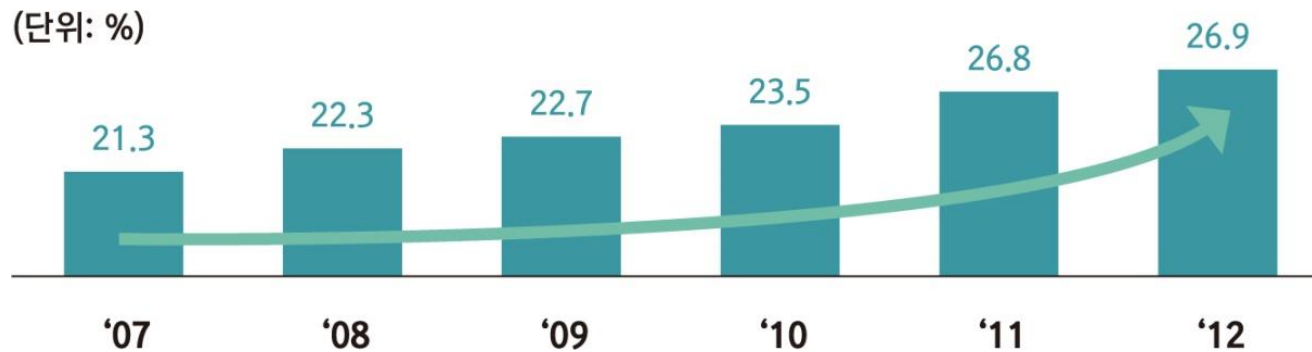


그림 5. 가정폭력 행사 남편의 폭행동기가 음주인 응답률

출처: 여성가족부. (2013). 2013년 가정폭력 실태조사

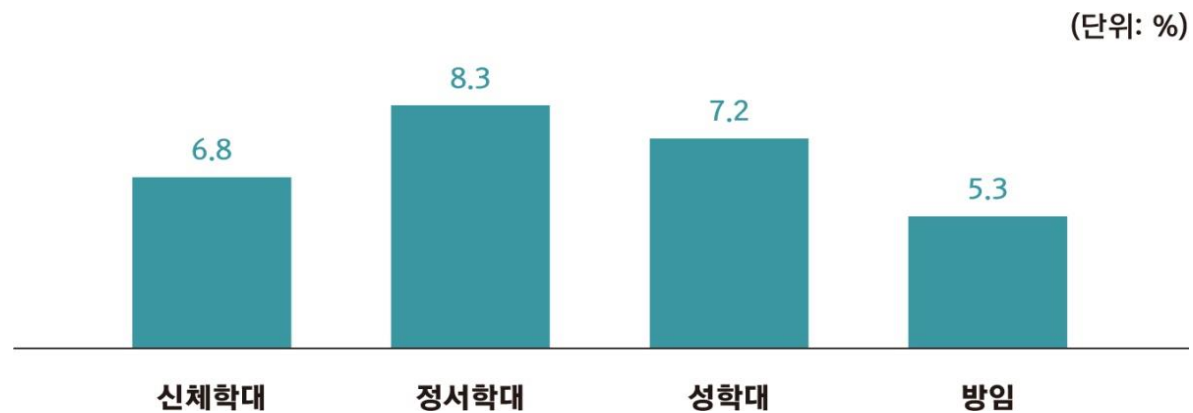


그림 6. 아동학대 행위자 중 중독문제로 인한 학대비율

출처: 보건복지부, 중앙아동보호전문기관. (2016). 2015 전국아동학대현황보고서

필요성

표 1. OECD 주요국 공공장소 음주제한 정책 ('12년 기준)

국가	공원	대중교통	스포츠 경기
한국	없음	없음	없음
덴마크	없음	부분규제	없음
핀란드	부분규제	금지	부분규제
프랑스	부분규제	금지	부분규제
독일	자발적규제	자발적규제	자발적규제
아일랜드	부분규제	부분규제	부분규제
뉴질랜드	자발적규제	자발적규제	자발적규제
노르웨이	부분규제	부분규제	부분규제
스웨덴	자발적규제	부분규제	자발적규제
일본	자발적규제	자발적규제	자발적규제
영국	부분규제	부분규제	부분규제
미국	금지/부분규제	금지/부분규제	부분규제

출처: WHO (2012). Global Information System on Alcohol and Health.

필요성

표 2. 주취자 판매 제한 및 판매시간 제한 정책 해외사례

주취자 판매 제한	• 미국: SIP(Sales to Intoxicated People) - 가시적으로 취한 사람에게 술 판매 혹은 술 제공 금지법. (판매자 교육 포함) • 영국: Licensing Act 2003 - 주취자 대상 술 판매를 불법으로 규정. 주취자 동반자에게 술 판매도 불법 • 캐나다 : 안전서비스법 - 안전과 직원들을 위한 폭행예방훈련
주류판매 허가제 및 판매시간 제한	• 미국, 영국, 뉴질랜드, 캐나다, 호주, 브라질, 스웨덴 등 지역 내 판매점 숫자 규제 • 캐나다: 면허된 개인 소매점 사이의 거리는 최소 0.5km, 주류유통 대리점은 최소 10km 준수 • 미국: 캘리포니아주 새벽 2-6시 판매금지; 알칸사스주 새벽 1-7시 판매금지, 유흥업소는 새벽 1시 이후 판매 금지 등 • 영국: 술 구매와 술집에서 마실 수 있는 시간 다르게 설정. 일반판매는 10시에서 밤 10시까지만 가능

정책

정책내용

1. 만취자에 주류제공 금지
2. 폭음/만취 사고 예방을 위한 주류업소 지침개발과 종사자 교육
3. 공공장소 음주제한 및 야외행사/이벤트 시 1인당 주류구매 제한
4. 유흥업소 밀집지역 등 만취예방보호센터 운영

정책제안 3.

지속가능 스마트디지털사회 환경구축



필요성

- 자살중계, 성행위 중계 등 청소년에 유해한 동영상 콘텐츠가 다양한 SNS 채널을 통해 무차별적으로 청소년들에게 노출되고 있어 관련 사고가 반복됨.
- 저소득층 자녀에 무상으로 보급하는 PC가 사후관리 취약으로 인해 해당아동에서 게임중독, 유해한 콘텐츠에의 노출 등 문제를 유발하고 있다는 문제제기가 지속됨.
- 태국 정부는 민간단체와 함께 청소년이 주로 출입하는 PC café의 환경을 개선하는 white PC café 운동을 전개
- 홍콩 정부는 교육 정신의료 심리 법 등 전문가가 참여하여 국가차원에서 건전인터넷사용국민지침(E-report) 제작하여 국민교육홍보 지침으로 활용
- 인터넷중독자의 상담서비스 이용율이 낮고, 심각한 경우에도 의료서비스로 연계가 어려움.

필요성

- 만 6세 이상 10명 중 8명이 스마트 기기 보유(82.6%)



그림 7. 성별 및 연령별 스마트 기기 보유율('14, '15)

필요성

- 인터넷중독 의심 대상자 상담서비스 경험률 0.76%
- 1인당 10회기의 치료서비스를 제공받았다 가정 시, 인터넷중독자 (고위험+잠재적 위험) 268만 명 중 0.76%만이 인터넷중독 상담서비스 경험이 있는 것으로 분석

표 3. 7개 부처 인터넷중독 상담 및 치유 실적

주요내용	'13년	'14년	'15년	계
개인 · 집단 · 가정방문 상담	53.7만건	77.1만건	20.3만건	151.1만건
고위험 · 공존질환 검사 · 치료	10,697명	9,678명	9,791명	30,166명

정책

정책내용

1. 청소년 보호를 위한 안전 PC방 지침 개발 확산 지원
2. 정보화 역기능 예방을 위한 기술적 조치 강화 제도화
3. 스마트디지털 기기 과다사용 문제에 대한 상담, 진단, 치료연계 활성화
를 위한 인프라구축 및 치료비 지원

정책제안 4.

중독 조기치료로 국민건강수명연장



필요성

- 알코올중독 정신의료서비스 이용률은 8.6% 밖에 되지 않으며, 이는 미국 등 선진국의 20% 정도 수준임.
- 음주관련 사고나 내외과 질환 시 음주문제에 대한 평가나 조기개입이 전혀 이루어지지 않고 있음.
- 알코올중독의 치료시기가 대부분 40, 50대 이후 만성화 이후여서 치료에 어려움이 높고, 치료를 받아도 조기 사망하는 경우가 많음.
- 알코올관련 사망률은 인구 10만 명당 10명 내외로 상당히 높은 수준임.

필요성

- 알코올사용장애 전문의 방문비율 6.6%

표 4. 정신장애군별 정신의료서비스 이용비율

진단	정신의료서비스 이용율(%)		정신건강의학과 전문의 방문 비율(%)	
	'06	'11	'06	'11
알코올사용장애	8.1	8.6	6.8	6.6
정신병적장애	21.4	25	20	20.7
기분장애	33.2	37.7	27.1	28.5
불안장애	22.2	25.1	19.3	19.1
신체형장애	13	16.7	10.6	13.2
정신장애전체	11.4	15.3	9.4	11.9

* 정신과 전문의, 기타 정신건강전문가 및 정신과 전문의 이외의 의사를 포함

필요성

- 알코올사용장애 정신의료서비스 이용률 8.6%

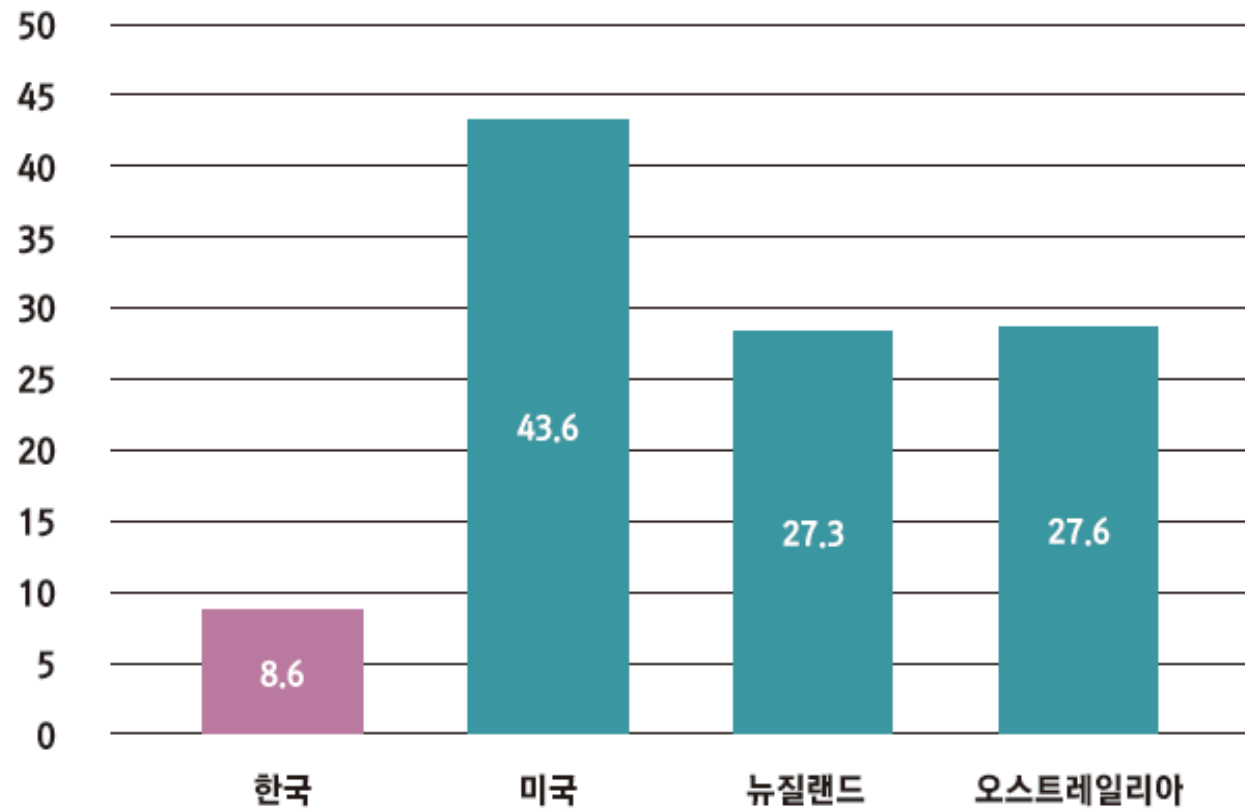


그림 8. 국가별 알코올의존 환자 치료서비스 이용율

필요성

- 알코올사용장애 진료 연령: 40대 이상 비율 84.4%

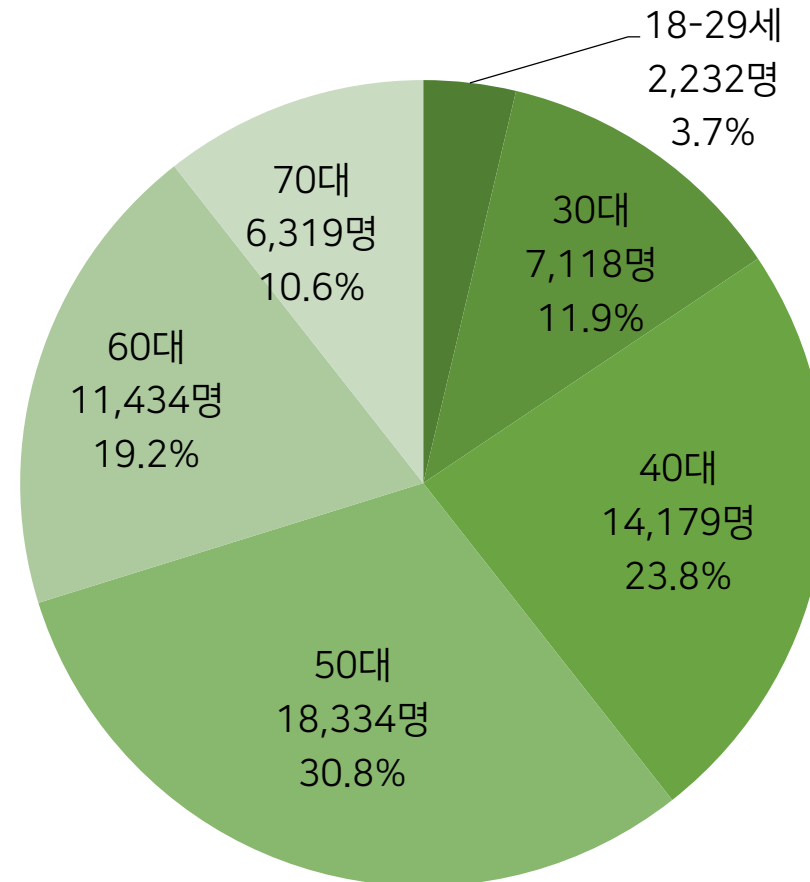


그림 9. 연령별 '알코올사용장애' 진료인원('15)

출처: 건강보험심사평가원,(2016). 2015 건강보험 알코올사용장애 연령별, 성별 진료현황 내부자료.

필요성

- 알코올 관련 사망률(인구 10만명 대비) 9.3명

표 5. 알코올 관련 사망자수 및 사망률 추이

(단위: 명, 인구 10만명 당, %)

성별	사망자수							사망률						
	2005년	2010년	2013년	2014년	2015년	14년 대비		2005년	2010년	2013년	2014년	2015년	14년 대비	
						증감	증감률						증감	증감률
남녀 전체	4,676	4,535	4,476	4,487	4,746	259	5.8	9.6	9.1	8.9	8.8	9.3	0.5	5.4
남	4,289	4,111	3,955	4,140	213	213	5.4	17.6	16.5	15.6	15.5	16.3	0.8	5.1
여	387	424	521	606	46	46	8.2	1.6	1.7	2.1	2.2	2.4	0.2	7.8

출처: 건강보험심사평가원,(2016). 2015 건강보험 알코올사용장애 연령별, 성별 진료현황 내부자료.

정책

정책내용

1. 응급실 및 1차 의료 방문환자 음주선별 및 음주문제 조기개입 제공 지원(의무화)
2. 지역 공공보건 및 복지 서비스기관 음주선별 및 음주문제 조기개입 제공 지원(의무화)
3. 기초수급유지 및 자활센터 등 취약계층 서비스 시 음주선별 및 음주문제 조기개입 제공 지원(의무화)
4. 음주문제 선별 및 조기개입(SBIRT)활성화를 위한 인프라 구축(전담직원, 교육 및 기술지원)

정책제안 5.

음주범죄에 대해 처벌과 함께 의무치료 제공



필요성

- 음주관련 범죄가 경미한 범죄의 경우, 훈방에 그치는 경우가 많음.
- 음주운전 시 초기부터 적극적인 치료연계가 되지 않고, 치료처분이 단순 예방교육에 그쳐 실효성이 떨어짐.
- 경미주취범죄 시 음주문제에 대한 치료근거로 치료감호법 개정안 발효되었으나, 아직까지 실제 활용건수가 많지 않음.
- 의무치료제도 활성화를 위해 관련 예산확보 및 법무부와 복지부, 법원과 치료기관, 보호관찰소와 중독센터 및 치료기관 등 연계 등이 필요함.

필요성

- 법률적 책임이나 치료적 개입 없이 훈방되는 주취자들 매년 50만명
 - 매년 무질서형 주취소란자 50만명, 범죄형 주취자 20만명, 음주운전자 35만명 등 약 100만명이 주취 관련 문제로 사회에 피해
 - 하지만 아무런 법률적 책임이나 치료적개입 없이 훈방되는 주취자가 매년 50만명에 이름.
 - 아무런 치료적 개입도 없이 음주 패턴을 지속적으로 유지하게 되면 더 큰 폐해를 일으킬 가능성이 높아짐.

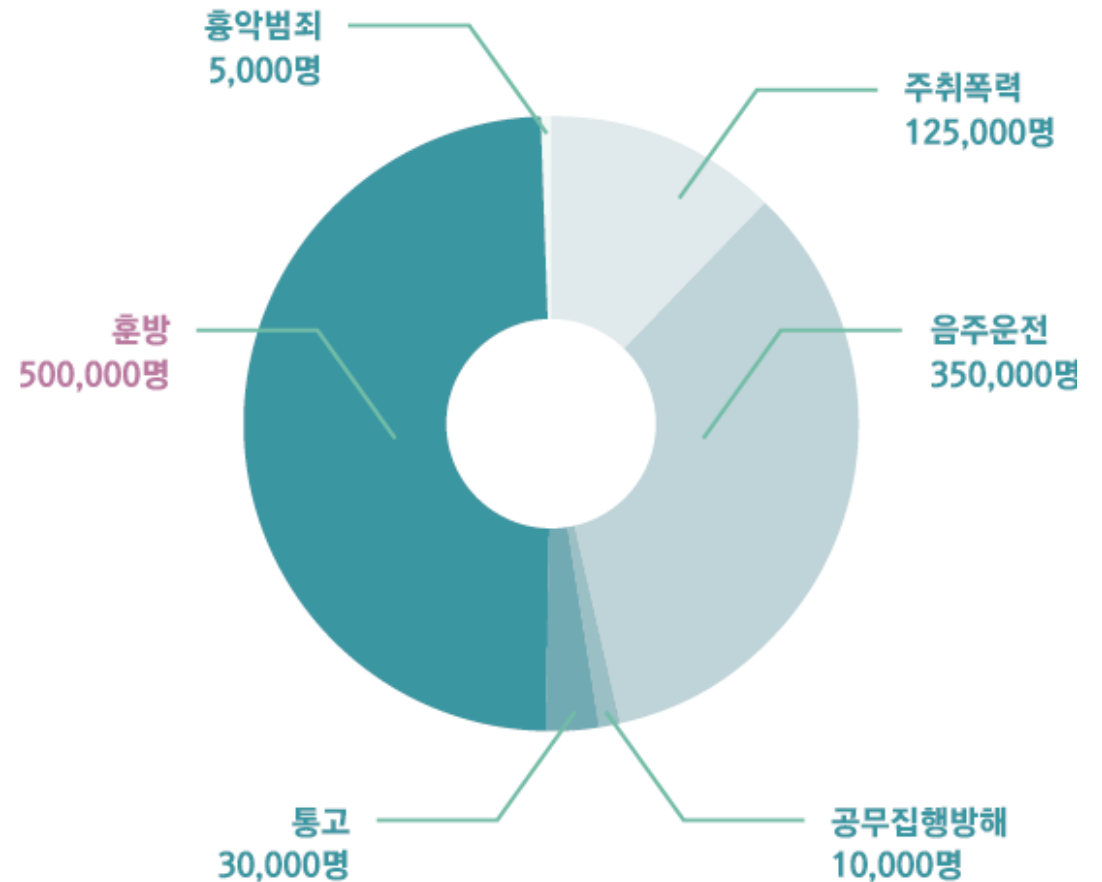


그림 10. 알코올 관련 범행별 현황

정책

정책내용

1. 음주운전자는 초범부터 적극적인 치료 명령(외래 등) 적용(치료감호법 등)
2. 음주범죄자(경미한 범죄로부터 폭력 등 강력범죄까지를 포괄)에 대하여 적극적인 치료 명령(외래 및 입원 등) 적용(치료감호법 및 기타 관련 법령)
3. 의무치료제공을 위한 전문치료기관 연계체계 구축 운영 및 지원

정책제안 6.

회복지향적 중독치료와 재활인프라 구축



필요성

- 알코올중독 퇴원환자의 50%가 30일내 재입원하는 등 중증알코올중독자에 대한 맞춤형 치료 필요가 있음.
- 또한 외래치료 유지율이 낮아 재발의 원인이 되고 있어 지역사회기반의 외래치료 활성화 대책이 필요함.
- 알코올중독자 추정환자수 대비 지역사회서비스 제공율은 0.5% 정도로 매우 낮고, 중독관리센터는 평균 직원수 3~4 명으로 지역사회책임성 구현이 어려움
- 중독자 전용재활시설은 전국 총 18개로 일반 정신질환자 시설의 10%도 되지 않고 열악한 수준임.

필요성

표 7. 알코올사용장애환자의 재입원 현황('15)

구분		실인원(명)	재입원율(%)
7일 이내	동일병원 재입원	5,213	15.2
	타 병원 재입원	5,492	16.0
30일 이내	동일병원 재입원	9,137	26.7
	타 병원 재입원	6,902	20.2

표 8. 알코올사용장애 퇴원환자의 1개월 이내 외래방문율('15)

단위: 명, %			
구분	2015년 퇴원 환자 수	퇴원 후 1개월 내에 정신과 외래를 방문한 환자 수	1개월 내 외래 방문 비율
전체	34,228	11,167	32.6
정신병원	19,882	6,097	30.7
입원 시설을 갖춘 정신과 의원	1,574	595	37.8
병원 정신과 (정신과 입원 시설 있는 곳)	9,817	2,957	30.1
종합병원 정신과 (정신과 입원 시설 있는 곳)	2,955	1,518	51.4

필요성

- 고위험 음주자 중 지역사회에서 서비스를 받는 사람은 0.5%에 불과
 - 2014년 추정 고위험 음주자 중 지역사회 알코올질환 치료재활서비스 제공 중심기관인 중독관리통합지원센터 및 기초정신건강증진센터에서 정신건강(상담)서비스를 제공받는 대상자의 실인원은 39,445명으로 약 0.5% 수준임. 음주문제를 호소한 대상 중 치료서비스까지 연계된 고위험 인구는 약 4% 수준임.
 - 중독관리통합지원센터 50개소(2015년)
 - 정신건강증진센터 224개소(2015년)
 - 사회복귀시설 333개소(단, 중독재활시설은 4개소) (2015년)

정책

정책내용

1. 단기, 재활 등 맞춤형 입원치료와 집중사례관리, 낮병동, 밤병동 등 외래 기반 치료 프로그램 활성화를 위한 전문치료기관 제도 시행
2. 지역사회기반 중독자 치료와 회복 지원을 위한 중독관리센터 인프라 확대 및 강화
3. 지역사회기반 중독자 회복을 위한 다양한 수준(전환지원, 중간집, 주거 치료 등)의 재활시설 인프라 확대 및 강화
4. 회복자를 활용한 동료상담가 프로그램 및 직업재활 지원 강화

정책제안 7.
도박위험차단을 위한
청소년/국민 보호망 구축



필요성

- 도박중독은 동반공존질환, 자살, 관련 범죄 발생이 높은 국민 건강과 안정에 직결되는 문제임.
- 일반인에 비하여 사행산업장 노출국민의 도박중독율은 7배 이상으로 그만큼 도박중독의 예방은 노출을 줄이는 것이 중요함.
- 도박중독자의 70%가 청소년기 도박을 시작하며, 최근 청소년기 문제 도박자 발생비율이 높고, 불법온라인 도박 등으로 범죄가 발생하는 등 문제가 심각함.
- 그럼에도 불구하고 불법온라인 도박을 막기 위한 법적 조치는 미약하며, 사행산업 총량제한에 대한 사감위의 정책은 지나치게 소극적으로 실효성이 떨어짐.

필요성

- 한국 도박중독자는 100명 중 5.4명으로 선진국에 비해 4배 이상
- 사행산업체 이용객의 유병률은 36%로 일반인의 약 7배

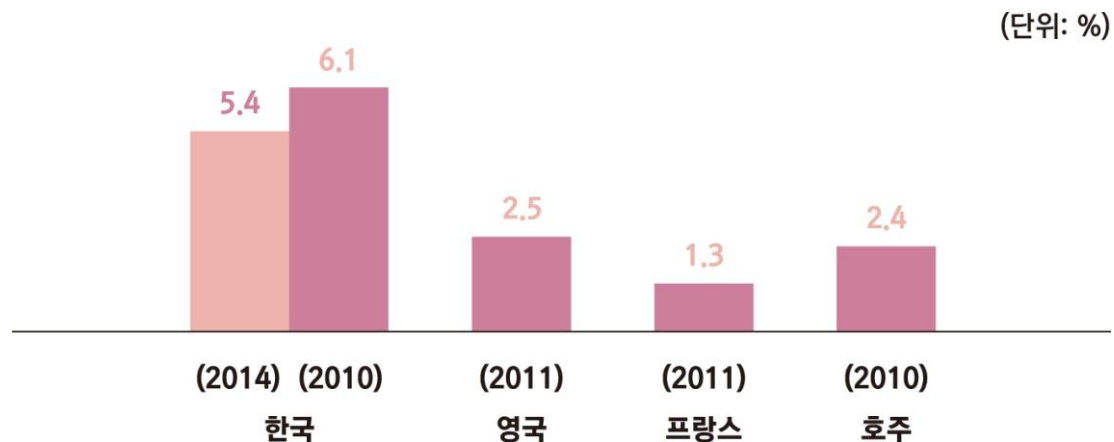


그림 11. 국가별 도박중독 유병률 비교 ('10, '11 CPGI 기준)

출처: 사행산업통합감독위원회. (2016). 2015년 사행산업 관련 통계

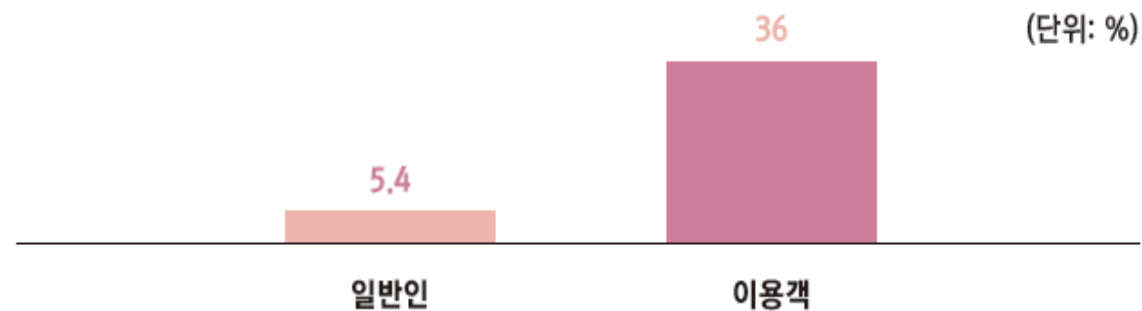


그림 12. 일반인과 이용객의 유병률 비교('14 CPGI 기준)

출처: 사행산업통합감독위원회. (2014). 사행산업 이용 실태 조사

필요성

- 재학청소년 약 3만 명 정도가 문제군, 학교밖은 더욱 심함.

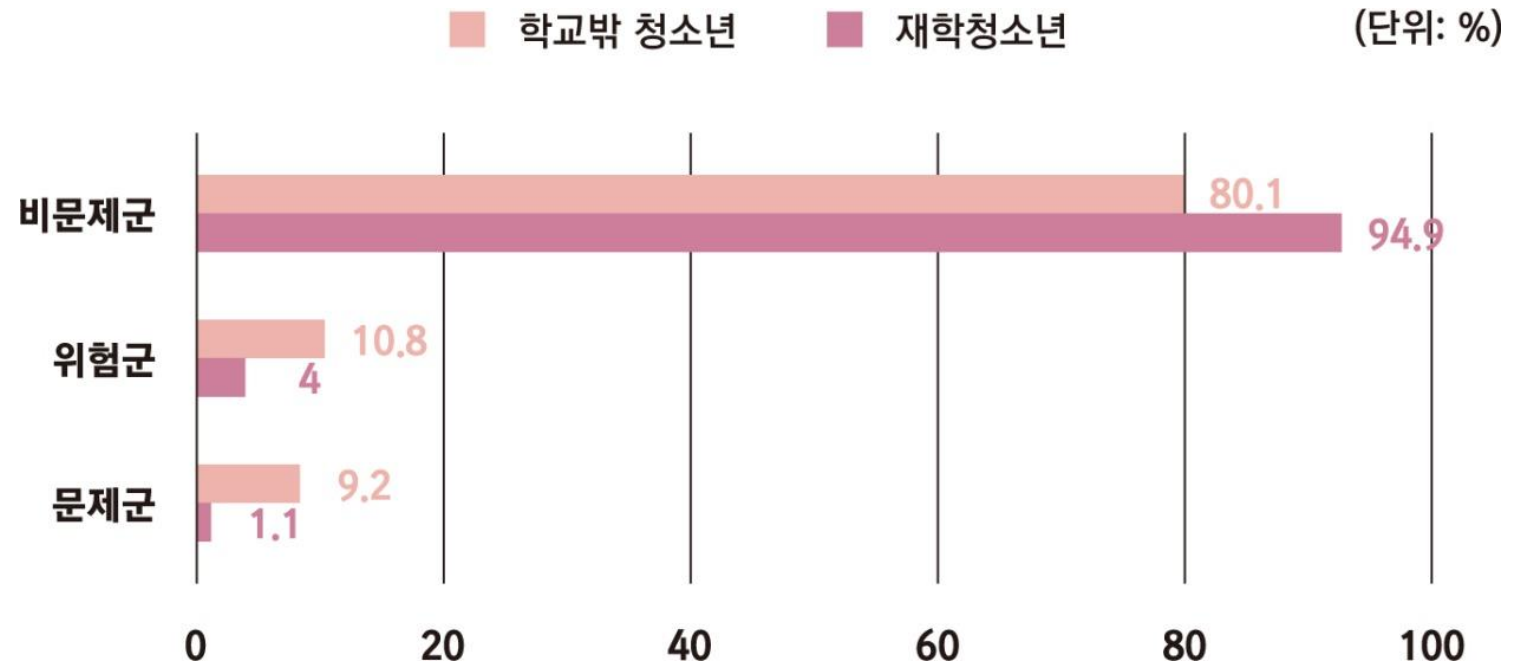


그림 13. 청소년 도박중독 수준
(CPGI 기준, 재학생 n=14,011, 학교밖 n=1,200)

출처: 한국도박문제관리센터, 사행산업통합감독위원회. (2015). 2015 청소년 도박문제 실태조사

정책

정책내용

1. 사행산업통합감독위원회 내에 중독 예방, 정신건강 전문가가 참여하는 사행산업총량제한위원회 설치하고, 법적 강제 권한 부여
2. 불법 온라인 도박 사이트에 대한 접근성 차단 기술적 조치 강화
3. 도박중독 치료를 위한 상담,진단,치료 등 연계체계 활성화
4. 화상경마장 등 장외 사행업장 단계적 축소 및 신설 금지

정책제안 8.

약물남용/중독에 대한 예방 및 치료체계 구축



필요성

- 약물남용/중독 = 모든 연령대의 문제
 - 필로폰, 헤로인
 - 흡입제, 에너지 드링크, 졸피뎀, 프로포폴, 다이어트 약물(펜터민)
 - 엑스터시, 대마초, 합성대마, 신종 마약류
 - 의료용 마약성진통제, 모르핀, 벤조디아제핀
- 국내 마약류 사범 1만명 돌파(2015)
 - 11,916명(2015) - 전년대비 20% 증가
 - 14,214명(2016) - 전년대비 19.3% 증가
 - 2017년 : 7,554명(2017. 6월까지)

필요성

- 최근의 경향들

- 일반인(학생, 주부, 회사원 등)으로의 확산
- 마약류 압수실적 : 185.1kg('15) → 244.2kg('16) 31.9% 증가
- 신종마약류의 증가
(밀수입량 2011년도 3,840g → 2014년도 15,017g)
- 마약운반 경유지, 택배/인터넷 통한 구매
- 외국인 마약류사범의 증가
(2011년 295명 → 2016년 957명 : 224% 증가)
- 청소년층 투약 증가 (2011년 41명 → 2015년 128명)

- 전세계적 추세

- 미국: 의료용 대마 허용(28개주), 전면 허용(8개주)
- 캐나다: 의료용 대마 허용, 2017년부터 전면허용 예정

필요성

- 부실한 치료 시스템 - 마약류중독자 치료보호시설 및 실적

시·도	구분	병원명	지정 병상수	2010	2011	2012	2013	2014
계		21개 의료기관	321	231	81	23	65	73
서울		국립서울병원	2					1
		서울특별시립은평병원	25	5	3	2	2	4
		강남을지병원	2					6
인천		인천광역시의료원	2	1				
대전		참다남병원	4					
대구		대구의료원	2		1		3	4
부산		부산광역시의료원	2					1
울산		큰빛병원	12	1				
광주		광주시립인광정신병원	5					1
경기		경기도의정부의료원	5	2	4	2	2	
		용인정신병원	10	11	6	4	3	11
		계요병원	10	3	4	5	2	4
강원		국립춘천병원	10					
충북		청주의료원	2					
충남		국립공주병원	10		2	1		
경북		포항의료원	3					
경남		국립부곡병원	200	208	61	9	53	41
		양산병원	2					
전북		군산의료원	1					
전남		국립나주병원	10					
제주		연강병원	2					

자료: 보건복지부 정신건강정책과

정책

정책내용

1. 다양한 종류의 약물 남용/중독에 대한 대국민 홍보 및 정보 제공
2. 약물남용/중독에 대한 조기교육
3. 약물중독자에 대한 처벌위주가 아닌 체계적인 치료시스템 구축

정책제안 9.
중독예방치료안전망 구축을 위한
법제도와 거버넌스



필요성

- 영국은 국가적으로 여러 분야 전문가가 참여하는 '어린이의 안전한 인터넷사용을 위한 국가위원회' 설치 운영
- 일본은 2013년 11월 예방과 치료에 초점을 두고 27개 조항으로 구성된 **알코올건강장해 대책 기본법**을 제정하여, 2014년 6월부터 시행하였고 기본법에 따라 중점과제와 기본시책 10가지로 이루어진 **기본계획(2016-2020)**을 수립.
- 우리나라는 국가알코올종합대책인 파랑새플랜2010이 종료된 이후 후속대책이 없으며, 2016년 발표한 국가정신건강종합대책이 중독 분야 대책이 있으나, 현재까지 시행율이 10% 내외로 매우 미미함.
- 우리나라의 음주정책 수행 정도는 OECD 국가 중 22위로 평균 이하의 음주정책을 가지고 있음

필요성

- OECD 회원국 평균 이하의 음주정책
 - 음주와 관련하여 사회환경, 가격, 개인, 시장, 생산, 유통 지표 등을 포함하는 음주정책통합지표를 적용하여 분석(Bridging the Gap 방식)
 - 한국의 음주정책 평가 지표는 7점(21점 만점)으로 OECD 국가 중 22위
 - OECD 평균은 9.7로 한국은 평균 이하의 음주정책을 가지고 있음.

필요성

표 9. OECD 음주정책 통합지표 비교

순위	국가	통합지표	순위	국가	통합지표
1	노르웨이	20	16	영국	9
2	아이슬란드	19	17	호주	9
3	스웨덴	19	18	미국	9
4	핀란드	17	19	이탈리아	8
5	아일랜드	13	20	스페인	7
6	네덜란드	13	21	체코	7
7	폴란드	13	22	한국	7
8	슬로바키아	12	23	스위스	7
9	터키	11	24	독일	6
10	슬로베니아	11	25	벨기에	6
11	헝가리	11	26	포르투갈	6
12	프랑스	10	27	캐나다	5
13	일본	9	28	룩셈부르크	4
14	뉴질랜드	9	29	오스트리아	3
15	덴마크	9	30	그리스	2

정책

정책내용

1. 알코올 건강문제에 대한 예방, 치료를 위한 다양한 정책, 사업, 연구 수행 근거로서 기본 법 제정
2. 지속가능한 스마트디지털 사회를 위한 국민위원회 설치 운영
3. 보건복지부 및 국립정신건강센터(국립정신건강연구소) 내 중독예방 치료 전담부서 설치