국민건강보험과 함께하는

금연치료 지원사업

보건복지부
Ministry of Health and Welfare

h·well
국민건강보험
National Health Insurance Service

C·O·N·T·E·N·T·S

목 차

제1장

금연치료지원사업 지침

Ⅰ. 사업개요

1. 사업 목적 10
2. 근거 법령 10
3. 사업 내용 10

Ⅱ. 의료기관 지원 절차 및 방법

1. 제공기관 및 의료인력, 참여자 등록 13
2. 지원 기준 14
3. 진료 · 상담 14
4. 금연치료의약품 처방기간 및 방법 19
5. 의료기관 진료 · 상담료 지원 기준 20
6. 의료기관 진료 · 상담료 신청 21

Ⅲ. 약국 지원 기준 및 절차 등

1. 참여자 확인 22
2. 금연치료의약품 및 니코틴보조제 인정 기준 22
3. 금연치료의약품 및 니코틴보조제 지원과 부담 22
4. 금연치료약품비 등 신청 방법 25

Ⅳ. 지원비용 지급 및 정산 등

1. 금연치료 지원비용 지급 26
2. 금연치료 지원비용 정산 26
3. 연간지급내역 통보서 27

C • O • N • T • E • N • T • S

제1장

금연치료지원사업 지침

Ⅴ. 인센티브 지급

1. 참여자 인센티브 28
2. 금연치료 협력 우수기관 인센티브 28

Ⅵ. 금연치료지원사업 추진협의체

1. 금연치료지원사업 추진협의체 구성 29

Ⅶ. 서식

● 서식

[서식1] 금연치료 문진표 31
[서식1-1] 금연치료지원사업 사후관리를 위한 결과 활용 동의서 33
[서식2] 금연치료 등록(상담) 대장 34
[서식3] 금연치료 의약품 처방전 35
[서식4] 니코틴보조제 상담확인서 36
[서식5] 의료기관 영수증 37
[서식6] 약국 영수증 37
[서식7] 금연치료제 목록 38
[서식8] 금연치료 건강보험지원 사업지 정산 확인서 40

C · O · N · T · E · N · T · S

제2장

금연치료지원사업 전산 매뉴얼

Ⅰ. 금연치료 병 · 의원 프로그램

1. 요양기관정보마당 접속 44
2. 의료기관 금연치료 참여(해지) 신청 46
3. 금연참여자 관리 47
3-1. 금연참여자 자격 확인 48
3-2. 참여자 등록 및 문진표 입력 49
3-3. 진료상담내역 관리 51
3-4. 처방관리 54
3-5. 금연치료 4주차 금연성공 등록 56
3-6. 금연참여자 최종결과 관리 57
3-7. 참여자 등록, 삭제 시 전산 흐름 58
4. 참여자 중단관리 63
5. 금연치료 비용 지급 내역 조회 63
6. 금연치료 비용 지급 내역 조회 64

Ⅱ. 금연치료 약국 프로그램

1. 의약품 및 보조제 등록 65
1-1. 의약품 및 보조제 등록 – 처방전(전문의약품) 66
1-2. 의약품 및 보조제 등록 – 상담확인서(니코틴보조제) 66
2. 금연치료 약제비 내역 69
3. 비용지급내역 69

Ⅲ. 공통사항

1. 연간지급내역 70

부록 금연치료지원사업 FAQ

1. 일반사항 71
2. 요양기관-병 · 의원 74
3. 요양기관-약국 77

C • O • N • T • E • N • T • S

제3장

의료인을 위한 금연진료·상담 안내서

Ⅰ. 흡연과 건강

1. 흡연과 사망 및 질병부담 80
2. 한국인의 흡연율 81
3. 흡연의 건강에 대한 영향 82
4. 담배규제기본협약 83
5. 금연의 효과 84

Ⅱ. 니코틴 의존의 이해

1. 니코틴의 작용 86
2. 니코틴 의존: 담배사용장애 88

Ⅲ. 금연진료의 실제

1. 금연 진료의 치료 모델 91
2. 금연약물치료 102
3. 정신질환이 있는 흡연자의 금연 치료 110
4. 심혈관질환이 있는 흡연자의 금연 치료 112
5. 전자담배 사용자의 금연치료 115
6. FAQ 119

제1장

금연치료지원사업 지침

Ⅰ. 사업개요

Ⅱ. 의료기관 지원 절차 및 방법

Ⅲ. 약국 지원 기준 및 절차 등

Ⅳ. 지원비용 지급 및 정산 등

Ⅴ. 인센티브 지급

Ⅵ. 금연치료지원사업 추진협의체

Ⅶ. 서식 · 붙임

지원 업무 절차 요약

STEP 1
의료기관 등록

≫ 금연치료 참여 신청

① 요양기관정보마당(https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do) 접속
② 공동인증서 로그인
③ [금연치료] ▶ [병의원] ▶ [금연치료참여신청관리]
④ '신청일자' ~ '사무실 팩스' 입력 · 저장하기

≫ 금연치료 참여 해지 신청

① 요양기관정보마당(https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do) 접속
② 공동인증서 로그인
③ [금연치료] ▶ [병의원] ▶ [금연치료참여신청관리]
④ '해지일자' 입력 · 저장하기

≫ 의료인 교육 이수 조회

① [금연치료] ▶ [병의원] ▶ [금연치료참여신청관리]
② 의사 면허번호 입력 · 확인
③ 조회결과: 교육이수, 교육미이수 표시
※ 금연치료 의료인 온라인 교육 사이트: http://www.no-smoking.co.kr

STEP 2
참여자 내원

≫ 참여자 등록

① 요양기관정보마당(https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do) 접속
② 공동인증서 로그인
③ [금연치료] ▶ [병의원 – 금연참여자관리]
④ 참여자 주민등록번호와 성명 입력 ▶ 조회하기
⑤ 안내메시지 확인

신규등록자	기등록자
▸ 참여자 기본정보 등록 (기본정보 등록 후 등록번호 부여됨) ▸ 금연치료 문진표(서식 1) 전산 등록	상담 / 처방

≫ 금연 진료 · 상담

① [금연상담 및 청구관리], [처방관리] 화면

1~5회	최종회
▸ 진료일 ▸ 의사면허번호 ▸ 동시 or 단독 진료 ▸ 처방 / 상담종류 ▸ 차기진료일 ▸ 상담내용 ▸ 처방등록	▸ 진료일 ▸ 의사면허번호 ▸ 동시 or 단독 진료 ▸ 처방 / 상담종류 ▸ 차기진료일 ▸ 상담내용 ▸ 처방등록 ▸ 최종결과

② 차기진료일 안내
– 차기진료일로부터 1주 이내에 내원하지 않으면 해당 차수 중단
※ 예외사유 해당 시 '금연 계속 지원(해제)' 선택

지원 업무 절차 요약

≫ 수납

① 금연치료의약품 처방전 또는 니코틴보조제 상담확인서 발행
- 처방전 / 상담확인서의 약제명 등 이상 유무 확인
- 처방전 / 상담확인서 발행 후 반드시 가입자유형, 비용 확인

② 자격에 따른 상담료

가입자유형	최초상담료(22,830원)		금연유지상담(14,290원)	
	공단·국고지원	본인부담	공단·국고지원	본인부담
건강보험	18,330원	4,500원	11,590원	2,700원
저소득층	22,830원	없음	14,290원	없음
의료급여	22,830원	없음	14,290원	없음

※ 금연 단독진료 기준

③ 수납(금연치료 전산에 발생 된 '본인부담금'만 수납해야 함)

④ 차기진료일 안내

※ 상담내용 입력 후 '저장'하면 공단으로 비용 청구 완료

≫ 비용조회

① [병의원 금연치료 상담 내역] 화면

② 상담/처방일(From~To) 선택 · 조회

※ 대상자, 진료일자, 신청금액, 지급일, 차기진료일 확인 가능

※ 통장에 '금연공단지원', '금연국고지원'으로 인자됨

STEP 3
약 국

≫ 조제 및 판매 등록 경로

① 요양기관정보마당(http://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do) 접속
② 공동인증서 로그인
③ [금연치료] ▶ [약국-의약품및보조제등록]

≫ 참여자 확인

① 의료기관에서 발급한 처방전 또는 상담확인서 수령
② [약국-의약품및보조제등록] 화면 선택
③ 처방전 또는 상담확인서의 '참여자 등록번호' 입력 ▶ 조회하기 ▶
참여자 금연치료내역 조회

≫ 입력

① 처방전/상담확인서 종류에 따라 아래 항목 입력
- 처방전: 처방/판매일, 약사면허번호 입력, '저장하기' 클릭
- 상담확인서: '보조제추가' 클릭 ▶ 약제명, 투약일수, 투약용법,
1정 1매 판매단가 입력 ▶ '저장하기' 클릭

※ '저장하기' 버튼을 클릭하면 판매총액, 본인부담금, 공단/국고 지원금이 자동 계산되며 공단으로 비용 신청이 완료됨

≫ 수납

① 본인부담금은 금연치료 전산 판매비용 집계에 표시되는 금액만 수납
※ 조제/판매등록은 진료일로부터 7일 이내 처리

≫ 지급조회

① [약국-금연치료약제비내역]에서 확인 가능

국민건강보험과 함께하는
금연치료지원사업

Ⅰ. 사업개요

1. 사업 목적

흡연은 개인의 습관이나 질병이 아닌 니코틴 중독에 의한 질환으로 의사의 진료·상담과 금연치료의약품 및 니코틴보조제 구입비용을 지원하여 흡연으로 인해 발생하는 질환 및 사망의 위험을 예방함으로써 국민건강증진을 도모하고자 함

2. 근거 법령

- 국민건강보험법 제14조(업무 등) 제1항 제4호, 제1항 제13호, 시행령 제9조의2 제6호
- 국민건강보험법 제108조의2(보험재정에 대한 정부 지원) 제2항, 제4항 제1호

3. 사업 내용

가. 지원 예산

- 국민건강보험공단 건강증진기금: 건강보험 가입자
- 국고지원금: 의료급여수급권자, 건강보험료 하위 20%(이하 "저소득층"이라 한다)

나. 지원 대상

- 금연치료를 희망하는 모든 국민에 대해 지원
  - 가입자 유형: 건강보험 가입자, 저소득층(건강보험료 하위 20%), 의료급여수급권자

다. 제공 기관 및 의료인력 기준

- 제공기관은 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 한다)에 금연치료 참여 신청을 등록한 병·의원 및 보건소, 보건지소(이하 "금연치료 의료기관"이라 한다)와 약국으로 한다.
  - 다만, 약국은 별도 참여 신청 등록을 하지 않음

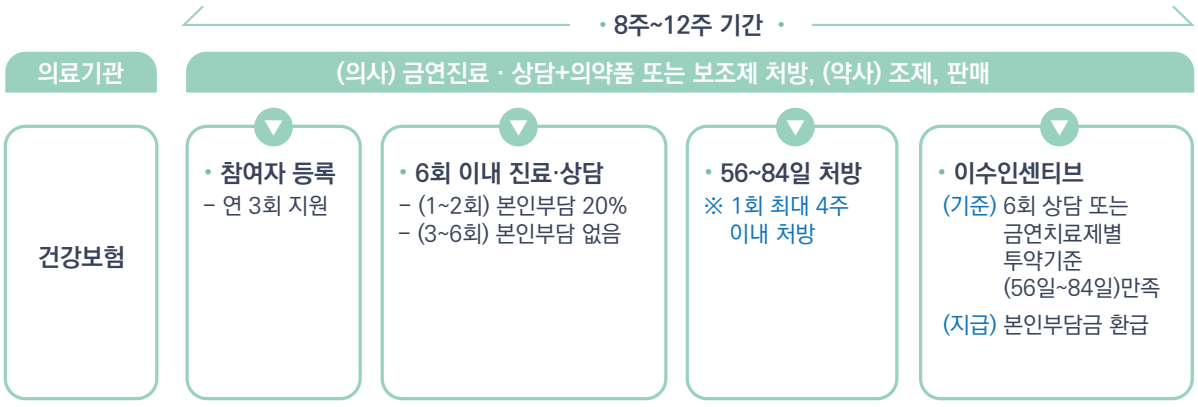
* 국민건강보험법 시행령 제18조(요양기관에서 제외되는 의료기관 등) 제1조의 제1항, 제2항을 포함한다.

- 의료인력은 의사, 치과의사, 한의사로 함(이하 “의료인력”이라 한다)

라. 지원 프로그램 구성

- 1년에 3번(차수)까지 금연치료 지원
  - 1차수당 8주에서 12주 기간 동안 6회 이내의 의사의 전문적인 진료·상담과 금연 치료 의약품 또는 니코틴 보조제 (니코틴패치, 껌, 정제) 구입비용의 일부를 지원

그림 1 금연치료지원사업 프로그램 개요



마. 지원 항목

- 의료기관: 진료 형태*에 따라 금연치료 진료·상담료 지원

  * 금연 단독진료, 금연 동시진료

- 약국: 금연약국관리료, 금연치료의약품 비용, 니코틴보조제 비용 지원

바. 지원 절차

- 금연치료지원사업 참여자(이하 “참여자”라 한다)는 금연치료 의료기관에 내원하여 진료·상담을 받고 금연치료 의약품 처방전(이하 “처방전”이라 한다) 또는 니코틴보조제 상담확인서(이하 “상담확인서”라 한다)를 발급받아 약국에서 금연치료의약품 또는 니코틴보조제를 구입

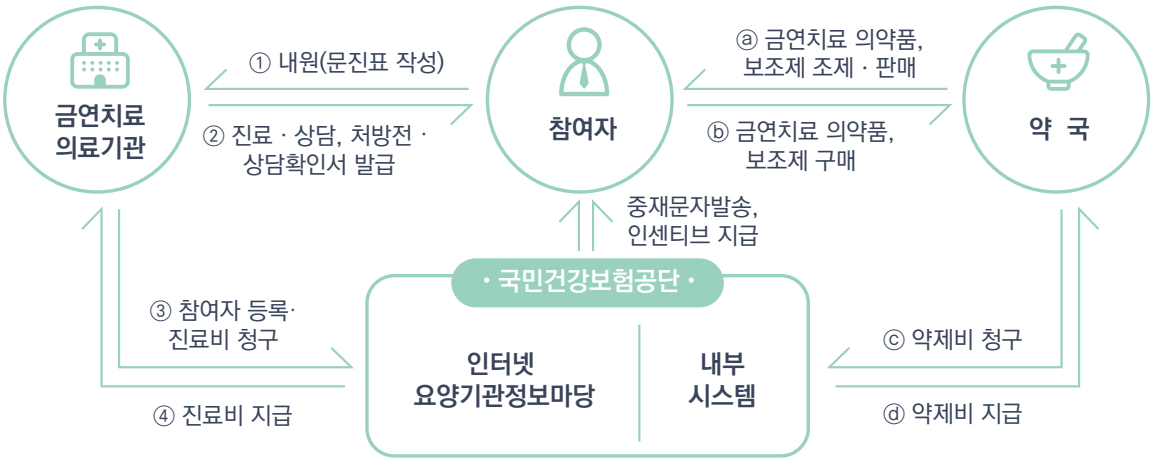
  ※ 최초방문 시 「금연치료 문진표 〈서식 1〉」 작성

- 의료기관은 참여자의 진료·상담료, 약국은 금연약국관리료 및 금연치료의약품 그리고 니코틴보조제 지원비를 공단으로 직접 청구

국민건강보험과 함께하는

금연치료지원사업

그림 2 금연치료 건강보험 및 저소득층 지원사업 체계



Ⅱ. 의료기관 지원 절차 및 방법

1. 제공기관 및 의료인력, 참여자 등록

가. 의료기관 등록

- 의료기관은 공단이 지정한 홈페이지(요양기관정보마당 https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do)에서 금연치료 의료기관으로 직접 참여 신청. 다만, 보건소, 보건지소는 의료인력이 근무하는 경우에만 참여 신청 등록이 가능함

나. 금연치료 의료인력 등록

- 금연치료지원사업을 실시하고자 하는 의료인력은 금연치료 의료인 교육을 이수하여야함

  ※ '16.3.1.부터 의료인교육 미이수시 지원사업 참여 제한됨(개정 '15.10.19.)

- 공단은 금연치료 의료인 교육을 이수한 의료인력을 등록 · 관리함

TIP 금연치료 의료인 온라인 교육 사이트: http://www.no-smoking.co.kr

※ 당해연도 이수확인서 발급은 사이트에서 가능하나 이후에 이수확인서 발급을 원할 경우 공단에 문의

다. 참여자 등록

- 의료기관에서는 참여자가 내원하여 금연치료 참여등록을 요청하는 경우 공단의 「금연치료지원시스템」(이하 "전산"이라 한다)에 등록하여야 함
- 공단은 전산에 등록된 참여자 정보를 관리함

라. 참여자 등록 방법

- (경로) 요양기관정보마당(https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do)
- (방법) 공동인증서 로그인

※ 참여자 등록 방법에 관한 세부사항은 '제2장 전산 매뉴얼' 참조

2. 지원 기준

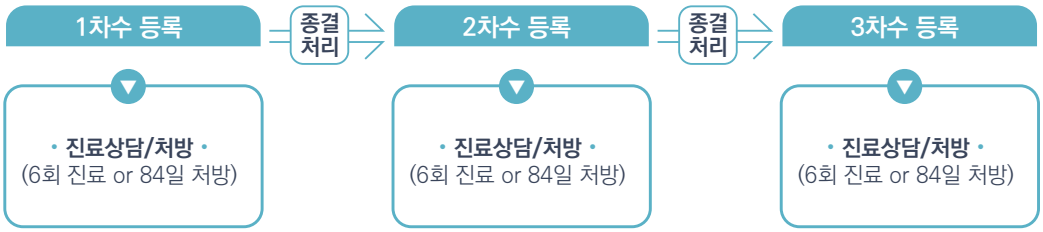
가. 지원 횟수

- 공단 사업비 및 국고 지원금의 효율적 활용과 남용 방지를 위하여, 1년에 3번(차수)*까지 지원하고, 평생지원 횟수는 제한 없음

  * '1년에 3번(차수)'은 '회계연도 내 3번' 지원을 의미함

  - 첫 번째(1차수): 당해연도 처음 금연치료 프로그램에 참여한 자
  - 두 번째(2차수): 1차수 중간종결자 또는 1차수 시도자 중 12주 초과자
  - 세 번째(3차수): 2차수 중간종결자 또는 2차수 시도자 중 12주 초과자

- 금연치료 프로그램 흐름도(연 3차수)



TIP 해당 차수가 종료되지 아니한 전년도 등록자는 해당차수의 나머지 기간에 대하여 당해연도 계속 지원함

나. 지원 내용

- 차수별 8주에서 12주 기간 동안 6회 이내의 진료・상담과 금연치료 의약품 및 니코틴보조제 비용을 건강증진기금 및 국고 지원금으로 지원함
- 예정된 차기 진료일로부터 1주 이내에 의료기관을 내원하지 아니한 경우 금연치료 프로그램 "참여 중단"으로 간주하여 해당 차수 지원은 종료됨

  ※ 지원이 종료된 자에 대하여 다음 차수 등록 안내

  ※ 코로나19등의 지속상황으로 인해 한시적 '참여중단' 유예('20년~'23.8.15.)

3. 진료・상담

가. 정의

- 금연치료를 희망하여 내원한 참여자에게 금연치료 프로그램에 대해 충분히 이해시키고, 참여자가 금연을 성공할 수 있는 의학적, 심리적 제반사항을 권고하여야 함

- 금연치료 진료 · 상담은 의료인력 대면상담을 원칙으로 함

※ 의사의 대면 상담 후 의사의 지도하에 간호사(간호조무사 제외) 상담 참여 허용

- 진료 · 상담 주기는 참여자의 사정 등을 고려하여 의료인력이 정함
- 의료기관은 충실한 상담 제공을 위해 「금연치료 등록(상담) 대장〈서식2〉」, 「금연치료 문진표〈서식1〉」를 전산 입력하여 관리함
  - 금연치료 상담에 관한 사항은"제3장, 의료인을 위한 금연진료 · 상담안내서" 및 "금연치료지원사업을 위한 임상진료지침" 참조(요양기관 정보마당/매뉴얼/금연치료)

나. 대상자

- (대상자 구분) ① 건강보험 ② 저소득층 ③ 의료급여수급자
- (중단처리) 예정된 차기 진료일로부터 1주 이내에 의료기관을 내원하지 않는 경우 참여자가 금연치료 프로그램 참여를 중단한 것으로 간주하여 공단에서 중단처리하고 해당 차수 지원을 종료함
  다만, 참여자 본인의 금연유지, 이사 · 출장 · 질병입원 또는 금연치료 의료기관의 휴 · 폐업, 휴진의 경우에는 계속적인 지원이 가능

※ 의료기관에서는 예외사유에 해당하는 참여자의 경우 전산에 '금연 계속 지원(해제)'을 선택하여 중단상태를 해제한 후 계속 지원

다. 진료 · 상담 유형

- 공통 사항
  - 의료인력은 금연치료를 받는 참여자의 니코틴 중독상태, 금연의지, 부작용 가능성, 참여자 선호도 등을 고려하여 금연치료 의약품 또는 니코틴보조제에 대해 적절하게 상담
    - 금연치료 의약품은 참여자와 상담 후 의사, 치과의사가 처방(주 단위)

      ※ 한의사는 금연치료 의약품 처방전 발급이 불가하나 「니코틴보조제 상담확인서」는 발행 가능
    - 니코틴보조제는 의료인력 및 약사와 충분한 상담 후 참여자의 기호에 따라 결정
  - 차기진료일은 처방 기간 내로 정하여, 참여자에게 8주 이상 12주 이내 동안 연속적인 지원이 이루어 질 수 있도록 함
  - 참여자 등록 시 SMS 서비스 수신동의 여부를 확인 후 ☑ 하여 등록하고 참여자가 수신을 거부할 경우에는 ✓ 해제 후 저장

    ※ SMS 수신 동의 시 공단에서 차기진료일, 인센티브 지급 안내 등 문자서비스 제공
  - 안내 사항
    - 차기진료일 부터 1주일 이내 의료기관을 내원하지 않는 경우 금연치료 프로그램 중단으로 간주하며, 90일 이상 지연하여 내원할 경우 자동 종결 처리됨을 반드시 안내
    - 또한 차수변경에 따라 발생된 1~2회차 본인부담금은 이수조건 충족시 인센티브로 지급됨을 안내
    - 최종 금연 실패한 참여자 또는 중단자에게 다음 차수 금연치료 지원에 대해 안내

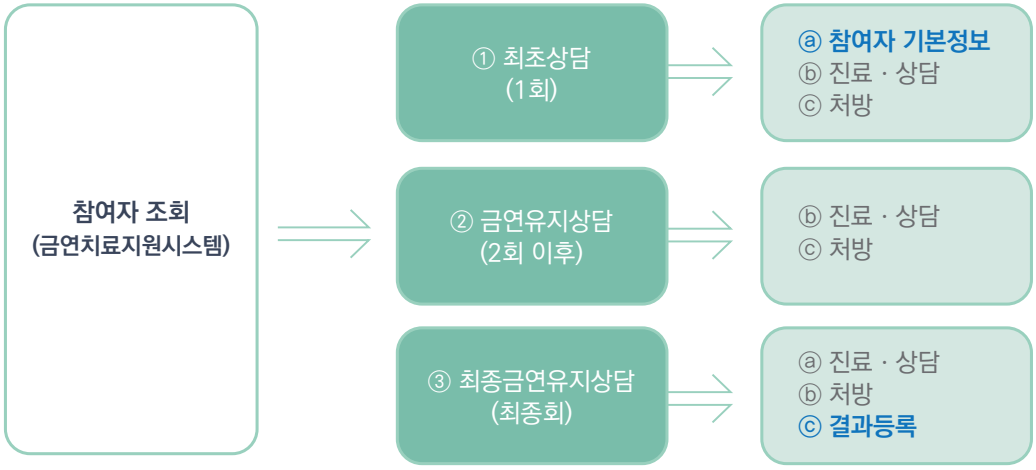
국민건강보험과 함께하는

금연치료지원사업

- 참여자에게 금연치료 의약품 및 니코틴보조제의 종류, 효능, 부작용 등에 대해 자세한 정보를 제공
- 참여자 진료 · 상담 시 용어 정리
  - ① (최초상담) 참여자가 해당차수에 처음으로 금연치료를 받기 위해 내원한 경우
  - ② (금연유지상담) 금연치료 진행중인 참여자가 내원한 경우
  - ③ (최종 금연유지상담) 해당차수의 마지막 회차에 내원하여 상담한 경우

※ 마지막 상담 시 금연성공여부 등을 확인하여 최종결과를 반드시 입력하여야 함

그림 3 진료 상담 유형



1) 최초상담(참여자 등록)

- 참여자가 내원하면 전산을 통해 금연치료 등록, 진료 · 상담 이력 확인
  - (대상자 구분) ① 건강보험 ② 저소득층 ③ 의료급여수급자

⇒ 절 차

참여자 기본정보 등록 ▶ 최초진료 · 상담 입력 ▶ 처방전 or 상담 확인서 발급 ▶ 종료

⇒ 최초상담 예시

- 흡연상태: 흡연량, 기간 확인(참여자가 작성한 문진표)
- 흡연의 해악: 각종질병 유발 및 사망원인, 사회적 경제부담 설명
- 담배의 실체: 독성, 니코틴의 중독성 설명
- 치료방법: 약물치료, 상담치료(보건소 클리닉, 금연상담전화, 금연캠프 등) 안내
- 금연 의약품 안내: 금연치료의약품 안정성, 효과성, 부작용과 의약품 중고거래는 불법행위임과 적발시 참여가 제한될 수 있음을 안내

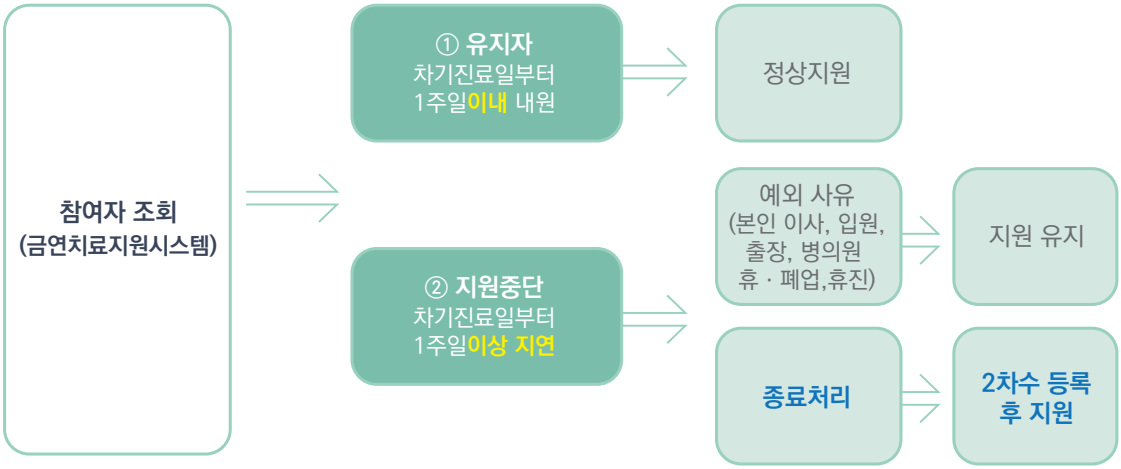
2) 금연유지상담

- 진료 전 참여자 정보 조회를 통해 금연치료 진행상태(지원 유지/중단여부) 확인

⇒ 절 차

진료 · 절차 상담 내용 입력 ▶ 처방전 or 상담확인서 발급 ▶ 종료

그림 4 금연유지상담



금연유지상담 예시

- 금연치료 경과: 부작용, 심리상태, 스트레스, 금연의지 등 확인
- 흡연욕구 조정방법 안내: 운동 습관화, 양치질, 차 마시기
- 금단현상 대처방법 안내: 니코틴보조제(니코틴패치, 껌, 정제)활용 등

3) 최종 금연유지상담(최종결과 등록)

- 참여자의 금연치료 정보 조회 결과 그 차수의 마지막 회차에 해당하는 경우
  - 내원 당일의 처방에 따라 처방일수의 합이 84일(12주)이 되었거나, 6회 상담이 이루어진 경우

국민건강보험과 함께하는
금연치료지원사업

⇒ 절 차

최종 진료 · 상담 내용 입력 ▶ 처방전 or 상담확인서 발급 ▶ 최종결과 입력 ▶ 종결

최종 금연유지상담 예시

- 금연 유지여부 확인: 금연 성공 시 축하를 통한 격려・지지
- 흡연욕구 조정방법 안내: 운동 습관화, 양치질, 차 마시기
- 금연 유지방법 안내: 니코틴보조제(니코틴패치, 껌, 정제)활용, 상담치료(보건소 금연클리닉 등)

라. 금연치료 처방전 및 상담확인서 발행 방법

- 금연치료 처방전 및 상담확인서는 공단 전산에 의한 발행을 원칙으로 함.
  다만, 의료기관의 전산 등 장애로 전산발행이 불가능할 경우 수기에 의한 「금연치료 처방전〈서식3〉」 및 「상담확인서〈서식4〉」를 발행하도록 약국에 안내하여야 함
  – 이후, 전산시스템이 정상화 되면 처방전 및 상담확인서를 전산 등록 후 해당 약국으로 발행하고, 약국은 전산처리하여야 함

  ※ 수기 발행 시 처방전 및 상담확인서 발급번호에는 참여자의 주민등록번호 기입
- 금연치료 처방전 및 상담확인서 수정 또는 재발행 요구 시 등록 내용 수정 발급 가능
  다만, 약국에서 금연치료 의약품 및 니코틴보조제 조제・판매 등록 이후는 수정 및 재발급 불가

- 금연치료 처방전은 바레니클린, 부프로피온 등 전문의약품을 처방할 때 발행
- 니코틴보조제 상담확인서는 전문의약품 처방이 아닌 니코틴보조제(니코틴패치, 껌, 정제)를 약국에서 구입하는 경우 발행

  ※ 의료인력 중 한의사는 금연치료 의약품 처방전 발급 불가하고 상담확인서만 발급 가능

마. 의료기관 진료 · 상담 의무기록

- 의료기관은 양질의 진료·상담 제공을 위해 「금연치료 문진표〈서식1〉」를 작성해야하며 대상자의 금연 진료·상담내역을 전산에 충실히 입력하여야 함

  ※ 금연치료 문진표는 「의료법 시행규칙」 제15조 '검사 소견기록의 보존기간'에 따라 5년간 보존해야 함

  다만, 전산 오류 등으로 입력이 불가한 경우 「금연치료 등록(상담) 대장〈서식2〉」에 기록한 뒤 시스템 복구 후 지체 없이 입력하여야 함

4. 금연치료의약품 처방기간 및 방법

가. 금연치료 의약품 처방 및 니코틴보조제 구입에 대한 기준

- 금연치료 의약품 및 니코틴보조제는 1회당 4주 이내(28일)로 지원(총 12주)

※ 금연치료 의약품, 니코틴보조제 남용방지와 금연 동기 유지・지원 등을 위해 4주 이내(28일)로 기간을 제한하고, 동일 날짜에 금연치료 의약품과 니코틴보조제는 병합요법에 따른 부작용 등의 이유로 동시 지원이 불가함

나. 금연치료 의약품 및 니코틴보조제 지원 기준

- 금연치료 의약품 및 니코틴보조제 지원은 [표1]의 1일 용법과 지원(8주~12주) 한도 내로 함
- 참여자에게 금연치료 의약품을 처방한 경우 금연치료 의약품의 효능과 효과, 부작용 등에 대해 충분히 안내 하여야함

표1. 금연치료의약품 및 니코틴보조제 지원 기준표

구분	금연치료의약품		니코틴보조제	
	부프로피온	바레니클린	니코틴패치	껌, 정제
1일 용법	2정	2정	1장	4~12정

표2. 금연치료의약품 및 니코틴보조제 허가사항

구분	금연치료의약품		니코틴보조제	
	바레니클린	부프로피온	니코틴패치	껌, 정제
허가여부	허가		허가/신고	
효능・효과	• 금연치료 보조 • 가장 좋은 효능	• 금연 단기 보조 • 우울증 치료제	• 금연 시 보조제	
전문여부	전문		일반	
유형	기타	정신신경용제	니코틴	
용법	1일 2정 투약		1일 1회 부착	1일 12정
투여	12주 권장	최소 7주	금연치료의약품과 병용 안됨	니코틴패치와 병용 가능
규격 종류	0.5mg, 1mg	150mg	10・20・30mg	2mg, 4mg

TIP1 고시번호(20080056): 부프로피온(Bupropion) 성분은 셀레길린(Selegiline)과 병용금기

TIP2 '챔픽스'는 불순문 허용기준(185ng/일)을 초과하여 자진회수('21.9.7.) 이후 처방이 불가하며, 동일성분(바레니클린)의 의약품이 지원되고 있으니 금연치료청구시스템 상의 목록을 참고하여 처방

TIP3 금연치료의약품을 인터넷(중고거래사이트 등) 등을 이용해 다른 사람과 거래하는 행위는 약사법(제44조)을 위반한 행위로 처벌(5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금)되며, 위법 행위자에 대해서는 형사고발은 물론 금연치료지원사업 혜택도 제한될 수 있음

5. 의료기관 진료 · 상담료 지원 기준

▸ 금연치료 건강보험 및 저소득층 지원사업에 대한 의료기관의 진료 · 상담료 적용 기준은 [표3]과 같음

– 금연치료 진료 · 상담료는 최초상담료와 금연유지상담료로 구분하고 진료 형태에 따라 금연 동시진료, 금연 단독진료로 구분하여 지원(참여자 20% 부담)

• (금연 동시진료) 동일날짜에 동일의사가 연속적으로 금연진료와 타상병 진료를 하는 경우

※ 보험급여과-6014호(2015.11.2.) 금연치료 건보지원 관련 질의 회신

• (금연 단독진료) 동시진료가 아닌 금연진료만 하는 경우

– 참여자의 가입자유형에 따라 아래와 같이 부담

• (건강보험) 공단 80% 지원, 참여자가 20% 부담

• (저소득층) 공단 80% 지원, 국고 지원금 20% 지원

• (의료급여) 국고 지원금 100% 지원

▸ 의료기관에서는 저소득층 및 의료급여수급자의 국고 지원금을 공단으로 신청

표3. 의료기관 금연치료 진료·상담료 및 부담 기준표

구분	금연 단독 진료			금연 동시 진료		
	계	공단	본인	계	공단	본인
최초진료	22,830원	18,330원	4,500원	22,830원	19,830원	3,000원
유지상담*	14,290원	11,590원	2,700원	14,290원	12,490원	1,800원

* 각 차수당 3번째 진료부터는 본인부담금 면제되며 공단 사업비로 지원됨

TIP 2016년 11월 수가인상 시, 본인부담이 증가되지 않도록 본인부담금은 인상하지 않음

6. 의료기관 진료 · 상담료 신청

가. 신청 대상

- 금연 진료 · 상담을 실시하거나, 금연치료 처방전 또는 상담확인서를 발급 받은 참여자에 대하여 비용 신청 가능함
- 보건소, 보건지소는 의료인력이 진료 · 상담한 경우만 신청 가능

나. 신청 방법 등

- (신청 방법) 금연치료 진료 · 상담료는 전산 등록에 의한 신청만 가능
- (신청 시기) 지체 없이

※ 지연 등록 시 약국에서 금연치료 의약품, 니코틴보조제 비용 등의 신청이 불가하므로 지체 없이 신청하여야 함

Ⅲ. 약국 지원 기준 및 절차 등

1. 참여자 확인

▸ 대상자 확인

– 참여자가 의료기관이 발행한 처방전 또는 상담확인서로 금연치료 의약품 및 니코틴보조제의 조제·구입을 희망할 경우 약국에서는 전산을 통해 금연치료 등록 여부를 확인

– (처방전) → 금연치료의약품, (상담확인서) → 니코틴보조제

※ 의료기관의 처방전 또는 상담확인서가 없으면 '금연치료 건강보험 및 저소득층 지원사업'에 의한 지원 불가

2. 금연치료의약품 및 니코틴보조제 인정 기준

▸ 「금연치료 건강보험 및 저소득층 지원사업」에서 지원하는 금연치료의약품 및 니코틴보조제는 식품의약품안전처에서 허가/신고 받은 품목에 한함

– 지원중인 금연치료의약품 및 니코틴보조제 이외의 품목에 대한 등재 신청은 관련 구비서류를 첨부하여 국민건강보험공단으로 등재 신청하여야 함

3. 금연치료의약품 및 니코틴보조제 지원과 부담

가. 금연약국관리료 지원기준

▸ 금연치료의약품 및 니코틴보조제를 구입하기 위하여 참여자가 방문하는 약국에 대하여 금연치료의약품, 니코틴보조제 복약지도 및 청구관련 행정비용(금연약국관리료)을 공단 사업비와 국고 지원금으로 지원함 (참여자 20%부담)

– 참여자의 가입자 유형별 금연약국관리료 지원 및 참여자 부담은 [표4]와 같음

• (건강보험) 공단 80% 지원, 참여자가 20% 부담

• (저소득층) 공단 80% 지원, 국고 지원금 20% 지원

• (의료급여) 국고 지원금 100% 지원

※ 한약사는 금연치료 의약품 판매 불가하고 니코틴보조제만 판매 가능(약사법 제23조)

표4. 금연약국관리료 지원 및 부담 기준표

구분	금연치료의약품의 경우			니코틴보조제의 경우		
	계	공단	본인	계	공단	본인
금연약국관리료	8,100원	6,500원	1,600원	2,000원	1,600원	400원

TIP1 약국은 참여자에게 금연치료의약품의 안정성, 효과성, 부작용을 설명하여야 함

TIP2 금연치료의약품 중고거래는 불법행위임과 적발 시 참여가 제한될 수 있음을 안내

TIP3 입원환자 원내처방 시 약국관리료는 포함되지 않음

나. 금연치료의약품 및 니코틴보조제 지원과 부담 기준

▸ 1회 처방 당 4주 이내의 범위(총 12주)에서 금연치료의약품 및 니코틴보조제 구입비용 중 일정 금액을 지원

– 금연치료의약품에 대한 참여자 부담 기준은 [표5]와 같음

• 금연치료의약품별 약가상한액 지원

표5. 금연치료의약품 지원 및 부담 기준표

구분		금연치료의약품	
		부프로피온	바레니클린
약가상한액		정당 516원	정당 1,100원
본인부담금	건강보험	정당 100원	정당 220원
	저소득층/의료급여	(없음)	(없음)

– 니코틴보조제에 대한 참여자 부담 기준은 [표6]과 같음

• 가입자 유형별 1일당 지원한도액 이내 지원하고, 지원액을 초과한 경우 참여자 본인이 부담

표6. 니코틴보조제 지원 및 부담 기준표

구분		니코틴보조제 (니코틴패치, 껌, 사탕)	비고
지원액	건강보험	1일당 1,500원	1~2회차의 경우 지원액을 초과하는 비용은 본인이 부담
	저소득층/의료급여	1일당 2,940원*	

* 저소득층, 의료급여수급권자도 1일당 2,940원 이상 니코틴보조제 구입시 초과금액 본인부담금 발생 및 추후 인센티브 대상이 됨

다. 약국의 금연치료의약품 및 니코틴보조제 비용 신청방법

- 약국은 금연치료의약품에 대하여는 품목별 정 당 상한액으로 신청하여야 하고 니코틴보조제의 경우는 품목별 정 당 단가로 신청하여야함

표7. 지원 비용 계산 예시

▷ 의약품(바레니클린) 2주 처방시 계산식: (2정×14일)×1,100원=30,800원

(단위: 원)

구분		건강보험	저소득층	의료급여	설명
단가		1,100	1,100	1,100	바레니클린 단가
총액		30,800	30,800	30,800	(14일×2정)×1,100원
본인부담		6,160	없음	없음	
지원금	공단	24,640	24,640	없음	(14일×2정)×880원
	국고	없음	6,160	30,800	(14일×2정)×1,100원

4. 금연치료약품비 등 신청 방법

가. 신청 방법 등

- (신청방법) 금연치료의약품 및 니코틴보조제 비용은 전산 등록에 의한 신청만 가능
- (신청시기) 금연치료의약품 조제일 및 니코틴보조제 판매일로부터 7일 이내

※ 의료기관에서 발행한 금연치료 처방전 및 상담확인서가 아니면 금연치료 지원 사업비 신청 불가

나. 처방전 수기 발행 건 처리

- 해당 의료기관의 전산장애 등으로 처방내역을 전산입력하지 못한 경우 수기로 발행된 금연치료 처방전 및 상담확인서에 대해서 우선 참여자에게 조제 또는 판매하고 추후 전산 입력 후 비용 청구
  - 의료기관에서 참여자 및 금연치료 처방전, 니코틴보조제 상담확인서를 전산에 등록하지 않으면 약국에서 비용 또는 신청 등록 불가함

다. 참여자가 발급받은 처방전과 다른 금연치료의약품 구입을 원하는 경우

- 처방전을 발급한 의료인력이 처방을 수정한 뒤, 참여자가 변경된 처방전을 약국에 제출하여야 함

라. 기타

- 금연치료 처방전 및 상담확인서는 약국 중복 조제 및 판매 불가
  - 의료기관 및 약국에서 공단으로 직접 청구하는 방식으로 함
  - 처방전과 조제가 일치하지 않으면 비용지급이 되지 않도록 함

※ 처방전 일련번호 입력 후 반드시 기본정보란의 '성명', '생년월일', '약제명' 등 진료상담 내역 확인 후 처리

Ⅳ. 지원비용 지급 및 정산 등

1. 금연치료 지원비용 지급

- 공단은 금연치료지원사업 지침에 의해 금연치료 의료기관 및 약국이 신청한 금연치료 진료·상담료, 금연치료의약품 및 니코틴보조제 등 청구된 비용에 대하여 사전점검 후 지급 결정하고, 지급 결정된 비용을 청구 받은 날로부터 30일 이내에 국민건강보험법 시행규칙 제12조에 의하여 신고 된 요양급여비용 수령계좌로 지급(월 2회)
  - 지급결정 차수별 합산 지급
  - 공단은 비용을 지급하고 그 결과를 전산을 통해 의료기관 등이 확인할 수 있도록 홈페이지에 게시하고 이를 지급결정통보서로 갈음한다.
  - 최종 지급액이 10원 미만의 끝수가 있을 때에는 국민건강보험 제107조(끝수 처리) 및 국고금관리법 제47조(국고금의 끝수 계산) 제1항의 규정에 의하여 그 끝수는 계산하지 아니한다(십 원 미만 절사)

2. 금연치료 지원비용 정산

- 공단은 금연치료 의료기관 및 약국이 신청한 금연치료 비용에 대하여 채권압류, 환수 등으로 인한 정산 사유가 있는 경우에는 금연치료 지원비용과 정산할 수 있다.
- 원천징수
  - 원천징수 대상 사업자 범위는 의사, 치과의사, 한의사, 약사 등 개인이 개설하여 운영하는 요양기관

> 원천징수세율
> • 소득세: 과세표준액의 원천징수 100분의 3
> • 지방소득세: 소득세액의 100분의 10

- 정산방법
  - 서식8) 금연치료 사업비 정산 확인서 작성하여 공단으로 제출(팩스, 우편 등)

3. 연간지급내역 통보서

▸ 공단은 금연치료 의료기관 및 약국의 세무행정 편의를 제공하고자 금연치료 비용(공단 사업비, 국고 지원금) 연간지급내역 통보서를 홈페이지에 게시함

– 다만, 휴・폐업기관은 대표자의 주민등록주소지 또는 기관소재지로 우편 발송

※ 발급방법: 제2장 전산매뉴얼 'Ⅲ-1 금연연간지급내역' 참조

Ⅴ. 인센티브 지급

1. 참여자 인센티브

▸ 금연치료 프로그램 이수율 및 성공률 제고를 위해 금연치료 프로그램을 이수한 참여자에 대해 제공하는 인센티브

1) 이수인센티브

▸ 제공 대상

- 금연치료 프로그램 이수자
- 이수기준: 6회 상담 또는 금연치료제별 투약일수 만족

▸ 지원 내용

- 금연의지를 적극 지원하기 위하여 참여자가 지불한 본인부담금의 100% 지급(단, '15년도는 80%)

표6. 참여연도별 이수기준 및 이수인센티브 종류

참여연도	이수기준	지원내용
'15	6회 상담 또는 84일 투약	본인부담금 80%
'16~'19	6회 상담 또는 56일 이상 투약	본인부담금 100%, 건강관리물품
'19	6회 상담 또는 56일 이상 투약	본인부담금 100%
'20~	6회 상담 또는 금연치료제별 투약기준 만족 -부프로피온: 56일 이상 -바레니클린, 보조제: 84일	본인부담금 100%

2. 금연치료 협력 우수기관 인센티브

▸ 금연치료 참여자, 이수자 그리고 문진표 입력건수 등을 고려하여 「금연치료 협력 우수기관」지정 및 비경제적 인센티브 지급

Ⅵ. 금연치료지원사업 추진협의체

1. 금연치료지원사업 추진협의체 구성

▸ 금연치료 건강보험 및 저소득층 지원사업과 관련한 이해관계자의 의견을 수렴하여 사업을 추진함으로써 흡연율 감소를 통한 국민건강증진 도모

가. 구성

- 위원장을 포함 의약단체, 학계・현장 전문가, 공단 및 심평원 관계 직원 등 15인 내외로 구성
  - (의약단체) 대한의사협회, 대한병원협회, 대한치과의사협회, 대한한의사협회, 대한약사회, 대한간호협회 각 1인
  - (학계 등 전문가 및 소비자 단체) 대한금연학회, 금연운동협의회, 송파구 보건소, 한국건강증진개발원, 한국소비자 연맹 각 1인
  - (공단 및 심평원 관계 직원) 보건복지부, 공단 의료이용관리실장, 건강보험연구원 연구위원, 심평원 의료수가운영부장
- 협의체 운영을 위해 간사를 두되, 간사는 공단 의료이용관리실 의료이용개선부장으로 함

나. 기능 및 역할

- 금연치료 건강보험 및 저소득층 지원사업 주요사항과 사업 참여자 또는 참여 의료기관의 권리구제에 관한 사항 등 논의

다. 운영

- 회의는 필요 시 수시 개최하며, 안건에 따라 전체 또는 일부 회의 개최하여 협의체 운영의 효율성 제고
- (운영기간) 금연치료지원사업 종료 시까지

Ⅶ. 서식 붙임

서식1) 금연치료 문진표

서식1-1) 금연치료지원사업 사후관리를 위한 결과 활용 동의서

서식2) 금연치료 등록(상담) 대장

서식3) 금연치료 의약품 처방전

서식4) 니코틴보조제 상담확인서

서식5) 의료기관 영수증(금연치료 진료・상담)

서식6) 약국 영수증(금연치료의약품 및 니코틴보조제)

서식7) 금연치료제 목록

서식8) 금연치료 사업비 정산 확인서

서식 1 금연치료 문진표

금연치료 문진표

가입자 자격* [ ] 건강보험, [ ] 저소득층, [ ] 의료급여 (* 요양기관에서 작성)

등록일			등록차수	☐ 1차 ☐ 2차 ☐ 3차		
성 명			주 소			
전화번호	휴대폰		SMS수신	☐예, ☐아니오	사무실	
건 강	신장(cm)		체중(kg)		복부둘레(cm)	
처음흡연 연령(세)		총 흡연 기간(년)	항우울증 성분의약품 복용여부 ☐ 예 ☐ 아니오		현재 복용 중인 약물(그 이유)	
질병력	☐ 고혈압 ☐ 당뇨 ☐ 고지혈증 ☐ 기타( )					
음주여부	☐ 유 ☐ 무 ※ 최근 1년간, 음주 유무		음주횟수	주 회		
			1회 음주량	소주 잔 / 맥주 잔		

흡연자 평가

1) 지난 1년 동안 금연 시도 여부?
☐ 예(가장오랫동안 금연시도 기간: _____개월 ___일) ☐ 아니오

2) 담배를 끊기 위해서 시도했던 방법은? (해당사항 모두 표시)
☐ 자기 의지 ☐ 금연보조제(패치, 껌, 정제 등) ☐ 약물치료(부프로피온, 바레니클린)
☐ 보건소 금연클리닉, 금연교실 ☐ 금연상담전화 ☐ 병원 금연클리닉(진료)
☐ 금연침, 금연초, 심심초, 뜸 등 ☐ 전자담배 ☐ 기타 _____

3) 금연에 실패한 이유는?
☐ 본인의 의지가 약해서 ☐ 금단증상 때문에 ☐ 스트레스가 쌓여서
☐ 주위의 유혹에 의해서 ☐ 금연 후 체중이 늘어서 ☐ 기타 _____

다음은 흡연관련 질문입니다. 일반담배(궐련)와 궐련형 전자담배 (아이코스, 클로, 릴 등), 액상형 전자담배 순으로 질문하오니 차례대로 응답해주시기 바랍니다.

4) 지금까지 평생 총5갑(100개비) 이상의 일반담배(궐련)를 피운 적이 있습니까?
① 예 (☞4-1번 문항으로 가세요)
② 아니오 (☞5번 문항으로 가세요)

4-1) 현재 일반담배(궐련)를 피우십니까?

① 현재 피움	총 년	하루 평균	개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 년	흡연했을 때 하루평균 개비	끊은지 년	

5) 지금까지 궐련형 전자담배(가열담배, 예) 아이코스, 글로, 릴 등)를 피운 적 있습니까?
① 예 (☞5-1번 문항으로 가세요)
② 아니오 (☞6번 문항으로 가세요)

5-1) 현재 궐련형 전자담배(가열담배)를 피우십니까?

① 현재 피움	총 년	하루 평균	개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 년	흡연했을 때 하루평균 개비	끊은지 년	

6) 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?
① 예 (☞6-1번 문항으로 가세요)
② 아니오

6-1) 최근 한 달 동안 액상형 전자담배를 얼마나 자주 사용하셨습니까?
①사용하지 않음 ②월1~2일 ③월3~9일 ④월10~29일 ⑤ 매일

7) 일반담배와 전자담배(또는 액상담배)를 중복해서 사용한 경험이 있습니까?
① 예 (☞7-1번 문항으로 가세요)
② 아니오

7-1) 일반담배와 전자담배를 피우는 비중은 각각 어떻게 되십니까?

일반담배+궐련형전자담배	일반담배 ( )%	궐련형(가열형) 전자담배 ( )%
일반담배+액상형전자담배	일반담배 ( )%	액상형 전자담배 ( )%

8) 현재 보건소에서 보조제(패치, 껌, 사탕)을 지원 받고 있습니까? □ 예 □ 아니오

니코틴 보조제 금기증여부

□ 최근 2주내 불안정 협심증 혹은 심근경색 □ 중증 부정맥 □ 뇌졸중
□ 장기적인 피부염(건선 등) □ 피부 알레르기 □ 임신 □ 수유 중 □ 없음

니코틴 의존도 검사 (Korean Version of Fagerstrom Test for Nicotine Depend-ence)

1. 아침에 일어나서 얼마 만에 첫 번째 담배를 피우십니까?
□ 5분 이내 (3점) □ 6-30분 (2점) □ 31-60분 (1점) □ 60분 이후 (0점)

2. 당신은 금연구역(병원, 도서관, 극장 등)에서 흡연 욕구를 참기가 어렵습니까?
□ 예 (1점) □ 아니오 (0점)

3. 하루 중 담배 맛이 가장 좋은 때는 언제입니까?
□ 아침 첫 담배 (1점) □ 그 외의 담배 (0점)

4. 하루에 보통 담배를 몇 개비나 피우십니까?
□ 10개비 이하 (0점) □ 11-20 개비 (1점) □ 21-30 개비 (2점) □ 30개비 이상 (3점)

5. 아침에 일어나서 처음 몇 시간 동안 피우는 흡연 양이 하루의 다른 때보다 더 많습니까 ?
□ 예 (1점) □ 아니오 (0점)

6. 몸이 아파서 하루 종일 누워있는 날에도 담배를 피우십니까?
□ 예 (1점) □ 아니오 (0점)

총 점수 : (점)

◀ 니코틴 의존도 판정 ▶
○ 1~3점 : 니코틴의존도가 낮은 상태 ,
○ 4~6점 : 니코틴의존도가 중간 상태
○ 7~10점 : 니코틴의존도가 높은 상태
* 1번과 4번은 흡연지표(Heaviness of Smoking Index, HSI)로 두 문항 합계가 4점 이상이면 니코틴 의존도가 높다고 평가함.

금연치료 지원사업 사후관리를 위한 결과 활용 동의서

본 동의서는

○ 건강보험 공단의 **금연치료 지원사업에 참여를 신청하고 금단증상 극복 및 금연유지 관리를 위해 건강보험공단(이하 '공단'이라 한다)에서 보건소, 금연클리닉, 금연상담전화, 금연캠프 등에 금연치료 지원사업내의 개인정보를 제공하는 것에 대한 동의를 구하는 것입니다.**

※ 귀하의 개인정보는 개인정보보호법 등에 따라 비밀준수 의무 범위 내에서만 활용되며, 목적 외의 용도로 이용하거나 타 기관에 제공하지 않습니다.

1. 개인정보 제공에 관한 동의

○ 금연치료기관으로부터 귀하의 개인정보를 국민건강보험공단에 제공하는 아래의 내용에 대해 설명을 충분히 들었으며 고지된 관련사항을 제공하는 것에 동의합니다.

① 정보 활용기관 : 국민건강보험공단, 보건소, 한국건강증진개발원

② 개인정보제공 목적 : 금연치료 문진표 정보를 활용하여 국가금연사업에 제공하는 금연유지에 필요한 각종 서비스 제공 등에 활용

③ 제공하는 개인정보 항목 : **필수항목**(성명, 생년월일, 전화번호)

④ 개인정보 보유 및 이용기간 : 3년

⑤ 귀하는 개인정보를 제3자에게 제공 하는 것에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 귀하의 금연을 지원하기 위한 각종 국가금연지원서비스 제공대상에서 제외될 수 있습니다.

동의함 □ 동의하지 않음 □

2. 민감정보의 처리에 관한 동의

○ 금연치료 지원사업 참여정보 내역은 민감 정보로 금연치료 참여 의료기관으로부터 개인정보 처리에 관하여 고지 받았으며 이를 충분히 이해하고 동의합니다.

① 민감정보의 수집·이용 목적 : 금연치료 문진표 정보를 활용하여 국가금연사업에 제공하는 금연유지에 필요한 각종 서비스 제공 등에 활용

② 수집하려는 민감정보의 항목 : 금연치료지원 사업 문진 자료

③ 민감정보의 보유 및 이용 기간 : 3년

④ 귀하는 개인정보를 제3자에게 제공 하는 것에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 귀하의 금연을 지원하기 위한 각종 국가금연지원서비스 제공대상에서 제외될 수 있습니다.

동의함 □ 동의하지 않음 □

년 월 일				
동의자	참여자 성명	(서명)	생년월일	-
금연치료 의료기관명(기호)			( )	

서식 2 금연치료 등록(상담) 대장

금연치료 등록(상담) 대장

가입자 자격 [ ] 건강보험, [ ] 저소득층, [ ] 의료급여

등록일		등록차수	□1차, □2차		
성 명		주민등록번호		성별	□남 □여
주 소			이메일		
전화번호	휴대폰	SMS 수신	□예, □아니오	집	

◦ 금연으로 인한 상태(해당 여부 ○, ×)

구 분	상담 회차					
	1	2	3	4	5	6
흡연욕구 발생						
금연증상 발생						
부작용 경험						

◦ 상담내용

회 차	일 자	내 용
1		
2		
3		
4		
5		
6		

◦ 종결

구 분	□ 정상종결 □ 중간종결	중간종결 사유	□ 중간에 흡연(금연실패) □ 연락두절 □ 질병 및 사망 □ 중단처리

국민건강보험법 제14조제1항 제3호, 제13호 동법 제108조제2항, 제4항 2호 동법 시행령 제81조 제1항 제2호 의거 금연치료 진료상담 수행

서식 3 금연치료 의약품 처방전

금연치료 의약품 처방전

가입자 자격 [ ] 건강보험, [ ] 저소득층, [ ] 의료급여

※ [ ]에는 해당되는 곳에 "✔"표시를 합니다. 발행번호 :

의료기관 기호:

참여자 등록번호		-	의료기관	명 칭	
금연참여자	성 명			전화번호	( ) -
	생년월일	-		팩스번호	( ) -
상담 의료인의 성명		(서명 또는 날인)	면허종류		
			면허번호	제 호	

금연치료의약품 종류	1일 용법	1회 먹는수량	투약 일수	비고

사용기간	발급일부터 (7)일간	사용기간 내에 약국에 제출하여야 합니다.

국민건강보험법 제14조제1항 제3호, 제13호 의료법 시행규칙 제12조제1항에 의거 금연치료의약품 처방을 위한 처방전 발급

서식 4 니코틴보조제 상담확인서

니코틴보조제 상담확인서

가입자 자격 : [ ] 건강보험, [ ] 저소득층, [ ] 의료급여

※ [ ]에는 해당되는 곳에 "✔"표시를 합니다. 발행번호 :

의료기관 기호:

상담 발급 번호			의료기관	명 칭	
금연 참여자	성 명			전화번호	( ) -
	생년월일	-		팩스번호	
상담 의료인의 성명		(서명 또는 날인)	면허종류		
			면허번호	제 호	
차기진료일					

상담 내용

▷ 니코틴보조제(패치, 껌, 정제)의 사용 방법, 참여자의 요구사항 등 상담
▷ 특이사항 :

*특이사항은 의료기관에서 등록한 상담(회차) 내용 출력 됨

국민건강보험법 제14조제1항 제3호, 제13호 동법 시행령 제81조제1항 제2호 의료법 시행규칙 제12조제1항에 의거니코틴보조제 처방을 위한 상담확인서 발급

서식 5 의료기관 영수증 (금연치료 진료 · 상담)

의료기관 영수증

(금연치료 진료 · 상담)

진 료 일 :

금 원

위 금액을 금연치료 진료 · 상담료로 정히 영수함

년 월 일

주 소 :
의료기관명 :
사업자(법인) 등록번호 :
대 표 자 : (인) 전화번호 :

* 이 금연치료 영수증은 소득세법에 따른 의료비 영수증으로 공제신청에 사용할 수 있습니다.

서식 6 약국 영수증 (금연치료의약품 및 니코틴보조제)

약국 영수증

(금연치료의약품 및 니코틴보조제)

조제/판매일 :

금 원

위 금액을 금연치료 의약품 또는 니코틴보조제 비용으로 정히 영수함

년 월 일

주 소 :
의료기관명 :
사업자(법인) 등록번호 :
대 표 자 : (인) 전화번호 :

* 이 금연치료의약품 또는 니코틴보조제 영수증은 소득세법에 따른 의료비 영수증으로 공제신청에 사용할 수 있습니다.

서식 7 금연치료제 목록 (기준일: 2025. 1. 1.)

구분	연번	금연의약품명	제약사	성분명	제조국
바레니클린	1	니코위너정 0.5mg	하나제약주식회사	살리실산염	한국
	2	니코위너정 1mg	하나제약주식회사	살리실산염	한국
	3	바레니픽스정 0.5mg	주식회사 일화	살리실산염	한국
	4	바레니픽스정 1mg	주식회사 일화	살리실산염	한국
	5	탑픽스정 0.5mg	알보젠코리아㈜	살리실산염	한국
	6	탑픽스정 1mg	알보젠코리아㈜	살리실산염	한국
	7	니코버정 0.5mg	환인제약㈜	살리실산염	한국
	8	니코버정 1mg	환인제약㈜	살리실산염	한국
	9	바레클정 1mg	경보제약㈜	살리실산염	한국
	10	연휴정 0.5mg	보령제약주식회사	살리실산염	한국
	11	연휴정 1mg	보령제약주식회사	살리실산염	한국
	12	맥클린정 0.5mg	한국맥널티㈜	살리실산염	한국
	13	맥클린정 1mg	한국맥널티㈜	살리실산염	한국
	14	니코픽스정 0.5mg	한국휴텍스제약주식회사	살리실산염	한국
	15	니코픽스정 1mg	한국휴텍스제약주식회사	살리실산염	한국
	16	니코챔스정 0.5mg	제일헬스사이언스㈜	살리실산염	한국
	17	니코챔스정 1mg	제일헬스사이언스㈜	살리실산염	한국
	18	금픽스정 0.5mg	대웅바이오㈜	살리실산염	한국
	19	금픽스정 1mg	대웅바이오㈜	살리실산염	한국
	20	노코틴정 0.5mg	한미약품(주)	옥살산염수화물	한국
	21	노코틴정 1mg	한미약품(주)	옥살산염수화물	한국
부프로피온	1	니코피온서방정 150mg	한미약품(주)	염산염	한국
	2	헬스피온서방정 150mg	명인제약(주)	염산염	한국
	3	애드피온서방정 150mg	환인제약(주)	염산염	한국
	4	파피온서방정	(주)한국파마	염산염	한국
	5	웰서방정	유니메드제약(주)	염산염	한국
	6	제로피온서방정150mg	제뉴파마㈜	염산염	한국

구분	연번	금연의약품명	제약사	성분명	제조국
패치	1	니코스탑-10패취	㈜삼양홀딩스	니코틴	한국
	2	니코스탑-20패취	㈜삼양홀딩스	니코틴	한국
	3	니코스탑-30패취	㈜삼양홀딩스	니코틴	한국
	4	니코틴엘TTS10	헤일리온코리아주식회사	니코틴	수입
	5	니코틴엘TTS20	헤일리온코리아주식회사	니코틴	수입
	6	니코틴엘TTS30	헤일리온코리아주식회사	니코틴	수입
	7	니코레트인비지패취	한국존슨앤드존슨판매(유)	니코틴	수입
	8	니코앤드패취	아이큐어(주)	니코틴	한국
	9	엑소덤패취	아이큐어(주)	니코틴	한국
	10	니코프리패취(니코틴)-10	(주)대웅제약	니코틴 19mg	한국
	11	니코프리패취(니코틴)-20	(주)대웅제약	니코틴 38mg	한국
	12	니코프리패취(니코틴)-30	(주)대웅제약	니코틴 57mg	한국
	13	니코에이패취 10mg/16h	(주)신일제약	니코틴 10mg	한국
	14	니코에이패취 15mg/16h	(주)신일제약	니코틴 15mg	한국
	15	니코에이패취 25mg/16h	(주)신일제약	니코틴 25mg	한국
껌	1	니코레트껌2mg	한국존슨앤드존슨판매(유)	니코틴폴라크리렉스	수입
	2	니코레트껌4mg	한국존슨앤드존슨판매(유)	니코틴폴라크리렉스	수입
	3	니코틴엘껌2mg	헤일리온코리아주식회사	니코틴	수입
	4	니코에이껌	㈜신일제약	니코틴폴라크리렉스	한국
정제	1	니코틴엘로젠즈민트향트로키1mg	헤일리온코리아주식회사	이주석산니코틴이수화물	수입

서식 8 금연치료 건강보험지원 사업지 정산 확인서

금연치료 건강보험지원 사업비 정산 확인서

① 요양기관명			② 요양기관기호	
확인자 (대표자)	③ 성 명			
	④ 주 소			
	⑤ 전화번호	( ) -	/ 휴대폰번호: -	-
업무담당자	⑥ 성 명		⑦ 전화번호	

< 확인 내역 >

연번	⑧ 주민등록번호 참여자등록번호	⑨ 성명	⑩ 진료일자 조제일자	⑪ 공단반환액	⑫ 국고반환액
	⑬ 사유				
1					
2					
3					
4					
5					

「금연치료 건강보험 지원사업」과 관련하여 위 요양기관이 금연치료비용을 착오 신청하여 지급받은 사실을 확인하며, 해당금액을 반환하고자 합니다.

. . .

신고자(대표자) (서명 또는 인)

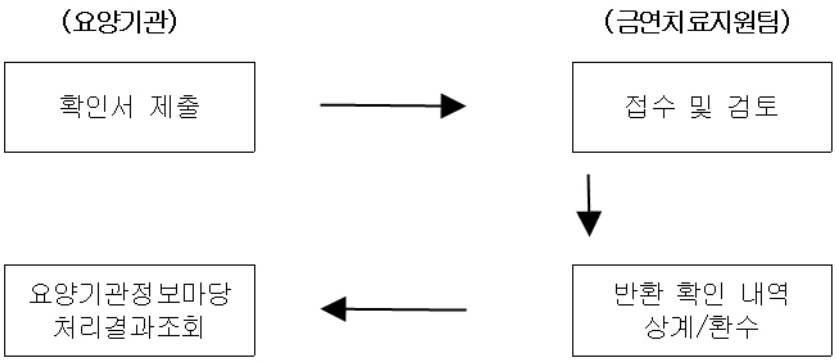
1. 「국민건강보험법」 제44조(비용의 일부부담), 제14조(업무 등) 1항 13호
2. 「국민건강보험법 시행령」 제19조(비용의 본인부담), 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
3. 본인일부부담금산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)
   - 공단은 위 법령 등에서 정하는 소관 업무수행을 위하여 신청인 성명, 전화번호, 수진자와의 관계, 수진자 성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 전화번호, 전자메일주소, [요양기관 확인란]에 기록된 개인정보, 건강보험증번호, 세대주 성명을 수집·이용할 수 있습니다.
   - 공단이 수집·이용하고 있는 개인정보는 **「개인정보 보호법」**에 따른 경우에만 제3자에게 제공됩니다.

국민건강보험공단 이사장 귀하

(제1쪽 뒷면)

* 이 확인서는 다음과 같이 처리됩니다.

신청인	접수 및 처리 (공단 본부)



< 작성요령 및 유의사항 >

① : 요양기관 명칭을 기재합니다.

② : 요양기관 기호를 기재합니다.

③ ~ ⑤ : 위 확인서를 작성하는 확인자(대표자)의 성명, 주소, 전화번호를 기재합니다.

⑥ ~ ⑦ : 업무담당자의 성명, 전화번호를 기재합니다.

⑧ : 반환 대상자의 주민등록번호 또는 참여자등록번호를 기재합니다.

- 주민등록번호 : 13자리 모두 기재
- 참여자등록번호 : □□□□□□□□□□□□ - □ / 12자리 모두 기재

⑨ : 반환 대상자의 성명을 기재합니다.

⑩ : 반환처리 해야 할 진료일자 또는 조제일자를 기재합니다.

⑪ : 지급 받은 공단지원금액 중 반환 금액을 기재합니다.

⑫ : 지급 받은 국고지원금액 중 반환 금액을 기재합니다.

⑬ : 반환 사유를 상세하게 기재합니다.

제2장

금연치료 건강보험 및 저소득층 지원사업 전산 매뉴얼

Ⅰ. 금연치료 병 · 의원 프로그램

Ⅱ. 금연치료 약국 프로그램 설명

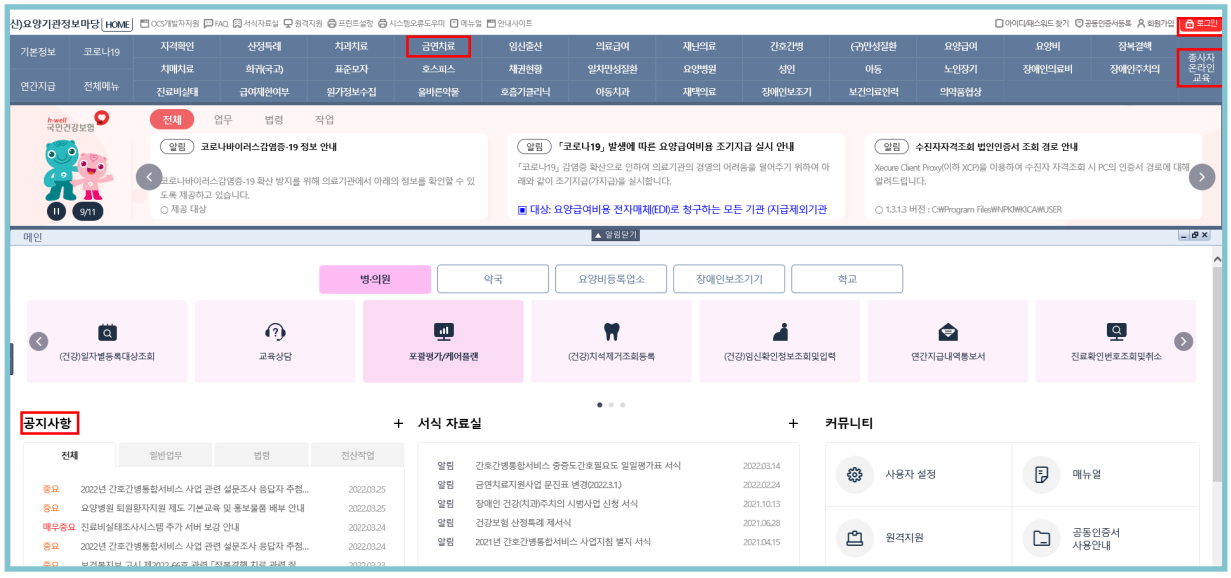
Ⅲ. 공통사항

부록. 금연치료지원사업 FAQ

국민건강보험과 함께하는
금연치료지원사업

I. 금연치료 병 · 의원 프로그램

1. 요양기관정보마당 접속



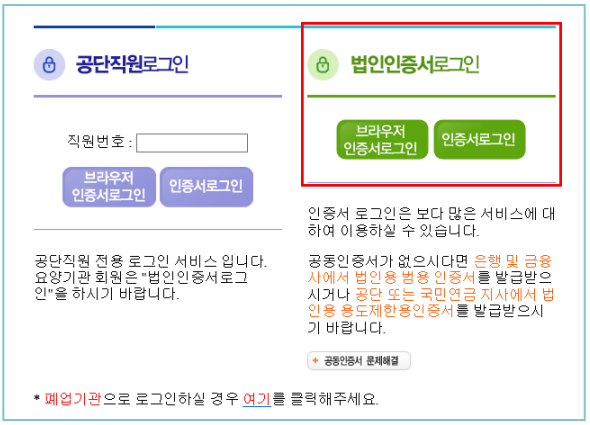
- 접속 경로
  - 요양기관정보마당(https://medicare.nhis.or.kr/portal) 접속 또는,
  - 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) 접속 → 분야별 업무사이트 → 요양기관정보마당 클릭

- 금연치료 메뉴 찾기
  - 요양기관정보마당 → 상단 '금연치료' 클릭 → 메뉴바 생성

- 공지사항
  - 금연치료 지원사업 변경사항 및 금연지원비용 지급일정 게시

▸ 법인인증서 로그인

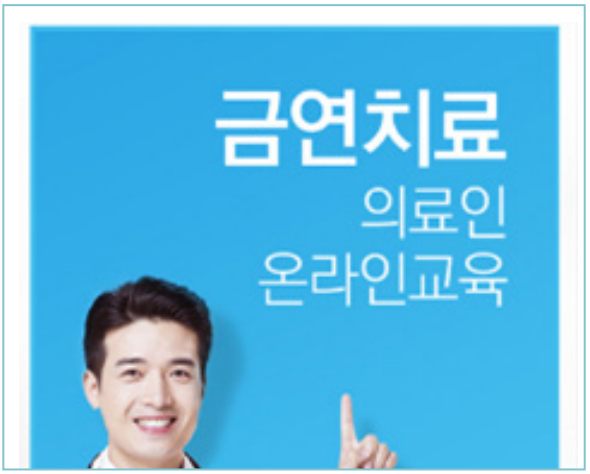
• 우측 상단 '로그인' → '법인인증서 로그인'



▸ 의료인 온라인 교육

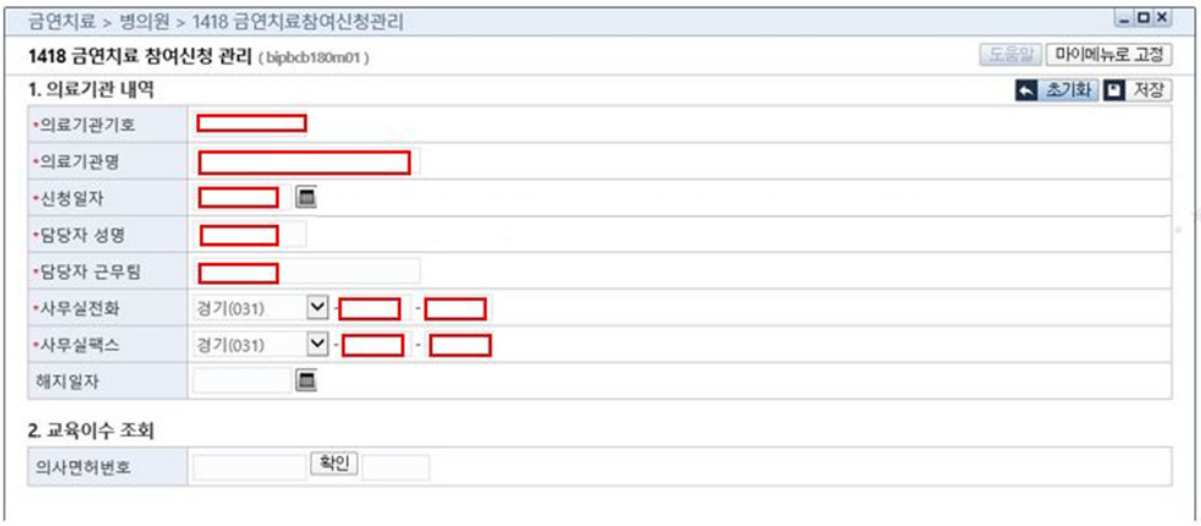
• 우측 상단 '종사자 온라인 교육' → '금연치료 의료인 온라인 교육'

※ '16.3.1.부터 의료인교육 미 이수시 지원사업 참여 제한



국민건강보험과 함께하는
금연치료지원사업

2. 의료기관 금연치료 참여(해지) 신청



▸ 대상화면

• 요양기관정보마당 → 금연치료 → (병 · 의원) 금연치료참여신청관리

▸ 화면기능

• 병 · 의원에서 금연치료 지원사업 참여(해지) 신청

※ 별도의 신청양식 제출없이 전산으로 참여(해지)신청 가능하며 해지일자 등록 시 금연치료 의료기관으로 검색되지 않음

• 금연치료 의료인 교육 이수여부 조회

▸ 입력방법

• 의료기관 금연치료 참여신청

– '의료기관기호 ~ 사무실팩스' 입력 → 저장

• 의료기관 금연치료 해지신청

– '해지일자' 입력 → 저장

• 의료인 교육이수 조회

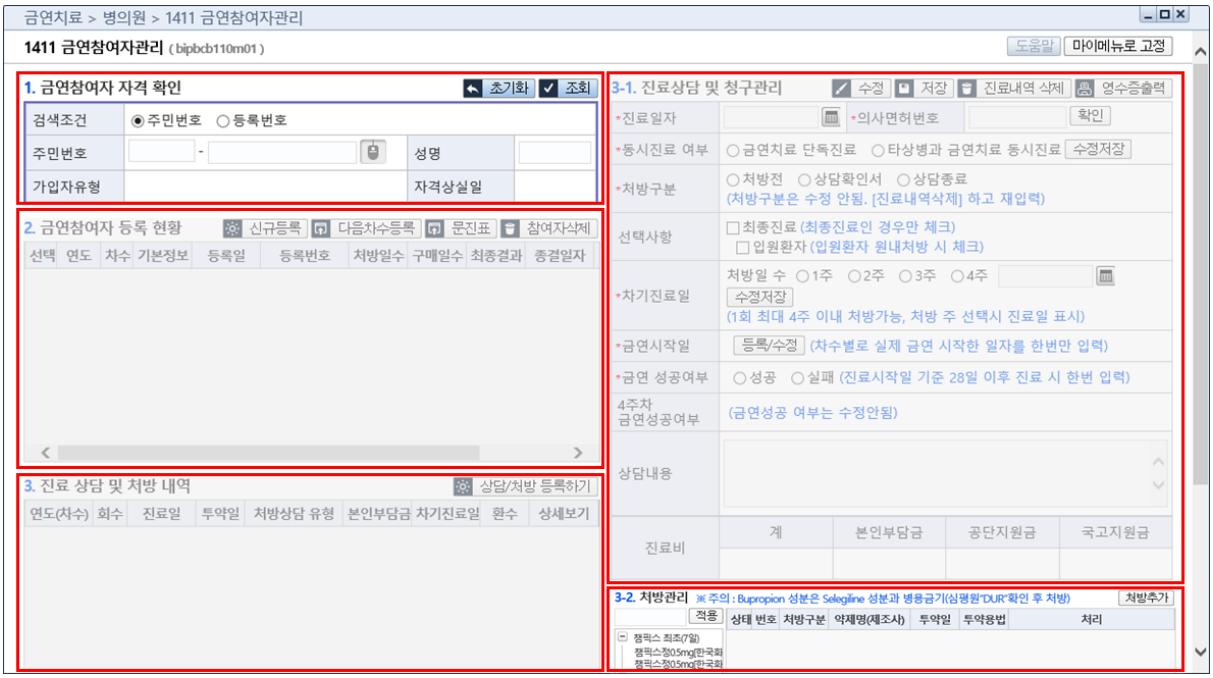
– '의사면허번호' 입력 → 확인 → '교육이수' 또는 '교육미이수'

– '금연치료 의료인 온라인교육' 이수 후 금연진료 입력 가능

※ 금연치료 의료인 온라인교육 경로: http://www.no-smoking.co.kr

※ 교육이수 등록: 교육 이수 후 1~2일 소요(주말 제외)

3. 금연참여자 관리



- 대상화면
  - (병의원) 금연참여자관리
  - (의약분업예외) 예외병의원참여자관리, 예외약국금연참여자/의약품등록

- 화면기능
  - [1. 금연참여자 자격 확인]
    - 금연참여자 '주민등록번호+성명' 또는 '등록번호'로 자격 조회
  - [2. 금연참여자 등록현황]
    - 참여자 '신규(다음차수)등록' 및 '문진표' 등록
    - '최종결과' 등록 … 차수종결 시
    - '참여자 삭제' … 진료 상담 및 처방내역이 없을 시
    - 금연치료 프로그램 등록차수, 등록일, 등록번호, 종결일자 등 등록현황 확인

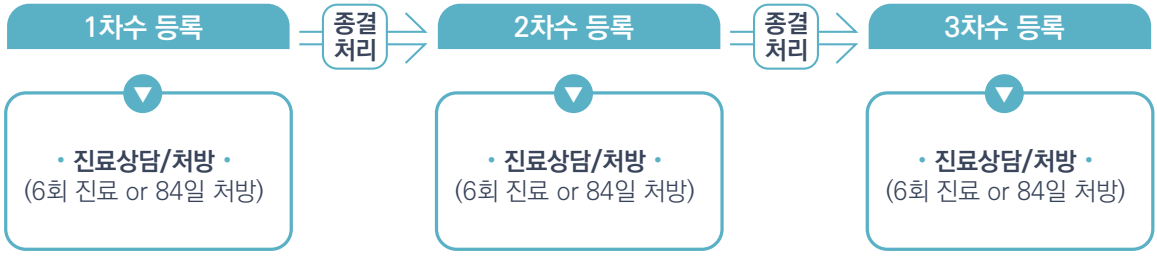
    ※ 각 차수 선택(더블클릭) 시 '3.진료 상담 및 처방 내역' 활성화
  - [3. 진료 상담 및 처방 내역]
    - 금연참여자의 내원 횟수별로 진료 · 상담 및 처방 현황 표시

    ※ 진료 상담 및 처방 내역 조회/수정/삭제 및 처방전 재출력 시 '상세보기' 버튼 이용

국민건강보험과 함께하는

금연치료지원사업

▸ 금연치료 프로그램 흐름도(연 3차수)



3-1. 금연참여자 자격 확인

▸ 입력방법(금연참여자 자격 확인)

1. 금연참여자 자격 확인 초기화 조회

검색조건	◉ 주민번호 ○ 등록번호		
주민번호	-	성명	
가입자유형		자격상실일	

• [1. 금연참여자 자격확인] '주민번호 + 성명' 또는 '등록번호 입력' → '조회' 클릭 ⇒ [2. 금연참여자 등록 현황] 활성화

3-2. 참여자 등록 및 문진표 입력

▸ 입력방법(참여자 등록 및 기본정보 입력)

2. 금연참여자 등록 현황 신규등록 문진표 참여자삭제

선택	연도	차수	기본정보	등록일	등록번호	처방일수	구매일수	최종결과	종결일자	종결유형	결과

① [2.금연참여자 등록 현황] '신규등록' 또는 '다음차수등록' 클릭 ⇒ 금연참여자 기본정보 등록 팝업 생성

금연참여자 기본정보 관리

금여참여자 기본정보 등록 등록 취소 닫기

*등록일	
*휴대폰	010 - - SMS 수신 (환자에게 문자메시지 종류를 안내하여 주세요)
※ 문자메시지 종류 : 사업 안내(차수별 1회), 차기진료일 안내(최대 5회), 금연의지를 지지하는 문자(주1회, 최대12회) 발송	
전화번호	==선택= - -
*금연시작일	

② 등록일*, 휴대전화번호**, 금연시작일 입력 → 저장

- 연도별 등록차수, 등록일, 등록번호 생성 확인

  * 등록일은 연도를 변경하여 입력할 수 없음

  ** 주차별 중재문자(12주) 및 차기진료일 안내문자 수신동의여부 문의 후 선택

2. 금연참여자 등록 현황 문진표 참여자삭제

선택	연도	차수	기본정보	등록일	등록번호	처방일수	구매일수	최종결과	종결일자	종결유형	결과
☑		1	수정	20	12	0	0	등록			

③ 기본정보 수정 및 참여자 삭제

- (기본정보 수정) '기본정보' 탭 '수정' 버튼 클릭
- (참여자 삭제) '참여자삭제' 버튼 클릭 … 진료상담내역이 없을 때만 삭제 가능

국민건강보험과 함께하는

금연치료지원사업

▸ 입력방법(문진표 등록) … 연 1회(최초등록 시) 필수등록

• [2. 금연참여자 등록현황] – '문진표' 버튼 클릭 → 문진표 입력 및 저장

※ '문진표서식 받기' 버튼 → 문진표 서식 출력 → 참여자 작성 후 전산입력

문진표

문진표 [문진표서식 받기] [문진표출력] [저장] [취소] [닫기]

등록일	20	성명		차수	◉1차 ○2차 ○3차
휴대폰	010 - -	전화번호	==선택== - -	SMS 수신	◉예 ○아니요

주소	우편번호				
신장 (cm)	0.0 cm	체중 (Kg)	Kg	복부둘레 (cm)	0.0 cm
처음흡연 연령 (세)	세	총 흡연 기간 (년)	년		
질병력	☐고혈압 ☐당뇨 ☐고지혈증 ☐기타				
항우울증 성분의약품 복용여부	○예 ◉아니요				
현재 복용중인 약물		그 이유			
음주여부	○유 ◉무 최근1년간, 음주 유무	음주횟수 1회 음주량	주 0.0 회 ○소주 ○맥주 0.0 잔		

흡연자 평가

1) 지난 1년 동안 금연 시도 여부?	○예 (가장오랫동안 금연시도 기간 : 3 개월) ◉아니요
2) 담배를 끊기 위해서 시도했던 방법은? (해당사항에 모두표시)	☑자기의지 ☐금연보조제 (패치,껌, 정제 등) ☐약물치료(부프로피온, 바레니클린) ☐보건소 금연클리닉, 금연교실 ☐금연상담전화 ☐병원 금연클리닉(진료) ☐금연침, 금연초, 심심초, 뜸 등 ☐전자담배 ☐기타
3) 금연에 실패하는 이유는?	☑본인의 의지 ☐금단증상때문에 ☐스트레스 쌓여서 ☐주위의 유혹에 의해서 ☐금연후 체중이 늘어서 ☐기타
다음은 흡연관련 질문입니다.	일반담배(궐련)와 궐련형 전자담배 (아이코스, 글로, 릴 등), 액상형 전자담배 순으로 질문하오니 차례대로 응답해주시기 바랍니다.
4) 지금까지 평생 총5갑(100개비) 이상의 일반담배(궐련)를 피운 적이 있습니까?	○예(4-1번문항으로 가세요) ○아니요(5번 문항으로가세요)
4-1) 현재 일반담배(궐련)를 피우십니까?	○현재 피움, 총 년, 하루 평균 개비 ○과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음, 총 년, 흡연했을때 하루 평균 개비, 끊은지 년
5) 지금까지 궐련형 전자담배(가열담배, 예) 아이코스, 글로, 릴 등)를 피운 적 있습니까?	○예(5-1번문항으로 가세요) ○아니요(6번 문항으로가세요)
5-1) 현재 궐련형 전자담배(가열담배)를 피우십니까?	○현재 피움, 총 년, 하루 평균 개비 ○과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음, 총 년, 흡연했을때 하루 평균 개비, 끊은지 년
6) 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?	○예(6-1번문항으로 가세요) ○아니요
6-1) 최근 한 달 동안 액상형 전자담배를 얼마나 자주 사용하셨습니까?	○사용하지않음 ○월1~2 ○월3~9 ○월10~29일 ○매일
7) 일반담배와 전자담배(또는 액상담배)를 중복해서 사용한 경험이 있습니까?	○예(7-1번문항으로 가세요) ○아니요
7-1) 일반담배와 전자담배를 피우는 비중은 각각 어떻게 되십니까	일반담배+궐련형전자담배 : 일반담배( )% , 궐련형(가열형) 전자담배 ( )% 일반담배+액상형전자담배 : 일반담배( )% , 액상형 전자담배 ( )%
8) 현재 보건소에서 보조제(패치, 껌, 사탕)을 지원 받고 있습니까?	◉예 ○아니요

니코틴보조제 금기증여부

☐최근 2주내 불안정 협심증 혹은 심근경색 ☐중증 부정맥 ☐뇌졸중 ☐장기적인 피부염 (건선 등)
☐피부 알레르기 ☐임신 ☐수유중 ☐없음

니코틴의존도 검사 (Korea Version of Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)

아침에 일어나서 얼마만에 첫 번째 담배를 피우십니까?	◉5분 이내 (3점) ○6~30분 (2점) ○30~60 (1점) ○60분 이후 (0점)
당신은 금연구역 (병원, 도서관, 극장 등)에서 흡연 욕구를 참기가 어렵습니까?	◉예 (1점) ○아니요 (0점)
하루 중 담배 맛이 가장 좋은 때는 언제입니까?	◉아침에 첫 담배 (1점) ○그 외의 담배 (0점)
하루에 보통 담배를 몇 개비나 피우십니까?	◉10개비 이하 (0점) ○11~20개비 (1점) ○21~30개비 (2점) ○30개비 이상 (3점)
아침에 일어나서 처음 몇 시간동안 피우는 흡연 양이 하루의 다른 때보다 더 많습니까?	◉예 (1점) ○아니요 (0점)
몸이 아파서 하루 종일 누워있는 날에도 담배를 피우십니까?	◉예 (1점) ○아니요 (0점)

금연치료 지원사업 사후관리를 위한 결과 활용 동의여부

1. 개인정보 제공에 관한 동의	◉동의함 ○동의하지 않음
2. 민감정보의 처리에 관한 동의	◉동의함 ○동의하지 않음

3-3. 진료상담내역 관리

3. 진료 상담 및 처방 내역 [상담/처방 등록하기]

연도(차수)	회수	진료일	투약일	처방상담 유형	본인부담금	차기진료일	환수	상세보기

3-1. 진료상담 및 청구관리 [등록취소] [저장] [진료내역 삭제] [영수증출력]

*진료일자	*의사면허번호 [확인]
*동시진료 여부	○ 금연치료 단독진료 ○ 타상병과 금연치료 동시진료 [수정저장]
*처방구분	○ 처방전 ○ 상담확인서 ○ 상담종료 (처방구분은 수정 안됨. [진료내역삭제] 하고 재입력)
선택사항	□ 최종진료 (최종진료인 경우만 체크) □ 입원환자 (입원환자 원내처방 시 체크)
*차기진료일	처방일 수 ○ 1주 ○ 2주 ○ 3주 ○ 4주 [수정저장] (1회 최대 4주 이내 처방가능, 처방 주 선택시 진료일 표시)
*금연시작일	[등록/수정] (차수별로 실제 금연 시작한 일자를 한번만 입력)
상담내용	

진료비	계	본인부담금	공단지원금	국고지원금

▸ 입력방법(진료상담 및 청구관리)

① [3. 진료 상담 및 처방 내역] – '상담/처방 등록하기' 버튼 클릭 ⇒ 우측 [3-1. 진료상담 및 청구관리] 활성화

② [3-1. 진료상담 및 청구관리] 입력 및 저장 ⇒ 진료비 자동계산

– 진료일자: 당일 날짜가 기본값으로 표시, 달력버튼 눌러 수정가능

– 의사면허번호: 금연치료 의료인 교육이수여부 확인

– 동시진료여부

• (동시진료) 동일 날짜에 동일의사가 금연진료와 타상병 진료를 연속적으로 한 경우

• (단독진료) 금연진료만 한 경우

– 처방구분

• (처방전) 전문의약품 처방 시 선택 ⇒ 저장 시 '3-2. 처방관리' 활성화

• (상담확인서) 니코틴보조제 처방 또는 상담만 진행 시 선택

• (상담종료) 상담진행 후 해당차수 종결 시 선택 → '최종결과등록' 팝업 생성

– 선택사항

• (최종진료) 최종진료일 경우 선택 → '최종결과등록' 팝업 생성

• (입원환자) 참여자가 해당의료기관의 입원환자일 경우 선택

- 차기진료일: 참여자의 다음 내원일 저장(처방일수 선택 시 자동입력)
- 금연시작일: 차수별 실제 금연을 시작한 일자 입력(1회)
- 금연 성공여부: 진료시작일 기준 28일 이후 진료 시 금연 성공여부 확인하여 입력
- 진료비: 참여자 진료비(본인부담금, 공단부담금, 국고지원금) 표시
  ※ 가입자유형 및 진료유형, 진료회차*에 따라 본인부담금 자동 계산 → '본인부담금' 표시금액 수납
  * 차수별 3~6회차 진료 시 '본인부담금' 없음

②-1 [3-1. 진료상담 및 청구관리] – 처방전

- 전문의약품(부프로피온, 바레니클린) 처방 시 선택
- '진료상담 및 청구관리' 저장 시 하단에 [3-2. 처방관리] 활성화

⇒ 52p. '3-4. 처방관리' 참조

3-1. 진료상담 및 청구관리

수정 | 저장 | 진료내역 삭제 | 상담확인서출력 | 영수증출력

*진료일자		*의사면허번호	●●●●● 확인
*동시진료 여부	◉ 금연치료 단독진료 ○ 타상병과 금연치료 동시진료 수정저장		
*처방구분	○ 처방전 ◉ 상담확인서 ○ 상담종료 (처방구분은 수정 안됨. [진료내역삭제] 하고 재입력)		
선택사항	☐ 입원환자 (입원환자 원내처방 시 체크)		
*차기진료일	처방일 수 ○ 1주 ○ 2주 ○ 3주 ○ 4주 수정저장 (1회 최대 4주 이내 처방가능, 처방 주 선택시 진료일 표시)		
*금연시작일	등록/수정 (차수별로 실제 금연 시작한 일자를 한번만 입력)		
상담내용			

진료비	계	본인부담금	공단지원금	국고지원금
	22,830	4,500	18,330	0

3-2. 상담확인 내역

* 보조제(니코틴 패치, 껌, 사탕)는 약국에서 판매결과를 등록합니다.
* 금연 참여자가 보조제(니코틴 패치, 껌, 사탕)를 원하는 경우
병의원에서는 상담확인서를 발급하고, 약국에서는 보조제 종류, 투약일수, 용법, 단가를 전산입력함.

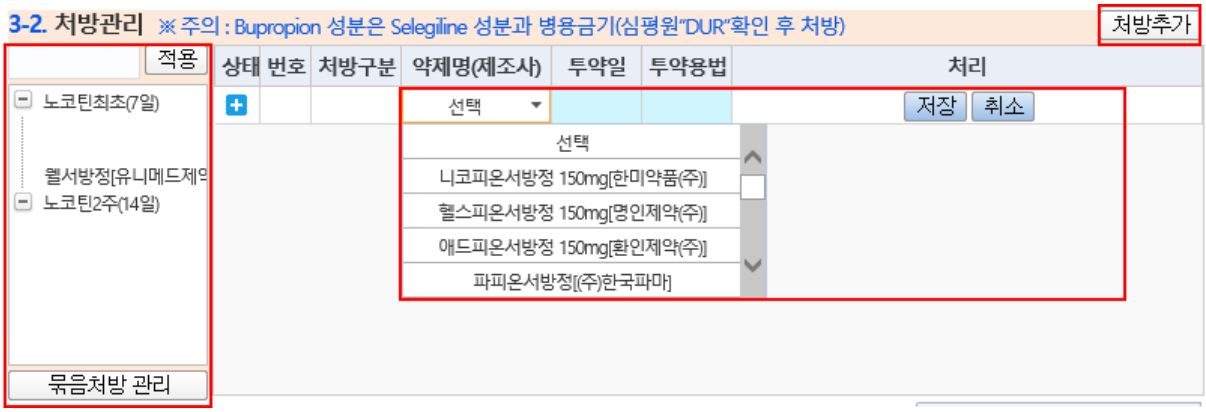
②-2 [3-1. 진료상담 및 청구관리] – 상담확인서

- 니코틴보조제(패치, 껌, 사탕) 희망 또는 상담만 등록 시 선택
- 참여자가 니코틴보조제를 희망하면 상담확인서 발급
  - 참여자가 약사와 상의하여 보조제를 선택하도록 설명
  - 구매일수는 차기진료일수 이내로 구입 안내

※ 보조제 구입일수도 총 지원일(84일)에 포함

3-4. 처방관리

▸ 처방관리



① 처방등록 ⇒ '처방전 출력' 버튼 활성화

– '처방추가' 버튼 클릭 → 약제, 투약일, 투약용법(일일투여량) 입력 및 저장

약제명(제조사)	투약일	투약용법	처리
(챔스탑정) 0.5...	7	2	저장 취소

※ (투약일) 최대 28일 입력가능, (투약용법) 최대 2정 입력가능

※ 병용금기약(부프로피온-셀레길린 등) 등 기존 복용약 및 질병력 확인 후 처방

– 또는 묶음처방 선택 후 '적용' 버튼 클릭

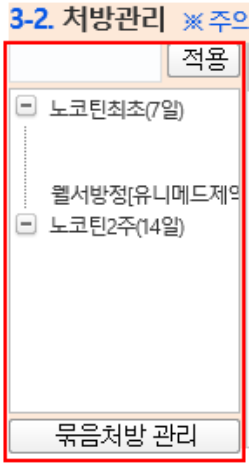
• (묶음처방 등록) '묶음처방 관리' 클릭 ⇒ 팝업 생성

② 처방수정 · 삭제

– 입력한 처방내역 수정 · 삭제 필요 시 '수정' 또는 '삭제' 버튼 클릭

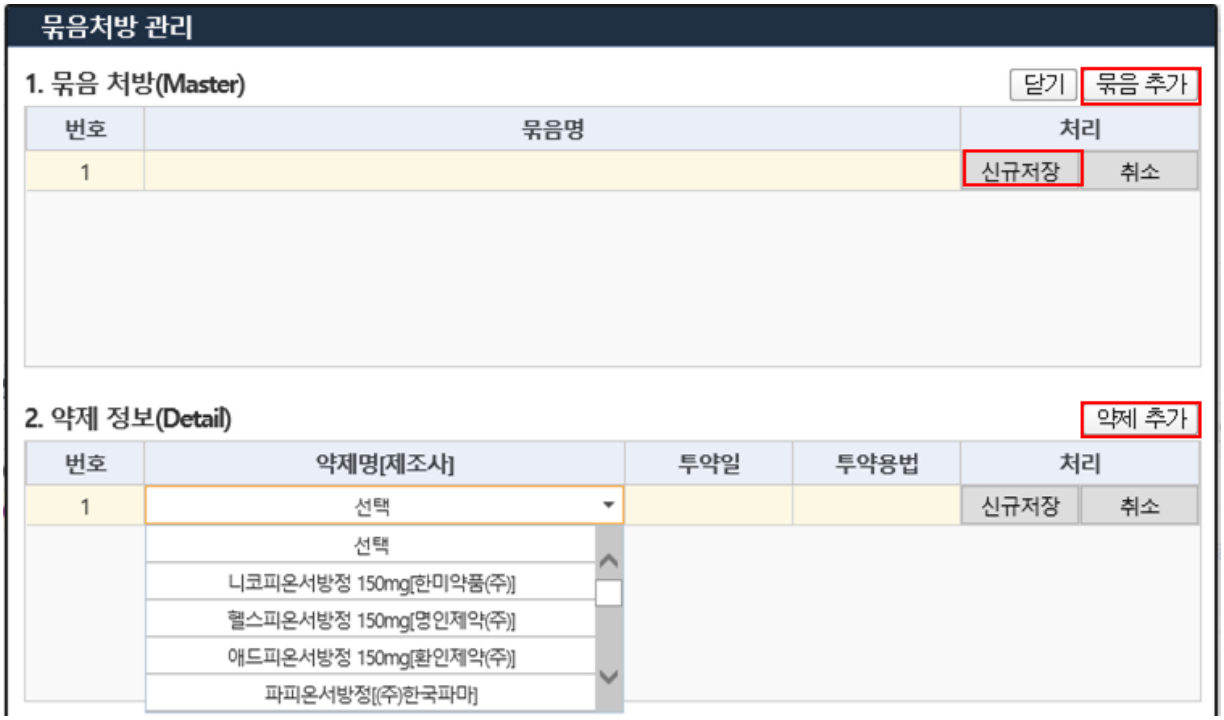
※ 단, 약제 구입 후 수정 · 삭제 불가 (⇒ 약국에 처방전 등록 삭제 요청 후 재 처방)

▸ 묶음처방관리



3-2. 처방관리 ⇒ 묶음처방 관리 클릭 ⇒ 묶음처방* 관리화면 팝업 활성화

*묶음처방: 자주 처방하는 목록을 지정하여 처방



① 묶음추가 ⇒ '묶음명' 입력화면 활성화

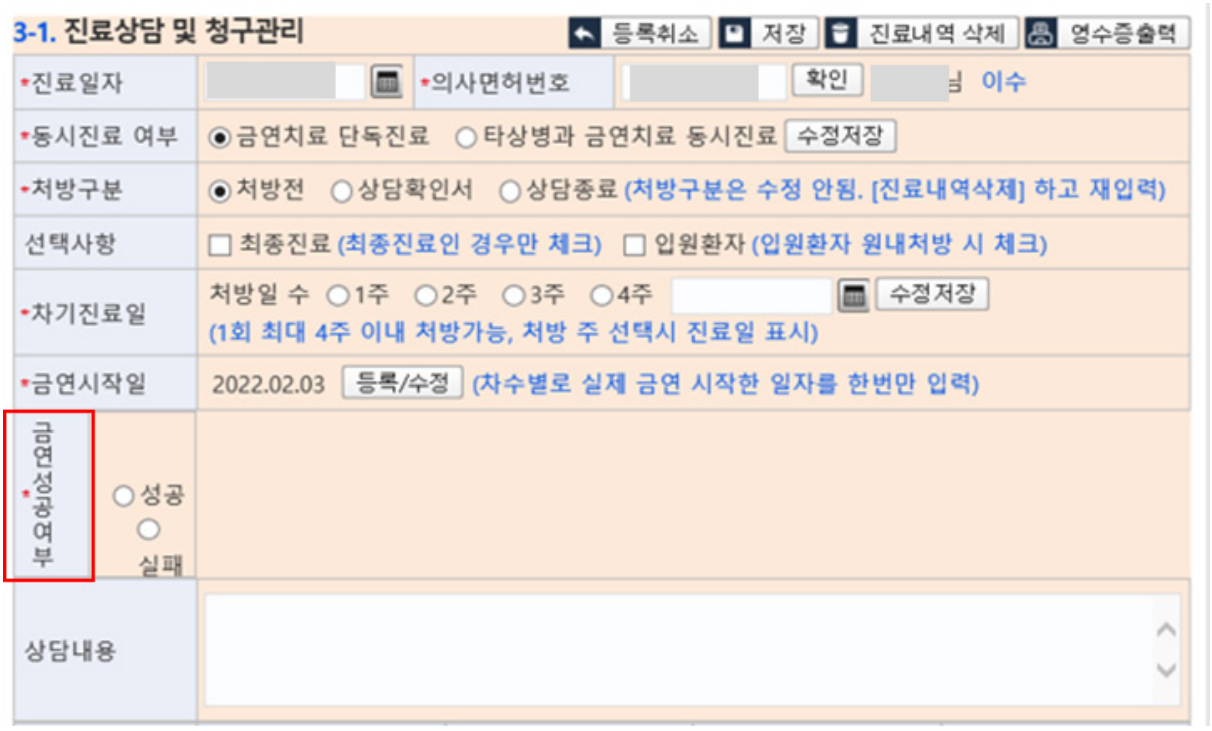
– '묶음명' 입력 후 신규저장 ⇒ 해당 '묶음명'에 대해 2. 약제정보에서 입력

② 약제추가 → 약제, 투약일, 투약용법(일일투여량) 입력 및 저장

※ (투약일) 최대 28일 입력가능, (투약용법) 최대 2정 입력가능

※ 1개의 묶음명에 여러 약제추가 가능

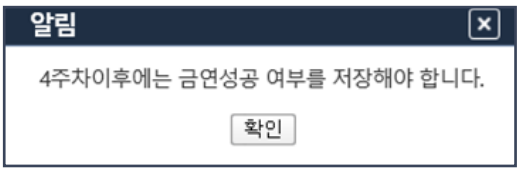
3-5. 금연치료 4주차 금연성공 등록



① 금연치료 참여 4주 경과 시 금연성공여부 입력화면 활성화 ⇒ 필수입력사항

② 참여자의 자가보고(문답)에 의해 금연 성공/실패여부 입력 ⇒ 다음 과정 진행

※ 미 입력 시 팝업 알림



3-6. 금연참여자 최종결과 관리

- 최종결과 등록이 필요한 경우

  1) '진료회수' 6회 완료 또는 '처방일수' 84일 완료

  (단, 진료회수가 6회 미만인 경우 처방 없이 진료등록 가능)

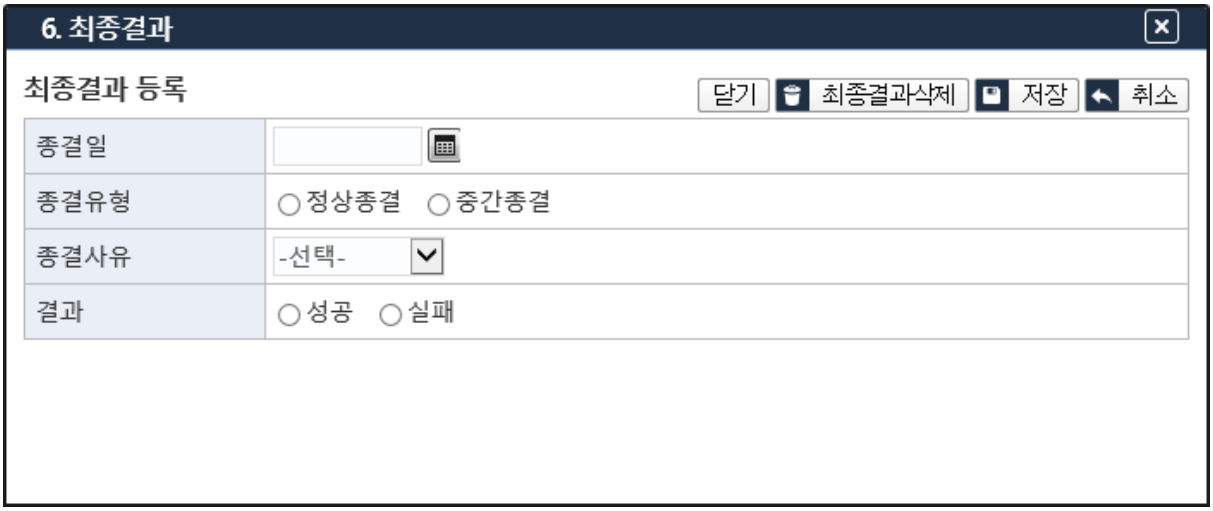
  2) 그 외 중간종결사유가 발생한 경우

- 최종결과 등록이 필요한 경우
- 입력방법(최종결과 등록)

2. 금연참여자 등록 현황 문진표 참여자삭제

선택	연도	차수	기본정보	등록일	등록번호	처방일수	구매일수	최종결과	종결일자	종결유형	결과
☑	20	1	수정	20	12	7	0	등록			

① [2. 금연참여자 등록현황] – 최종결과 탭 '등록' 버튼 클릭



② '종결일', '종결유형', '종결사유', '결과' 입력 및 저장

– 종결일: 최종결과 입력일

– 종결유형

• (정상종결) 중간종결 외 금연치료 프로그램을 최종완료한 경우

• (중간종결) '금연성공', '연락두절', '질병 및 사망', '중단처리' 등으로 금연치료 프로그램 진행 도중에 종결하는 경우

※ 단, 중간종결 시 이수기준을 충족하지 못할 수 있음을 참여자에게 안내
(이수인센티브: 프로그램을 이수한 경우 1~2회차 본인부담금 전액 환급)

– 종결사유: '금연성공', '연락두절', '질병 및 사망', '중단처리'

– 결과: 성공(금연유지), 실패(흡연)

2. 금연참여자 등록 현황 [다음차수등록] [문진표] [참여자삭제]

선택	연도	차수	기본정보	등록일	등록번호	처방일수	구매일수	최종결과	종결일자	종결유형	결과
☑	20	1	수정	20	12	7	0	수정	20	정상종결	성공

③ 최종결과 수정 · 삭제

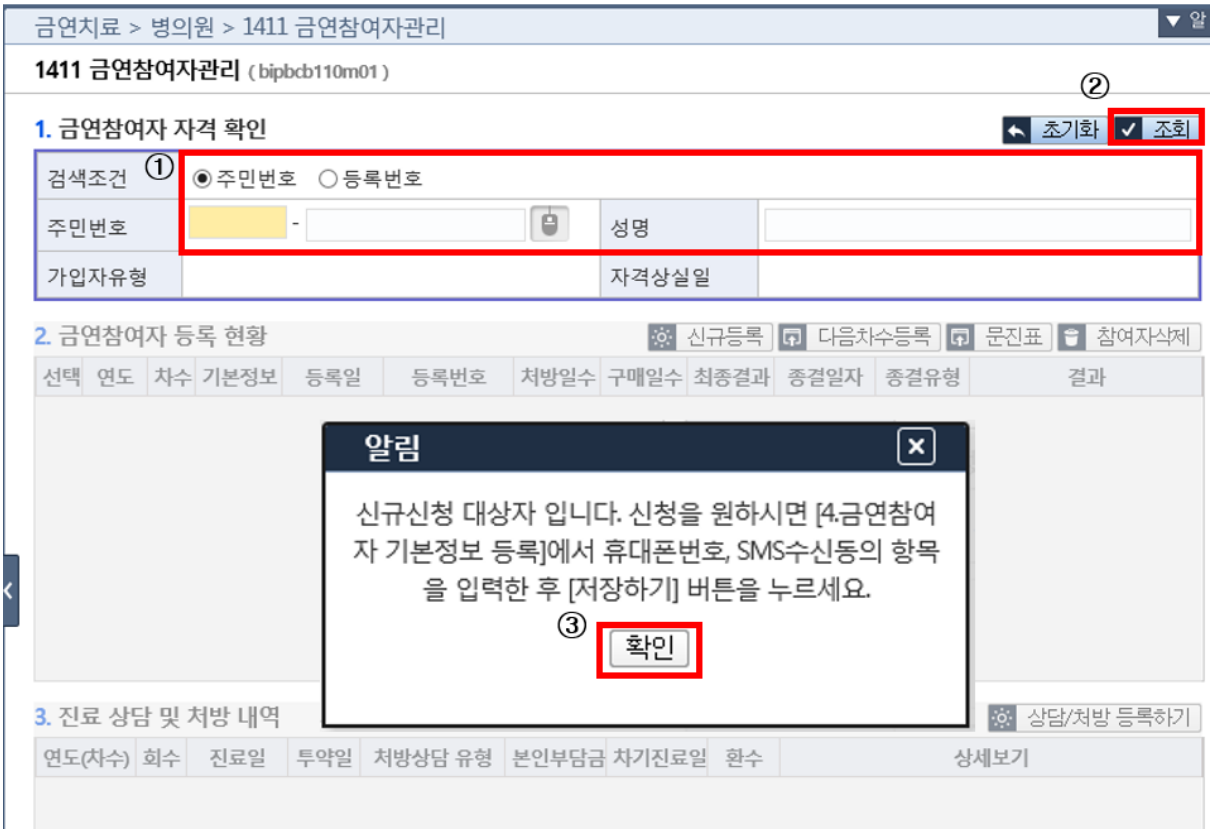
– 최종결과 탭 – '수정' 클릭 → 최종결과 수정 및 '저장' 또는 '최종결과 삭제' 버튼 클릭

▸ 최종결과 등록 시 유의사항

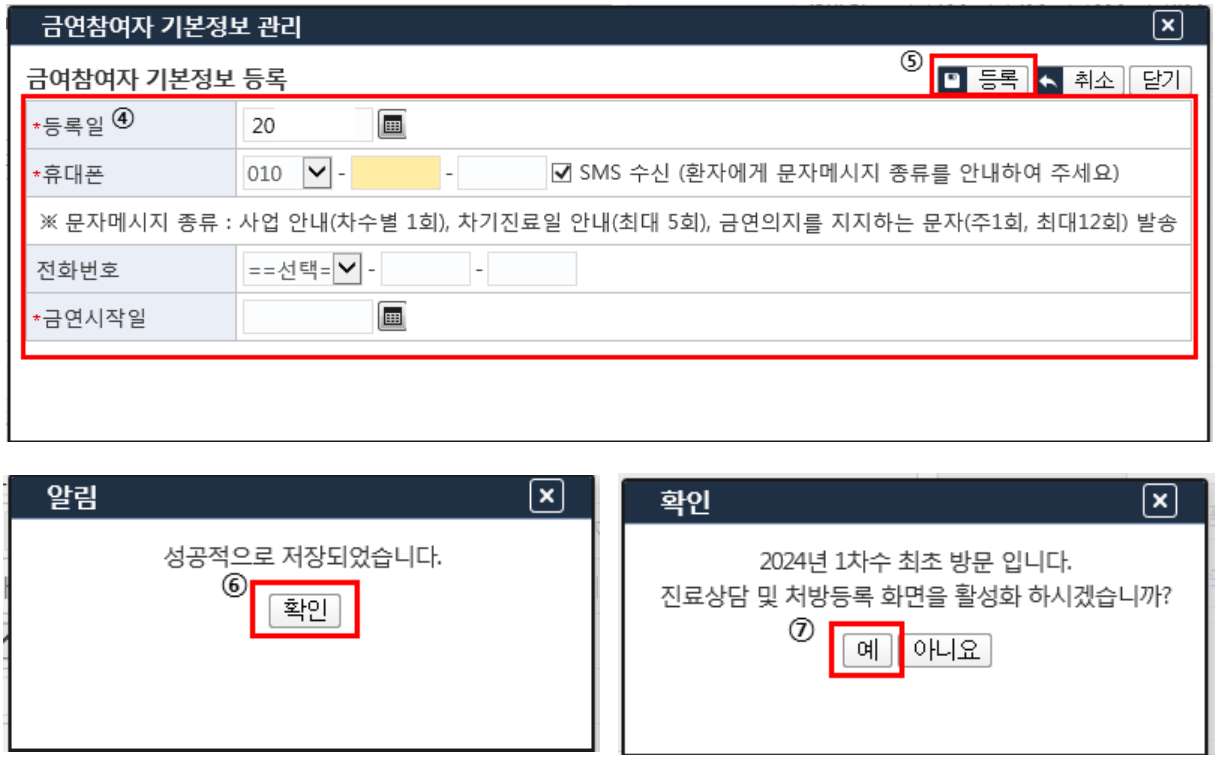
• 타 의료기관 등록 건도 종결처리 가능. 단, 반드시 '최종결과 등록이 필요한 경우'가 아니면 종결처리하지 않고 이어서 등록해야 함

3-7. 참여자 등록, 삭제 시 전산 흐름

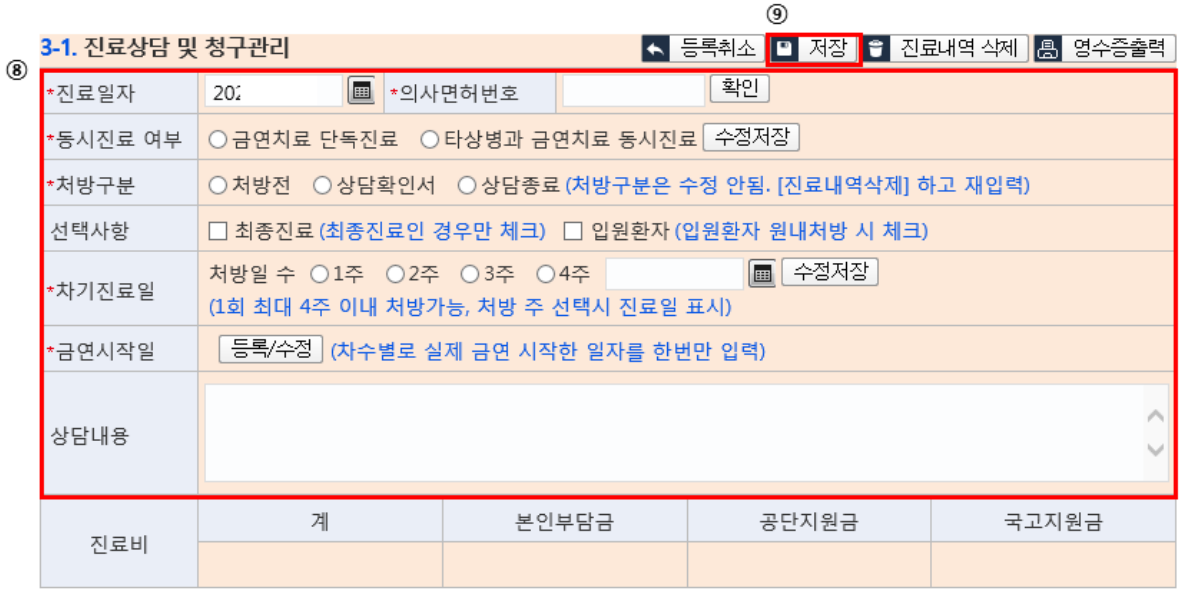
▸ 신규 참여자 등록 시



① '주민번호+성명' 또는 '등록번호' 입력 → ② '조회' 클릭 → ③ '확인' 클릭

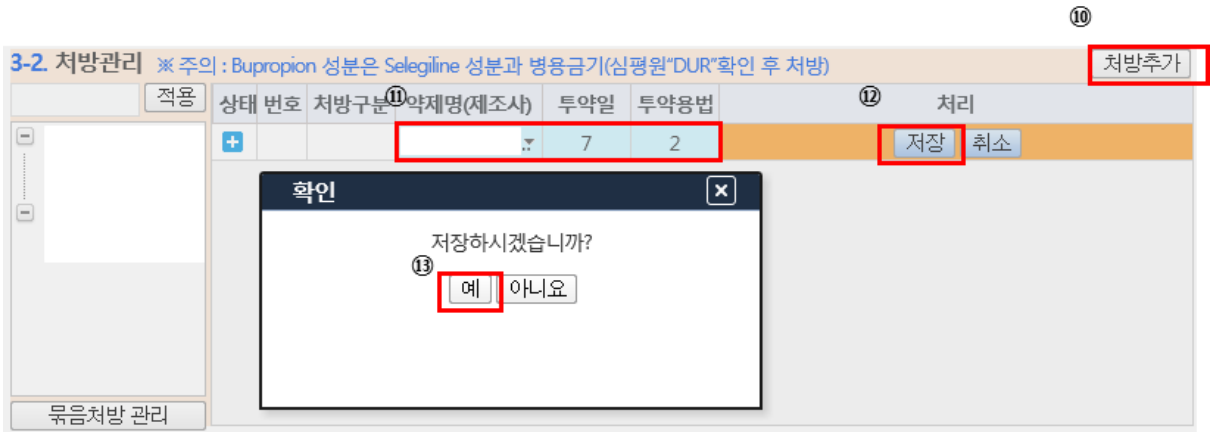


④ 금연참여자 기본정보 입력 → ⑤ '등록' 클릭 → ⑥ '확인' 클릭 → ⑦ '예' 클릭



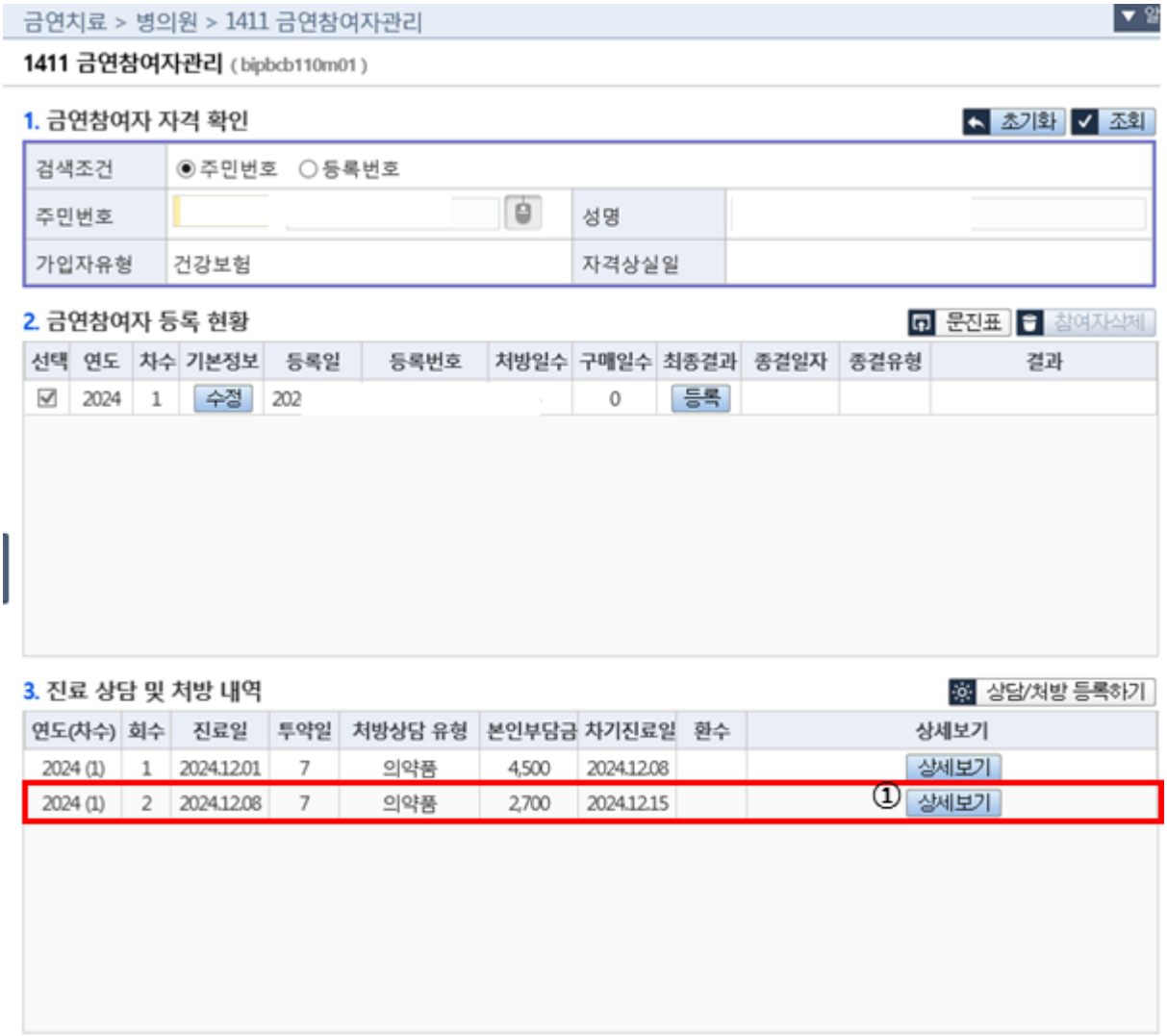
⑧ 3-1 진료상담 및 청구관리 입력 → ⑨ '저장' 클릭

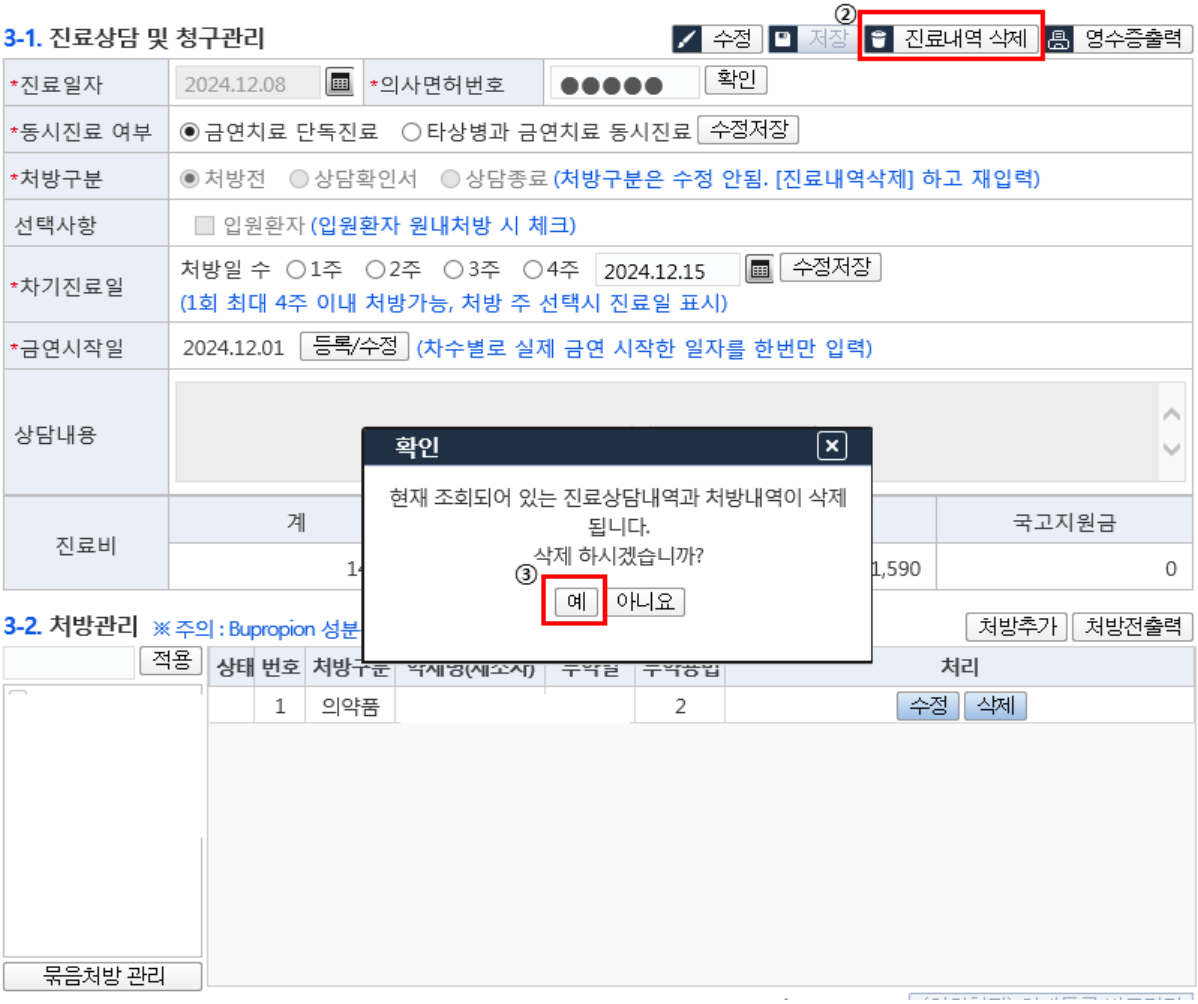
※ 원내처방 시 선택사항에 "입원환자" 체크
※ 처방구분 "처방전" 선택 시, 3-2. 처방관리 탭 활성화
※ 참여자가 니코틴보조제 구입을 희망하거나 상담만 등록하는 경우 처방구분 "상담확인서" 선택



⑩ '처방추가' 클릭 → ⑪ 약제명, 투약일 및 투약용법 입력 → ⑫ '저장' → ⑬ "예" 클릭 → ⑭ '처방전 출력'

▸ 진료내역 삭제 시


금연치료 > 병의원 > 1411 금연참여자관리
1411 금연참여자관리 (bipbcb110m01)
1. 금연참여자 자격 확인
초기화
조회
검색조건
주민번호
등록번호
주민번호
성명
가입자유형
건강보험
자격상실일
2. 금연참여자 등록 현황
문진표
참여자삭제
선택
연도
차수
기본정보
등록일
등록번호
처방일수
구매일수
최종결과
종결일자
종결유형
결과
2024
1
수정
202
0
등록
3. 진료 상담 및 처방 내역
상담/처방 등록하기
연도(차수)
회수
진료일
투약일
처방상담 유형
본인부담금
차기진료일
환수
상세보기
2024 (1)
1
2024.12.01
7
의약품
4,500
2024.12.08
상세보기
2024 (1)
2
2024.12.08
7
의약품
2,700
2024.12.15
①
상세보기



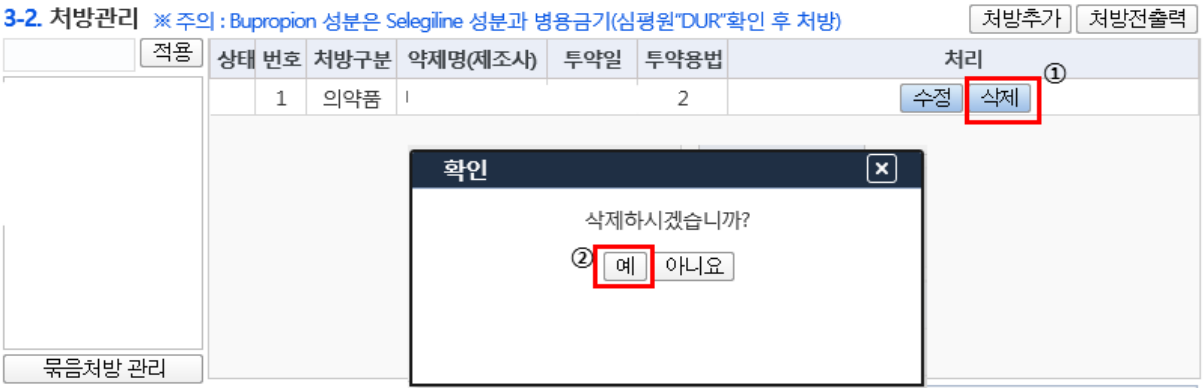
▸ 진료내역 및 처방내역 동시 삭제

① 삭제할 진료 내역의 '상세보기' 클릭 → ② 활성화된 진료 및 상담 및 청구내역창의 '진료내역 삭제' 클릭 (처방내역과 함께 삭제되므로 주의) → ③ '예' 클릭

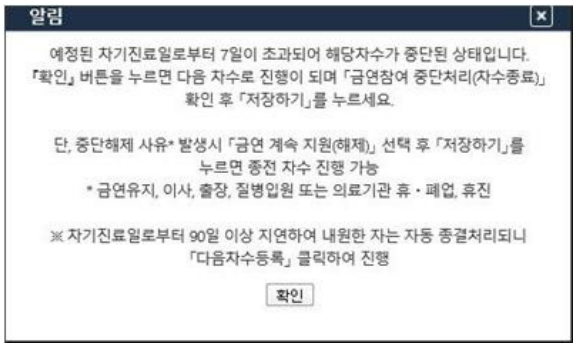
※진료상담내역 수정 중인 경우 삭제가 불가하므로 수정취소 후 '진료내역 삭제' 클릭

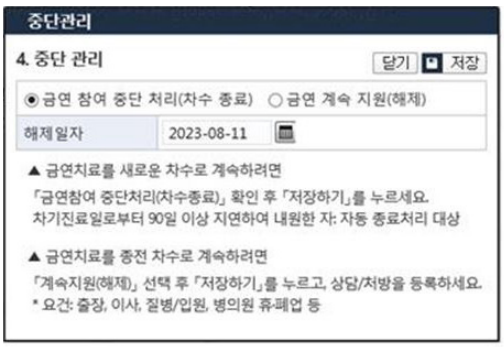
▸ 처방내역 삭제

① '삭제' 버튼 클릭 → ② '예'



4. 참여자 중단관리





- 화면기능
  - 참여자가 차기진료일로부터 7일 이후 내원한 경우, 해당차수 중단여부 선택

- 입력방법

① [1. 금연참여자 자격확인] 참여자 조회 → 차기진료일로부터 7일 이후 내원한 경우, [중단 관리] 팝업 생성

② 중단여부 선택 및 저장

- 금연 계속지원(해제)는 중단 예외사유*에 해당하는 경우만 가능

* 중단예외사유: 본인 금연유지 및 이사 · 출장 · 질병입원 또는 금연치료 의료기관 휴업 · 폐업 · 휴진

5. 금연치료 상담내역

- 대상화면
  - (병의원) 금연치료상담내역
  - (의약분업예외) 예외병의원진료상담내역

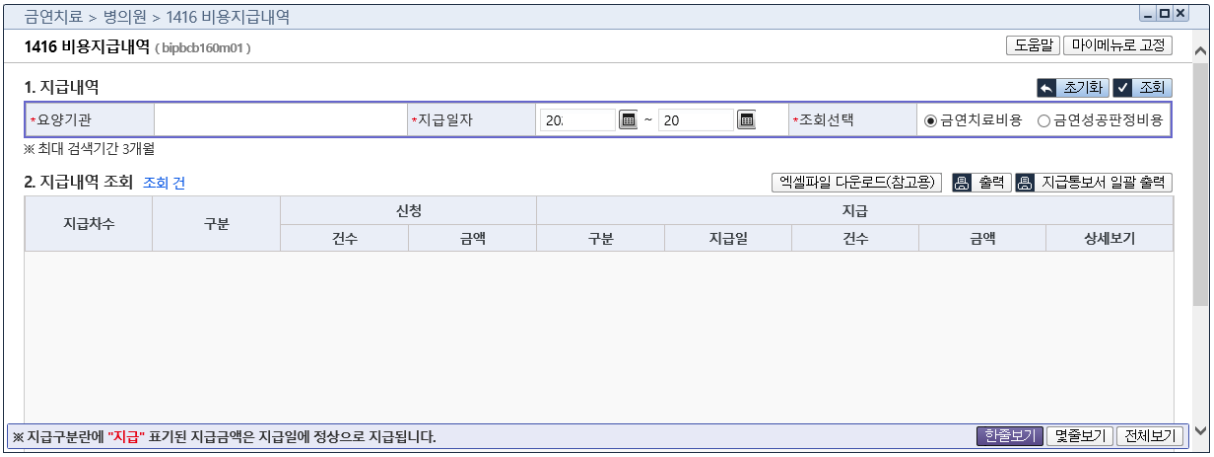
국민건강보험과 함께하는
금연치료지원사업

- 화면기능
  - 금연참여자 진료 · 상담 내역 및 비용 지급내역 확인

- 조회방법
  - '상담/처방일' 입력 → 조회
  - – 금연성공 판정비용 조회 시, '판정비용 조회' 체크

※ '상담/처방일' 기간 최대 3개월까지 입력가능

6. 금연치료 비용 지급 내역 조회



- 화면기능
  - 금연치료 및 성공판정 비용 지급내역 확인

- 조회방법
  - '지급일자' 입력 → '조회선택(금연치료비용/금연성공판정비용)' 선택 → 조회

※ '지급일자' 기간 최대 3개월까지 입력 가능

Ⅱ. 금연치료 약국 프로그램

1. 의약품 및 보조제 등록

- 대상화면
  - (약국) 의약품및보조제등록
  - (병의원) (입원환자)약제등록
  - (의약분업예외) 예외병의원의약품등록, 예외약국금연참여자/의약품등록

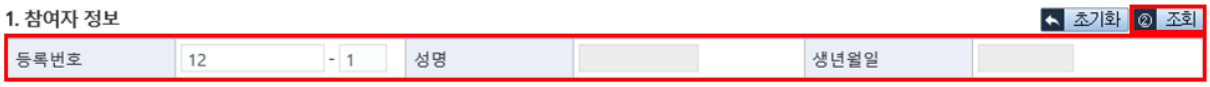
- 화면기능
  - [1. 참여자 정보]
    - 등록번호로 금연참여자 기본정보 및 처방내역 조회
  - [2 처방/판매일 약사면허번호 입력]
    - '처방/판매일' 입력 및 소속약사 면허번호 확인
  - [3. 판매내용 및 단가입력]
    - 약제 처방내역 또는 약국에서 판매할 니코틴보조제 입력
  - [4. 조제 및 판매비용 집계]
    - 의약품 및 니코틴보조제 등록에 따른 본인부담금, 공단지원금, 국고지원금 자동계산

국민건강보험과 함께하는

금연치료지원사업

1-1 의약품 및 보조제 등록 – 처방전(전문의약품)

▸ 입력방법



① [1. 참여자정보] 처방전에 표시된 '등록번호' 입력 → 조회(성명, 생년월일 확인)

※ (TIP) 등록번호는 11자리-1자리로 구성되어있으며, 뒤에 한 자리는 방문회차를 뜻함

② [2. 처방/판매일 약사면허번호 입력] '처방/판매일', '약사면허번호' 입력 → 확인 → 저장

③ [3. 판매내용] 약제명, 투약일수, 투약용법 확인 및 조제

※ (TIP) 조제구분: 원처방코드 '0', 대체조제 코드 '1'

4. 조제 및 판매비용 집계

제품명	판매총액	본인부담금	공단지원금	국고지원금
[총 계]	15,800	3,140	12,660	0
금연 약국관리비	8,100	1,600	6,500	0
	3,300	660	2,640	0
	4,400	880	3,520	0

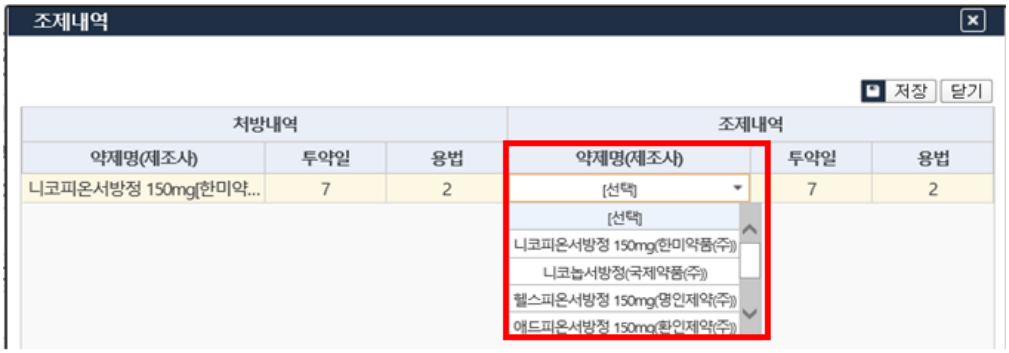
④ [4. 조제 및 판매비용 집계] 본인부담금 총액 확인 후 수납

⑤ 비용신청 삭제

– [2. 처방/판매일 약사면허번호 입력] '등록단가 삭제' 버튼 클릭 → 확인

▸ 대체조제 청구방법

① 대체약품 클릭 ⇒ 조제내역 팝업 활성화



※대체조제시 약사법 제27조 및 동법 시행규칙 제17조제에 따라 처리하시기 바랍니다.

② 조제내역에서 대체조제 가능 의약품 선택하여 저장

※ 투약일, 용법 변경 불가

③ 대체한 약제는 보라색 표시되며, '판매단가', '판매액'은 대체약품 금액으로 변경

※ 조제구분 '0' 원처방, '1' 대체조제

→ 착오입력 시 ④ 등록단가 삭제 후 다시 조회하여 입력

1-2 의약품 및 보조제 등록 – 상담확인서(니코틴보조제)

1. 참여자 정보 초기화 ② 조회

등록번호	12 - 1	성명		생년월일	

① [1. 참여자정보] 처방전에 표시된 '등록번호' 입력 → 조회(성명, 생년월일 확인)

※ (TIP) 등록번호는 11자리-1자리로 구성되어있으며, 뒤에 한 자리는 방문회차를 뜻함

2. 처방/판매일 약사면허번호 입력 (저장한 내용을 삭제할려면 "④ 등록단가 삭제" 버튼 클릭 하면 됩니다.) ③ 저장 ④ 등록단가 삭제 ⑤ 영수증출력

처방/판매일	20	약사면허번호	●●●●● ⑥ 확인	약국기호	

② [2. 처방/판매일 약사면허번호 입력] '처방/판매일', '약사면허번호' 입력 → 확인 → 저장

3. 판매내용 및 단가입력

(상담확인서 환자는 약사가 환자에게 맞는 보조제 안내하여 판매한 제품을 전산에 직접 입력하여야 합니다.) ※ 주의 : Bupropion 성분은 Selegiline 성분과 병용금기(심평원"DUR"확인 후 처방)

약제이력조회 ⑦ 보조제 추가

상태	번호	약제명[제조사]	투약일수	투약용법	1정 1매 판매단가	판매액	처리
⊞	1	선택					저장 취소

③ [3. 판매내용 및 단가입력] '보조제 추가' 버튼 클릭 → 약제명(니코틴보조제), '투약일수', '투약용법', '1정 1매 판매단가' 입력 → 저장

– [1. 참여자 정보] '판매가능일수' 및 '누적처방일수' 확인하여 입력

※ (투약일수 제한) 1회 처방 최대 28일, 누적처방일수 최대 84일

4. 조제 및 판매비용 집계

제품명	판매총액	본인부담금	공단지원금	국고지원금
[총 계]	16,000	3,900	12,100	0
금연 약국관리비	2,000	400	1,600	0
보조제	14,000	3,500	10,500	0

④ [4. 조제 및 판매비용 집계] 본인부담금 총액 확인 후 수납

3. 판매내용 및 단가입력

(상담확인서 환자는 약사가 환자에게 맞는 보조제 안내하여 판매한 제품을 전산에 직접 입력하여야 합니다.) ※ 주의 : Bupropion 성분은 Selegiline 성분과 병용금기(심평원"DUR"확인 후 처방)

약제이력조회 ⑦ 보조제 추가

상태	번호	약제명[제조사]	투약일수	투약용법	1정 1매 판매단가	판매액	처리
	1	패취	7	1	2,000	14,000	수정 삭제

⑤ 니코틴보조제 판매내역 수정

– [3. 판매내용 및 단가입력] '수정', '삭제' 버튼 클릭

⑥ 니코틴보조제 판매내역 삭제

– [2. 처방/판매일 약사면허번호 입력] '판매내역 삭제' 버튼 클릭 → 확인

2. 금연치료 약제비 내역

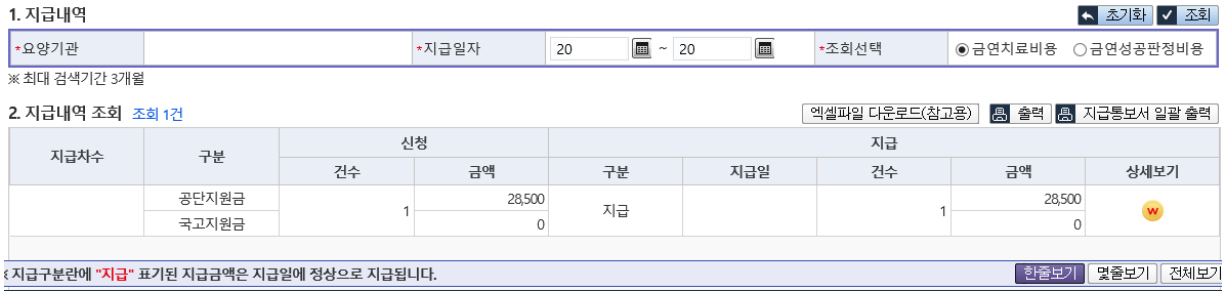
- 대상화면
  - (약국) 금연치료약제비내역
  - (병의원) (입원환자)약제비내역
  - (의약분업예외) 예외약국처방판매내역

- 화면기능
  - 금연치료 의약품, 니코틴보조제 판매내역 및 비용 지급내역 확인

- 조회방법
  - '조회일자' 입력 → 조회

    ※ '조회일자' 기간 최대 3개월까지 입력가능

3. 비용지급내역



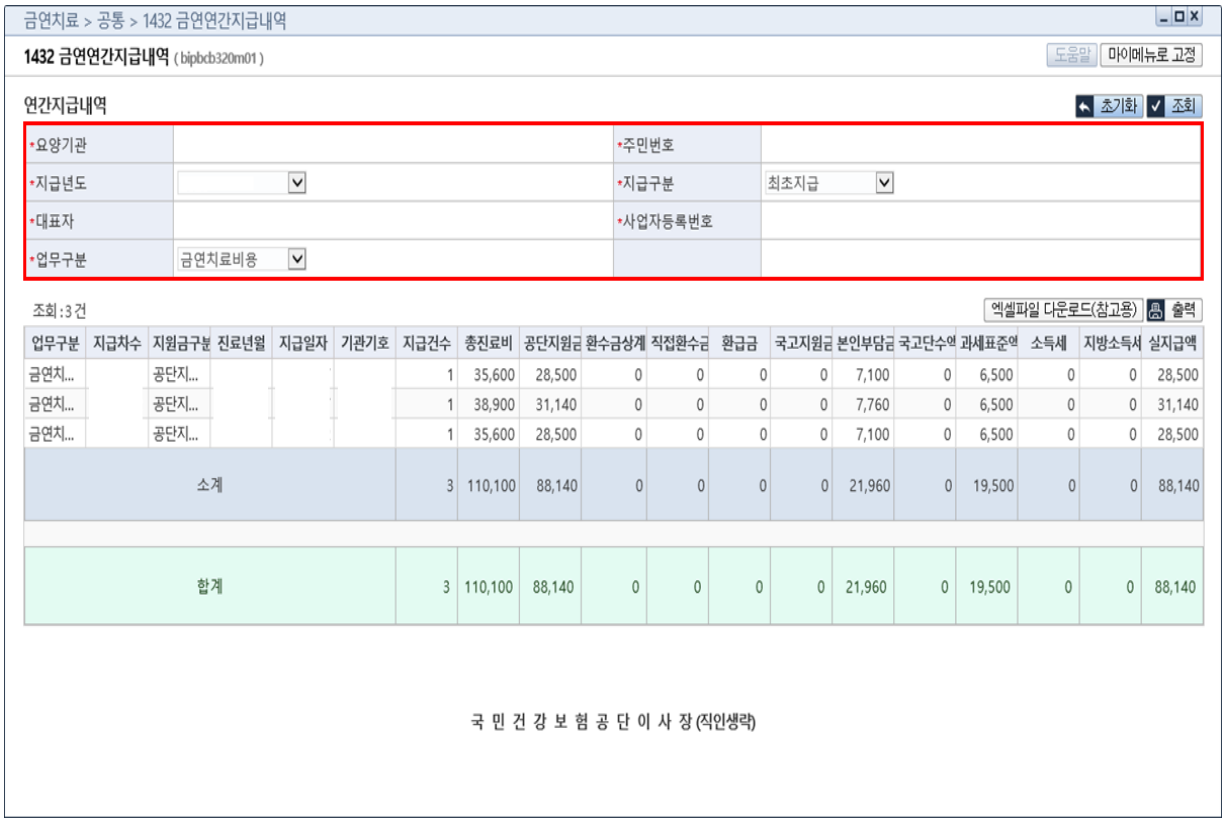
- 화면기능
  - 금연치료 의약품, 니코틴보조제 비용지급내역 확인

- 조회방법
  - '지급일자' 입력 → '조회선택(금연치료비용/금연성공판정비용)' 선택 → 조회

    ※ '지급일자' 기간 최대 3개월까지 입력 가능

Ⅲ. 공통사항

1. 연간지급내역



금연치료 > 공통 > 1432 금연연간지급내역

1432 금연연간지급내역 (bipbcb320m01)

도움말 | 마이메뉴로 고정

연간지급내역

초기화 | 조회

*요양기관		*주민번호	
*지급년도		*지급구분	최초지급
*대표자		*사업자등록번호	
*업무구분	금연치료비용		

조회 : 3 건 — 엑셀파일 다운로드(참고용) | 출력

업무구분	지급차수	지원금구분	진료년월	지급일자	기관기호	지급건수	총진료비	공단지원금	환수금상계	직접환수금	환급금	국고지원금	본인부담금	국고단수액	과세표준액	소득세	지방소득세	실지급액
금연치...		공단지...				1	35,600	28,500	0	0	0	0	7,100	0	6,500	0	0	28,500
금연치...		공단지...				1	38,900	31,140	0	0	0	0	7,760	0	6,500	0	0	31,140
금연치...		공단지...				1	35,600	28,500	0	0	0	0	7,100	0	6,500	0	0	28,500
소계						3	110,100	88,140	0	0	0	0	21,960	0	19,500	0	0	88,140
합계						3	110,100	88,140	0	0	0	0	21,960	0	19,500	0	0	88,140

국 민 건 강 보 험 공 단 이 사 장 (직인생략)

▸ 화면기능

• 의료기관 및 약국별 금연치료 연간지급내역 조회 및 발급

▸ 조회방법

• ‘지급년도’, ‘지급구분’, ‘업무구분’ 선택 → 조회

부록 금연치료 건강보험 및 저소득층 지원사업 FAQ

1. 일반사항

연번	질의	답변
1	전년도에 금연지원사업에 참여하여 지원 받았는데, 올해도 지원되나요?	네, 지원 받을 수 있습니다. 전년도 금연치료 이수 및 성공 여부와 관계없이 회계연도를 기준으로 1년에 3차수까지 금연치료가 지원됩니다.
2	금연치료 프로그램 참여시 본인부담금은 얼마인가요?	병·의원 및 약국 3번째 방문부터 본인부담금이 전액 지원 됩니다. 또한 프로그램 이수 시 1~2회 때의 본인부담금을 전액 환급 받을 수 있습니다. ※ 프로그램 이수 기준: 6회 상담 또는 금연치료제별 투약일수 만족 - 부프로피온: 56일 이상 - 바레니클린: 84일 - 보조제(패치, 껌, 사탕): 84일
3	금연치료 참여중인데 병·의원을 변경하고 싶어요. 가능한가요?	네, 가능합니다. 최초 등록한 의료기관이 아니더라도 전국 어디서나 가까운 참여 의료기관을 방문 하시면 금연치료를 받을 수 있습니다. 다만, 참여자가 차기진료일로부터 7일 이내에 의료기관을 방문해야 진행 중인 차수로 지원이 가능합니다. 다음 차수로 진행될 경우 1~2회차 본인부담금이 발생되며 이수조건 충족시 이수인센티브로 지급됩니다.
4	금연치료 병·의원은 어디에서 확인 가능한가요?	공단 홈페이지와 모바일앱 The건강보험에서 검색 가능합니다. ① 건강보험공단 홈페이지〉건강iN〉검진기관/병원찾기〉 병(의)원정보〉금연치료 의료기관 찾기 ② 모바일앱 'The건강보험' 〉건강iN〉 검진기관/병(의)원찾기〉 병(의)원찾기〉특성병원〉금연치료 의료기관 ※ 금연치료 의료기관 조회 기준 ① 조회일 현재 의료인 교육을 이수한 의사가 1명 이상 근무 ② 최근 3개월 이내 금연치료 진료내역 있어야 함 ③ 의료기관 편익정보 등록

국민건강보험과 함께하는

금연치료지원사업

연번	질의	답변
5	본인 외 대리인(가족)이 병원을 방문한 경우 금연진료・상담이 가능한가요?	아니요, 불가합니다. 금연치료는 의사의 대면상담을 원칙으로 하는 프로그램으로 대리인의 금연진료・상담, 의약품 및 보조제 구입이 불가 합니다.
6	해외출장 예정으로 한 달 이상 처방을 원합니다. 장기간 처방이 가능한가요?	아니요. 보조제 남용 방지, 금연동기 유지・지원 등을 위해 4주(28일) 이내로 처방 기간을 제한합니다.
7	금연에 실패하면 인센티브 대상에서 제외 되나요?	금연치료 프로그램 최종 이수자는 금연 성공여부와 관계없이 인센티브 대상입니다. ※ 인센티브: 1~2회차 본인부담금 환급
8	이수기준은 다 채우지 못했지만 병원을 2회 방문하고 4주(28일) 투약 후 금연에 성공했습니다. 인센티브를 받을 수 있나요?	아니요, 인센티브 대상이 아닙니다. 금연에 성공 하였더라도 프로그램 이수 기준을 미충족한 경우 인센티브 대상에서 제외 됩니다. ※ 이수 기준: 6회 상담 또는 금연치료제별 투약일수 만족 - 부프로피온: 56일 이상 - 바레니클린: 84일 - 보조제(패치, 껌, 사탕): 84일
9	남편의 금연치료 내역과 인센티브 대상여부를 확인 하고 싶습니다. 가능한가요?	아니요, 불가능합니다. 개인의 진료 내역에 해당되므로 개인정보보호법에 의거, 본인 외에는 제공하지 않습니다.
10	7월 초 최종진료를 마쳤습니다. 이수인센티브 안내문은 언제 받게 되나요?	9월 중에 안내문을 받을 수 있습니다. ① 의료기관에서 청구한 비용을 지급 한 후 ② 월 1회 대상자를 발췌하여 안내문 발송 ⇒ 마지막 진료일(종결일)로부터 약 2개월 기간 소요
11	금연치료와 관련하여 공단에서 제공하는 문자 서비스수신을 원하지 않습니다. 수신 거부 방법은?	문자서비스 수신을 원하지 않을 경우 ① ☎ 080-800-3301으로 통화 ② 1번 선택
12	이수인센티브 신청방법은 무엇인가요?	유선, 방문, 팩스, 우편, 공단 홈페이지, The건강보험(모바일앱)을 통해 신청 가능합니다. 공단 고객센터(☎1577-1000), 금연상담센터 (☎033-811-2090), 관할 지사로 신청하시면 됩니다.

연번	질의	답변
13	이수인센티브 신청을 위한 본인 계좌가 없는 경우 어떻게 하나요?	타인의 계좌로 신청 가능합니다. ① 건강보험 세대원 및 피부양자로 조회되는 가족(부, 모, 자, (외)손, (외)조부, (외)조모, 배우자)의 경우 신청 가능 ② 이해관계자(가족 외, 동거인포함)의 경우 위임장과 신분증 (신청인, 이해관계자) 사본을 지참하여 관할 지사 방문 ※ 위임장 서식: 국민건강보험공단 홈페이지 서식자료실 게시
14	이수인센티브를 신청하면 언제 지급되나요?	주 2회, 매주 월, 목요일에 지급하며, 신청하신 날로부터 약 일주일 가량 소요될 수 있습니다.
15	금연에 성공하였고 먹던 약이 남았습니다. 판매가 가능한가요?	아니요. 해당행위는 불법행위입니다. 금연치료의약품을 인터넷(중고거래사이트 등) 등을 이용해 다른 사람과 거래하는 행위는 약사법(제44조)을 위반한 행위로 처벌(5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금)되며, 위법행위자에 대해서는 형사고발은 물론 금연치료지원사업 혜택도 제한될 수 있습니다.
16	요양급여 의뢰서가 없어도 상급병원에서 금연치료 지원사업 참여가 가능한가요?	네, 참여할 수 있습니다. 금연치료 의료기관으로 등록되어 있으면 금연치료 지원사업에 참여할 수 있습니다. ※ 의원, 병원, 종합병원, 보건소 모두 본인부담금 동일
17	지난 진료까지 의약품을 처방받았습니다. 이번 방문부터 니코틴보조제로 처방을 바꿀 수 있나요?	네, 가능합니다. 단, 의약품과 보조제의 동시 처방을 불가하며, 이수기준이 변경 될 수 있습니다. ※ 이수기준: 6회 상담 또는 금연치료제별 투약기준 만족 ※ 금연치료제별 투약기준 - 부프로피온: 56일 이상 - 바레니클린, 보조제, 84일
18	미성년자도 금연치료에 참여할 수 있나요?	네, 참여 할 수 있습니다. 다만, 의약품 처방보다는 진료·상담을 권유하고 있습니다.

국민건강보험과 함께하는
금연치료지원사업

2. 요양기관 – 병 · 의원

연번	질의	답변
1	금연치료지원사업과 관련된 상담을 받고 싶습니다. 어디로 문의해야 하나요?	병 · 의원, 약국을 대상으로 금연치료지원사업에 대한 전문적인 상담 서비스를 제공하고자 「금연상담센터」를 운영하고 있습니다. 금연상담센터 (☎ 033-811-2090)
2	요양기관정보마당 화면이 ① 하얗게 보이거나, ② '에러코드 102' 또는 'RD Report View' 메시지가 보이는 경우 어떻게 하나요?	PC 업데이트 및 호환성과 관련된 문제로 공단 고객센터 (☎1577-1000) IT상담원을 연결 하여 조치 받으면 됩니다.
3	'처방전'을 선택해야 하는데 '상담확인서'로 선택하여 저장한 경우 변경 방법은?	처방/상담 종류는 수정이 불가하기 때문에 해당 진료내역을 삭제하고 다시 상담처방 등록을 하시면 됩니다.
4	입원환자 원내처방 시 약제비 신청은 어디에서 하나요?	'입원환자 약제등록' 화면에서 신청합니다. 단, 상담/처방 등록 시 '입원환자'로 등록해야 원내처방 및 약제비 신청 가능 ※ 입원환자 미등록 시 원외 약제 구입 가능
5	금연시작일은 병 · 의원에 방문하여 금연치료를 시작한 날을 의미하나요?	아니요, 금연시작일은 대상자가 실제 금연을 시작한 날을 의미합니다. 금연 시작일은 병 · 의원 방문일과는 다를 수 있으므로 진료 · 상담 시 대상자에게 확인하여 입력 하시면 됩니다.
6	6회 상담을 통해 70일분 의약품이 처방된 대상자입니다. 다음 진료 시 14일분 의약품 처방이 가능한가요?	아니요, 불가합니다. 금연치료 프로그램에서는 차수 당 6회 상담 또는 84일 처방이 가능합니다. 둘 중 하나가 충족되면 해당 차수는 종결해야합니다.
7	의약분업 예외지역 병의원입니다. 참여자 및 약제는 어느 화면에서 등록하나요?	요양기관정보마당 → 의약분업예외 → 예외병의원 참여자 관리 및 예외병의원의 약품등록 화면을 사용하시면 됩니다.
8	금연치료 비용은 언제 지급되나요?	신청일이 속한 익월에 지급 됩니다. 심사평가원에 신고 된 급여비 계좌로 각각 월 2회 지급하고 있으며 지급일정은 요양기관정보마당 공지사항에 게시되고 있습니다. ※ 통장인자명: 금연공단지원, 금연국고지원

<table>
<tr><th>연번</th><th>질의</th><th>답변</th></tr>
<tr><td>9</td><td>신청한 금액과 실제 입금된 금액이 다른 이유는?</td><td>실제 통장에 입금된 비용은 진료상담료 및 약국관리료에 대하여 원천징수세액(3.3%)을 공제한 금액입니다.
※ 차수별 지급금액이 33,340원 이상인 경우 (소득세: 3%, 지방소득세: 소득세의 10% 공제)</td></tr>
<tr><td>10</td><td>지급된 비용에 대하여 환수 신청은 어떻게 하나요?</td><td>‘금연치료 건강보험지원 사업비 정산 확인서’ 작성 후 공단 본부로 팩스 접수하여 주시기 바랍니다.
※ 요양기관정보마당 서식자료실 관련 서식 게시
※ 본부〉의료이용개선부〉의료이용개선5팀, fax) 033-749-9673</td></tr>
<tr><td>11</td><td>세무신고에 필요한 지급 내역 통보서(연간)를 발급받고자 합니다. 발급방법은?</td><td>1. 인터넷 발급방법
요양기관정보마당(https://medicare.nhis.or.kr/portal)에 접속하여 ① 법인인증서로그인
② 금연치료 ③ 공통 ④ 금연연간 지급 내역
⑤ 지급년도, 지급구분, 업무구분 선택 후 조회 ⑥ 출력

2. 지사방문 발급방법
<table>
<tr><th>구분</th><th>대표자(본인)</th><th>제3자</th></tr>
<tr><td>개인
대표자</td><td rowspan="2">•발급신청서*
•신분증사본‘</td><td>•발급신청서*
•대표자의 위임장
•대표자 및 신청인 신분증사본</td></tr>
<tr><td>법인
사업자</td><td>•문서(발급요청)
•발급신청서
•신청인의 신분증사본</td></tr>
</table>
*관련서류: 요양기관정보마당 공지사항 게시
※ 요양기관 개인정보보호를 위하여 유선 및 팩스신청은 불가</td></tr>
<tr><td>12</td><td>오프라인 의료인 교육을 이수한 경우 온라인으로 교육을 다시 수강해야 하나요?</td><td>아니요, 의료인 교육은 온라인 또는 오프라인 교육 중 1회만 수강하시면 됩니다.
※ 금연치료 의료인 온라인 교육 사이트
http://www.no-smoking.co.kr</td></tr>
<tr><td>13</td><td>타병원 이직 후에도 금연진료가 가능한가요?</td><td>네, 가능합니다. 심사평가원 근무 인력 변경신고 처리가 완료된 익일에 금연진료 및 처방이 가능합니다.
※ 건강보험 심사평가원 고객센터 (☎ 1644-2000)</td></tr>
<tr><td>14</td><td>간호사/약사는 의료인 온라인 교육 이수 후 이수증 발급이 가능하나요?</td><td>아니요, 불가합니다.
수료증 출력 대상자는 의사, 치과의사, 한의사입니다.</td></tr>
</table>

연번	질의	답변
15	처방전 출력 시 저장으로만 표시되고 출력이 안 됩니다.	adobe 뷰어를 설치하시고 다시 진행하시기 바랍니다. * 신 포털에서의 출력은 PDF파일 형태로 출력되며, PDF뷰어 프로그램을 반드시 설치해야 합니다. (이미 설치된 PC는 예외) ※ 공지사항 “[필독] 신 포털에서 출력 시 필수프로그램 설치 안내”를 참고하시어 PDF뷰어를 설치하여 주시기 바랍니다.
16	처방내역을 수정하거나 삭제 하고 싶은데 삭제가 안 됩니다. 어떻게 해야 하나요?	요양기관정보마당의 ‘공지사항‘에 있는 ‘전산수정 가능 기간’을 확인하시기 바랍니다. 만약 그 기간이 지난 경우에는 금연상담전화(☎033-811-2090)로 연락주시기 바랍니다.
17	6회차가 아닌 마지막 회차(예:5회차) 진료의 최종결과 등록만 원하거나 새로운 차수로 진료 등록을 원합니다.	1. 아래 팝업 메시지에서 ‘아니요’를 선택하십시오. 6회차 방문입니다. 진료상담 및 처방등록으로 이동하시겠습니까? 예 / 아니요 2. 금연참여 등록현황에서 최종결과를 등록하시거나 새로운 차수로 등록하시면 됩니다.
18	타병원에서 입원중인 환자입니다. 본원에서 금연치료 지원사업을 등록할 수 있나요?	네 가능합니다. 일반 외래 환자처럼 처방등록을 할 수 있습니다. 처방 등록 시 입원환자 체크 항목은 원내처방을 위한 항목이므로 체크하지 않으셔야 합니다.
19	차기 진료일로부터 1주일이 지난 후 내원하여 해당 차수가 종료되었습니다. 반드시 다음 차수로 진행해야 하나요?	사유가 있는 경우, 종결을 해제하고 해당 차수로 진행하셔도 괜찮습니다. ※ 참여자 본인의 금연유지, 이사·출장·질병입원 등, 금연치료 의료기관의 휴·폐업, 휴진 등

3. 요양기관-약국

연번	질의	답변
1	병원에서 처방전 수정을 위해 약제비 삭제를 요청합니다. 삭제 가능한가요?	네, 비용이 지급되지 않은 경우 가능합니다. 의약품 및 보조제 비용 신청 화면에서 ① '등록번호 입력 후 조회' ② '등록단가삭제' 버튼 클릭 ③ '확인' 클릭
2	등록번호를 조회하면 "이미 다른 약국에서 처리가 진행 중이거나 완료된 건입니다." 라는 메시지가 보입니다. 어떻게 하나요?	해당 등록번호의 처방전 및 상담확인서는 이미 비용신청이 완료된 건으로 비용신청이 불가합니다. 다만, 약제구입 사실이 없다면 공단 ☎1577-1000으로 문의하여 주시기 바랍니다.
3	비용신청내역 및 지급일자는 어디에서 확인하나요?	'금연치료약제비내역'에서 진료일자입력 후 조회하면 됩니다.
4	의약분업 예외 지역 약국입니다. 참여자 및 의약품은 어느 화면에서 등록하나요?	요양기관정보마당 → 의약분업예외 → 예외약국참여자/의약품등록 화면을 사용하시면 됩니다.
5	금연치료 처방전 입력은 언제까지 하면 되나요?	즉시 입력하는 것이 좋습니다. 입력이 지연되거나 누락할 경우 참여자 인센티브 지급에 착오가 생길 수 있어 참여자가 약국에 처방전을 가지고 오면 즉시 또는 7일 이내에 입력해야 합니다.

제3장

의료인을 위한 금연진료 · 상담 안내서

Ⅰ. 흡연과 건강

Ⅱ. 니코틴 의존의 이해

Ⅲ. 금연진료의 실제

집필진(가나다순)
한양대학교병원 정신건강의학과 교수 노성원
원광대학교 산본병원 가정의학과 교수 서유빈
서울대학교병원 강남센터 가정의학과 교수 이철민

Ⅰ. 흡연과 건강

1. 흡연과 사망 및 질병부담

- 흡연은 예방 가능한 원인 중에서 가장 중요한 요인이며, 세계보건기구에 의하면 매년 흡연으로 인해 전 세계에서 870만 명이 조기 사망하고 있으며(이중 120만 명은 간접흡연으로 인한 사망)[1], 우리나라에서는 매년 약 58,000명이 조기 사망 하고 있음.[2]
- 한국에서 흡연의 전체 사망에 대한 기여위험도(PAR, population attributable risk)는 남자에서 34.7%, 여자에서 7.2%이었음. 암에 대한 기여위험도는 남자에서는 41.1%, 여자에서는 5.1%이었음.
- 질병부담 협력적 네트워크(Global Burden of Disease Collaboration Network) 연구에 의하면 전체 위험요인 중 흡연이 1위를 차지하며, 사망 원인 2, 3위인 고혈당과 고혈압을 합친 사망자보다 많음.
- 이는 사망률 측면이나 장애보정생애(DALY, Disability-adjusted-life-year)로 측정한 질병부담 모두에서 흡연이 전 세계는 물론 우리나라에서도 가장 중요한 공중보건문제임을 보여주는 것임.

1) GBD 2017 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018 Nov 10;392(10159):1859-1922.
2) 서울대학교. 흡연 폐해 연구기반 구축 및 사회경제적 부담 측정 연구. 2022.

2. 한국인의 흡연율

- 한국 성인 남자 흡연율은 매우 높은 수준임. 국민건강영양조사에 의하면 성인 남성의 흡연율은 2023년 시점 32.4%로 여전히 높은 수준이며, OECD 국가 중에서 가장 높은 수준임.(그림 1)
  궐련형 전자담배와 액상형 전자담배를 포함하면 남성에서 38.9%, 여성에서 8.3%에 해당함.

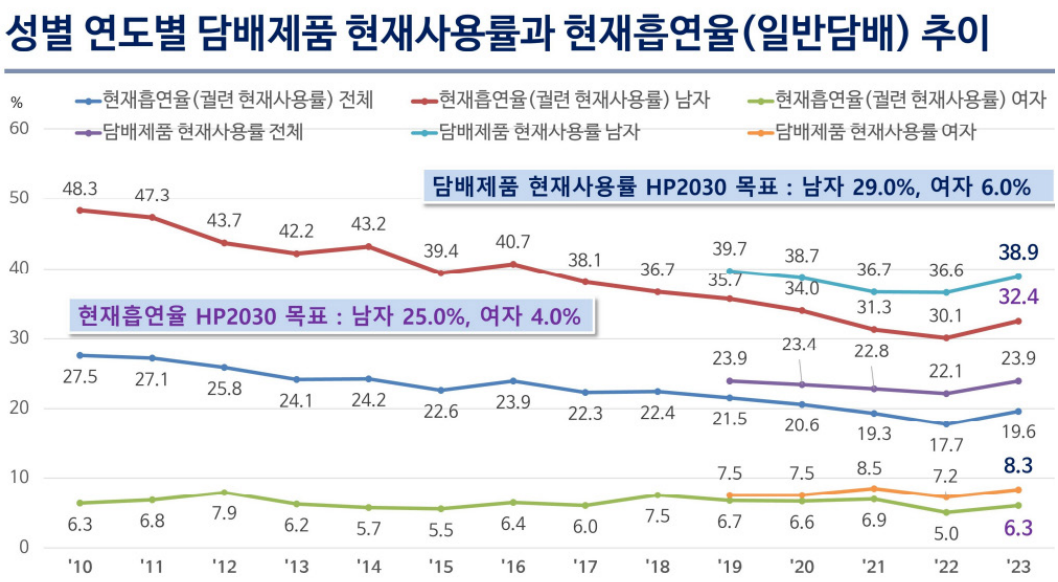


그림 1) 국민건강영양조사 각 년도 (출처: 질병관리청. 2023년 통계)

- 남성 성인 흡연율이 코로나19 팬데믹 이후 높아졌고, 신종담배(전자담배)가 등장하면서 전체 담배판매량도 늘어나는 추세임. 전체 담배 판매량의 16.9%를 궐련형 전자담배가 차지함.
- 여자의 흡연율은 2013년의 6.2%에서 2023년 6.3%로 큰 차이를 보이고 있지 않음.
- 연령대별로는 차이가 있어, 남성은 40대에서 가장 높고, 여성은 30세 미만에서 가장 높은 비율을 보이고 있음.
- 설문지로 조사한 흡연율은 실제 흡연율보다 더 낮게 나타날 수 있음. 2008년 국민건강영양조사에서 자가보고 여성 흡연율은 5.9%이었지만, 소변 코티닌(cotinine)으로 측정한 흡연율은 2.36배 높은 13.9%였음.[3)]
- 흡연은 사회경제적으로 어려운 집단에서 더 흔함. 2022년 국민건강영양조사 결과, 특이 남성에서 소득수준이 낮을수록 현재 흡연율이 높아지는 결과를 보이고 있음.(표 1)
- 흡연율의 사회경제적 불평등은 건강수준의 불평등으로 이어지기 때문에 흡연율 격차를 줄이기 위한 노력이 필요함.

3) Jung-Choi KH et al. Hidden female smokers in Asia: a comparison of self-reported with cotinine-verified smoking prevalence rates in representative national data from an Asian population. Tob Control 2012;21(6):536-42.

표1. 19세 이상 남녀 소득 수준별 현재 흡연율(출처: 질병관리청. 2022년 통계)

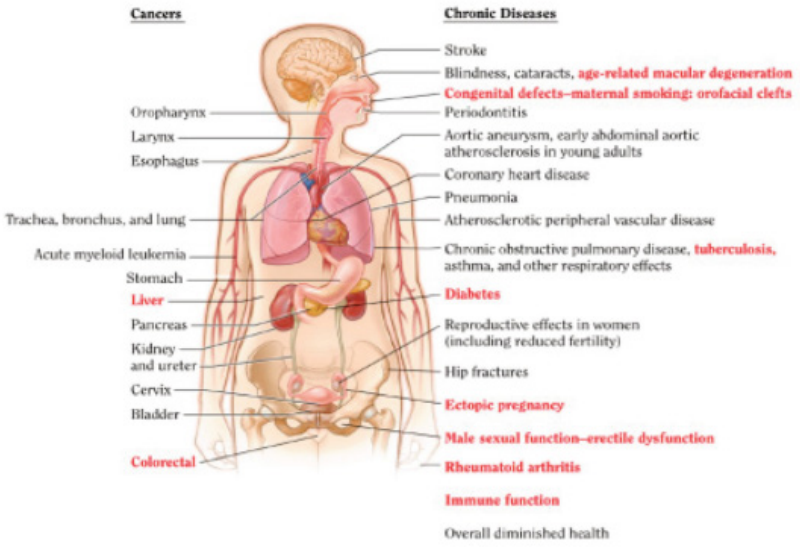
소득수준	남자	여자
하	33.6%	4.7%
중하	32.2%	6.2%
중	30.5%	7.1%
중상	26.5%	2.6%
상	27.1%	4.8%

3. 흡연의 건강에 대한 영향

- 흡연은 다양한 질환의 원인이 되고 있음. 특히 암 사망의 1/3 정도를 차지하고, 심혈관질환의 주요 원인의 하나임. 이로 인해 흡연자는 비흡연자에 비해 평균 수명이 약 10년 단축됨.
- 2014년 미국 보건부는 흡연의 건강결과에 관한 보건총감보고서를 발간하였음(그림 3). 흡연은 호흡기, 상부소화기, 비뇨기계 암의 발생뿐만 아니라 간암, 대장암, 급성골수성 백혈병의 원인이 되고 있음.
- 흡연이 만성폐쇄성폐질환 등의 호흡기질환, 관상동맥질환 및 뇌졸중 등의 심혈관질환의 원인이 된다는 사실은 기존의 보고서에 잘 기록되어 있었으나, 황반변성, 당뇨병, 폐결핵, 자궁외 임신에 영향을 주고, 남자의 성기능, 류마티스 관절염, 면역기능에도 나쁜 영향을 준다는 사실은 2014년 보고서에서 새로 추가되었음[4].

.

4) US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking–50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. 2014



(출처: US Department of Health and Human Services, 2014[5])

그림 3) 흡연의 건강결과(붉은 색은 2014년 개정판에서 새로 추가된 질병)

4. 담배규제기본협약(FCTC, Framework Convention on Tobacco Control)

- 담배규제기본협약은 최초의 공중보건에 관한 국제협약이며 현재 180개국이 이를 승인하였음. 이 협약과 이 협약에 따른 가이드라인과 프로토콜은 담배규제의 헌법과 같은 위치를 차지하고 있음.
- 이 협약에서는 다음과 같은 담배규제정책이 담배소비를 줄여서 공중보건을 개선하는데 효과적이라고 제시하고 있음. 담배규제정책은 크게 공급 감소 조치와 수요 감소 조치로 나누고, 수요 감소 조치는 가격 정책과 비가격 정책으로 나눔
- 비가격 정책은 공공장소에서 금연, 담배 광고, 판촉 및 후원 규제, 담배 위해에 대한 캠페인, 담배 성분 규제와 담배중독 치료가 포함되어 있음(표 2).

표2. 담배규제기본협약에 포함된 효과적인 담배규제정책

- 담배 공급 감소 조치
  - 담배제품 불법 거래 규제
  - 미성년자의 담배 구매 및 판매 규제
  - 담배 경작자의 대체 활동 지원

국민건강보험과 함께하는
금연치료지원사업

- 담배 수요 감소 조치
  - 가격 및 세금
  - 비가격 정책
    - 담배 연기 노출로부터의 보호
    - 담배 제품 성분 규제
    - 담배 제품 정보 공개
    - 담배 제품 포장 및 품질 표시
    - 교육과 커뮤니케이션, 훈련, 대중 인식
    - 담배 광고와 판촉, 후원 규제
    - 담배 중독에 대한 치료

5. 금연의 효과

- 지속적으로 흡연하는 데 비해 금연할 경우 건강상의 이득이 오는 것은 분명함.
- 이 경우 몇 가지 호흡기증상을 제외한 대부분의 질병은 금연 직후부터 효과가 나타나지 않는 것이 보통임.
- 심장 질환으로 인한 급사의 위험은 금연 1년이 지나면 흡연자의 절반 수준으로 줄어들고, 폐암으로 인한 위험도 10년이 지나면 흡연자의 1/3미만으로 감소함.
- 금연 후 10년이 지나면 심혈관질환으로 인한 사망의 위험은 비흡연자 수준으로 감소하며, 뇌혈관질환으로 인한 사망도 비슷한 패턴을 보여줌.
- 결국 처음부터 흡연을 시작하지 않는 것은 물론, 일단 흡연을 시작한 사람이라 하더라도 되도록 빨리 금연을 하는 것이 많은 흡연관련 질병들을 예방하는데 무엇보다 필요함.

금연 후 시간경과에 따른 신체의 이득(American Cancer Society) [5]

- 금연 20분 후: 심박동수와 혈압이 줄어듦.
- 금연 12시간 후: 혈중 일산화탄소 농도가 정상으로 돌아옴.
- 금연 2주~3개월 후: 혈액순환이 개선되고 폐기능이 좋아짐.
- 금연 1~9개월 후: 기침이 줄고 숨이 덜 차게 된다. 기관지에 있는 섬모가 정상적인 역할을 하면서 기관지에 쌓여 있던 가래들이 배출된다. 이로써 폐 감염의 위험이 줄어듦.
- 금연 1년 후: 심장혈관질환의 위험성이 흡연자의 절반으로 줄어듦.
- 금연 5년 후: 구강, 인후(throat), 식도, 방광암의 위험이 절반으로 줄어듦. 자궁경부암의 위험은 비흡연자 수준으로 떨어짐. 뇌졸중의 위험은 금연 후 2~5년 후에 비흡연자 수준으로 감소함.
- 금연 10년 후: 폐암으로 사망할 확률이 흡연하는 사람의 절반 정도로 줄어듦. 인두암(laryngeal cancer)과 췌장암의 위험도 감소함.
- 금연 15년 후: 관상동맥질환의 위험이 비흡연자 수준으로 감소함.

금연 시기에 따른 수명 연장 효과 [6]

- 30세에 금연 시도: 흡연과 관련된 사망 위험을 거의 피할 수 있음(10년 연장)
- 40세에 금연 시도: 9년 생존기간 증가
- 50세에 금연 시도: 6년 생존기간 증가
- 60세에 금연 시도: 3년 생존기간 증가

5) American Cancer Society: When smokers quit – what are the benefits over time? [cited 2015 Jan 15]. Available from: http://www.cancer.org/%20healthy/stayawayfromtobacco/guidetoquittingsmoking/ guide- to-quitting- smoking-benefits

6) Doll R, et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ. 2004 Jun 26;328(7455):1519. Epub 2004 Jun 22.

Ⅱ. 니코틴 의존의 이해

1. 니코틴의 작용

가. 니코틴(nicotine) 간략사

- 니코틴은 브라질 주재 프랑스 대사였던 Jean Nicot de Villemain의 이름에서 유래
- 그는 1560년에 브라질에서 파리로 담배와 종자를 의학적인 목적으로 보냄
- nicotine 추출: 독일의 화학자 Posselt 와 Reimann
- 이들은 nicotine을 독성물질로 생각했고, 해충제거제로 사용함
- 우리나라에는 임진왜란(1592-1597) 직후 일본을 통하여 담배가 도입됨

나. 니코틴의 신경약리학

1) 뇌 보상체계(reward system)[7]

- 복측피개(ventral tegmental area)에서 기시하여 측좌핵(nucleous accumbens)을 거쳐 전두엽피질로 연결되는 중뇌피변연 도파민 체계(mesocorticolimbic dopaminergic system)는 보상을 추구하는 행동을 유도시키는 뇌 보상체계라고 알려져 있음

2) 니코틴의 뇌 보상센터에서의 작용[8]

- 니코틴은 도파민 체계 내에 존재하는 nicotinic acetylcholine 수용체(nAChR)를 활성화시키고, 도파민 분비를 자극하여 보상행동(흡연행위)을 반복하도록 유도함

3) 니코틴에 의해 분비가 촉진되는 다양한 신경전달물질들의 효과[8]

- 도파민: 즐거움(보상작용을 유도하는 데 결정적 역할), 식욕억제
- 노르에피네프린: 각성, 식욕억제

7) Koob, GF & Le Moal, M. (2005). Neurobiology of addiction Academic Press.
8) Benowitz, NL. (2008). Clinical pharmacology of nicotine: Implications for understanding, preventing, and treating tobacco addiction. Clinical Pharmacology and Therapeutics, 83(4), 531-541. doi:10.1038/ clpt.2008.3 [doi]

- 아세틸콜린: 각성, 인지력 향상
- 세로토닌: 기분 조절, 식욕억제
- GABA: 불안 및 긴장감 감소
- 글루타메이트: 학습, 기억력 증진
- 엔돌핀: 불안 및 긴장감 감소

4) 니코틴의 약동학(pharmacokinetics)과 약역학(pharmacodynamics)

(1) 궐련(cigarette)을 이용한 니코틴 흡입이 선호되는 이유[9]

- 폐를 통해서 흡입을 하는 경우 폐포 내로 흡수된 니코틴은 폐에서 심장의 좌심방으로 직접 유입되면서 좌심실, 대동맥을 통하여 뇌에 불과 수초 내에 도달함.
- 결과적으로, 담배연기를 한 모금 피우는 즉시 뇌에서는 니코틴 농도가 극파(spike) 형태로 상승하는데, 이러한 즉각적 보상기능은 조작적 학습기제 중 긍정적 보상에 해당하기 때문에 흡연자는 흡연행위를 지속하게 됨.

(2) 아침 기상 시 흡연욕구의 증가 이유

- 니코틴은 비교적 빠르게 대사되며 수 시간 내에 체내에서 사라짐.
- 니코틴의 금단증상은 마지막 담배를 피운지 2시간 이내에 시작되기 때문에 아침이 되면 흡연자들의 혈중과 뇌 속에는 매우 적은 양만이 남게 되어 금단상태가 됨.
- 아침 첫 담배의 매우 강력한 효과는 금단의 괴로움을 해결해 주기 때문임.

(3) 왜 니코틴 패치의 니코틴에는 만족하지 않는가?

- 아침 첫 담배 이후 피는 담배도 뇌 속의 니코틴 농도가 극파 형태로 증가하게 함.
- 각각의 극파적 상승은 중합되면서 점차 혈중과 뇌 속의 니코틴 농도가 높아짐. 시간이 지날수록 체내 니코틴 농도는 상당히 높아지는데, 흥미로운 사실은 높은 니코틴 농도 자체는 흡연자에게 만족감을 주지 못하며 그 농도수준에서 다시 극파적 상승을 원하게 됨.
- 이런 면에서 니코틴 패치의 경우, 니코틴이 공급되어 체내 니코틴 농도가 증가되어도 극파적 상승이 없으므로 흡연자가 만족감을 느끼지 못할 수 있음.[10]

9) Goldstein, A. (2001). Addiction: From biology to drug policy (second edition ed.). Oxford: Oxford University Press.
10) Benowitz, NL. (2009). Pharmacology of nicotine: Addiction, smoking-induced disease, and therapeutics. Annual Review of Pharmacology and Toxicology, 49, 57-71. doi:10.1146/annurev. pharmtox.48.113006.094742 [doi]

(4) 니코틴 내성과 금단 : 고민하면서도 왜 계속 피는가?

- 니코틴으로 인한 불안의 감소, 초조감의 감소, 각성, 기분전환 등 초기에 보이는 긍정적 보상효과는 거의 하루가 지나면 내성을 발생시킴.
- 매일 담배를 피우는 흡연자의 경우 초기 긍정적 보상효과를 얻기 위해서 흡연을 한다기보다는 흡연을 하지 않을 때 발생하는 금단증상을 막기 위해서 사용하게 됨.[10)]

2. 니코틴 의존 : 담배사용장애(Tobacco Use Disorder)

- 세계보건기구에서 발표하여 2022년부터 사용 중인 국제질병분류 제11판(ICD-11)에 따르면, 니코틴 의존(nicotine dependence)은 반복적 또는 지속적인 니코틴 사용으로 인해 발생하는 니코틴 사용 조절 장애이다. 니코틴 사용에 대한 강한 내적 욕구로 사용을 통제하는 능력의 손상, 다른 활동보다 니코틴 사용의 우선순위 증가, 해로움이나 부정적인 결과에도 불구하고 지속적으로 사용하는 것이다. 니코틴 효과에 대한 내성, 니코틴 사용의 중단 또는 감소 후 금단증상, 금단증상을 예방하거나 완화하기 위해 니코틴의 반복적 사용 등 의존의 생리학적 특징도 존재한다. 미국정신의학회에서 발행하는 정신장애의 진단 및 통계편람 제5판(DSM-5)에서는 담배사용장애(tobacco use disorder)와 담배금단(tobacco withdrawal)을 물질관련 및 중독장애에 포함함. (표 3, 4)

표 3) 담배사용장애 진단기준(DSM-5)

A. 임상적으로 현저한 손상이나 고통을 일으키는 문제적 담배사용 양상이 지난 12개월 사이에 다음의 항목 중 최소한 2개 이상으로 나타난다.

1. 담배를 자신이 의도했던 것보다 더 많은 양을 소비하고 더 오랜 시간 사용한다.
2. 담배사용을 줄이거나, 끊어보려는 생각을 늘 가지고 있지만 결국 성공하지 못한다.
3. 담배를 구하거나 피우기 위한 활동에 많은 시간을 보낸다.
4. 갈망 혹은 담배를 사용하고자 하는 강한 욕구를 경험한다.
5. 반복되는 담배사용으로 인해 직장, 학교, 가정에서 해야 할 역할을 수행하지 못한다.
6. 담배사용으로 인해서 대인관계 혹은 사회적인 문제(담배를 사용하는 것에 대해 타인과 실랑이가 나는 것 같은)가 반복적이거나 지속적으로 발생함에도 불구하고, 반복해서 담배사용을 지속한다.
7. 담배사용 때문에 중요한 사회적, 직업적 혹은 여가활동들을 포기하거나 줄여야 한다.
8. 신체적으로 위험한 상황에서도 담배를 사용한다.(예, 침대에서 흡연)
9. 담배에 의해서 유발되거나 악화된 신체적, 심리적 문제가 있다는 것을 알고 있음에도 불구하고 담배를 사용한다.
10. 내성: 다음 중 하나로 정의된다..
    a. 원하는 효과를 느낄 때까지 담배 사용량을 현저하게 늘리려 한다.
    b. 같은 양의 담배를 피웠는데도 효과가 현저하게 떨어진다.
11. 금단: 다음 중 하나로 나타난다.
    a. 담배금단에 해당되는 특징적인 증상
    b. 금단증상을 피하기 위해서 또는 해소하기 위해 담배를 사용한다.

현재 심각도 명시

- 경도: 2~3개 증상이 있을 때
- 중등도: 4~5개 증상이 있을 때
- 고도: 6개 이상 증상이 있을 때

표 4) 담배금단 진단기준(DSM-5)

A. 최소 수 주간 매일 담배를 사용한다.

B. 갑자기 담배사용을 중단하거나, 사용량을 줄이면 24시간 내 다음 중 4가지 이상의 증상이 발생한다.

1. 과민성, 좌절, 또는 화
2. 불안
3. 집중 곤란
4. 식욕 증가
5. 안절부절
6. 우울한 기분
7. 불면

C. 진단기준 B의 징후와 증상으로 인해 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 영역의 기능에서 임상적으로 현저한 고충이나 손상을 초래한다.

D. 증상과 징후들이 다른 내과적 문제에 의해서 나타난 것이 아니며, 다른 정신질환이나 다른 물질의 중독 혹은 금단에 의한 것이 아니다.

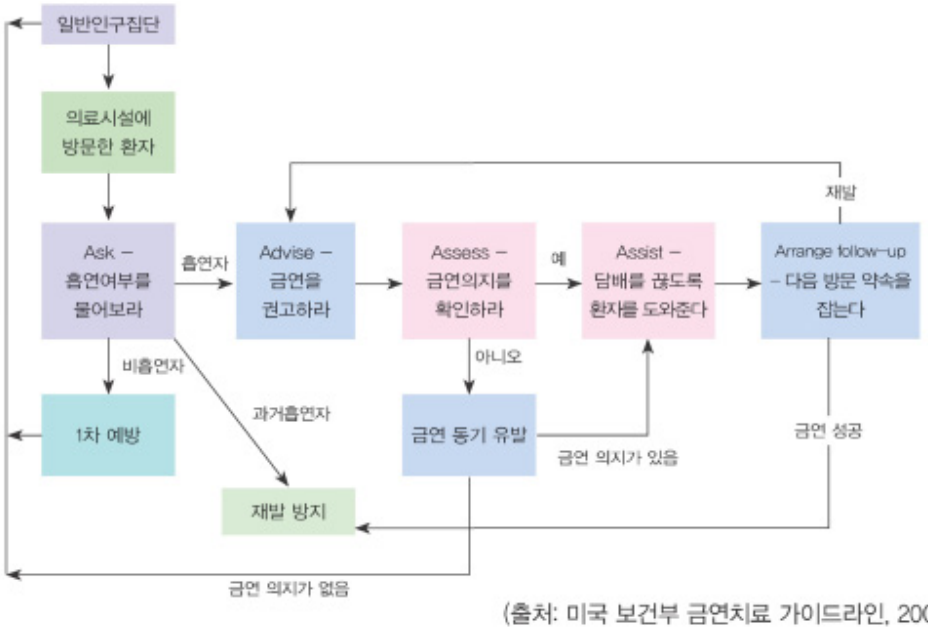
Ⅲ. 금연 진료의 실제

1. 금연 진료의 치료 모델

가. 금연치료 모델

- 2008년 발표된 미국의 지침은, 금연을 돕기 위해 우선 방문한 환자가 흡연 중인 지를 알아내야 하며, 개인에 맞는 개별화된 서비스를 제공하도록 제안함. 이에 대한 내용을 도식화한 것은 아래 그림으로 표시되어 있음(그림 4)

그림 4) 담배사용 및 의존의 치료 모델 [11]



(출처: 미국 보건부 금연치료 가이드라인, 2008)

11) Fiore MC, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service; 2008.

국민건강보험과 함께하는

금연치료지원사업

1) 금연 진료의 5A

- 금연진료는 아래 설명하는 5A's라는 틀로 제공되며, (그림 5) 금연에 대한 의지가 있는 흡연자를 대상으로, 일차 진료 환경에서 간단하고 신속하게 개입할 수 있는 방법임
- (1) 환자에게 흡연 여부를 묻고(Ask), (2) 금연에 대해 권고하고(Advise), (3) 금연 시도에 대한 의지를 평가하고(Assess), (4) 금연시도 의지가 있는 사람에게 도움을 주고(Assist), (5) 후속 진료 날짜를 예약하는(Arrange) 과정으로 이루어짐
- 5A 전략은 간결하게 진행되도록 설계되어 실제로 수행하는 데 3분 이하가 소요되며, 임상 상황에 따라서 정해진 방식과 다른 순서나 형식으로 적용할 수도 있음[12)]

그림 5) 금연 진료의 5A's

Ask about tobacco use	• 모든 환자에게 매 방문시마다 흡연상태에 대하여 확인하고 기록한다. (전략 A1)
Advise to quit	• 모든 흡연 환자에게 개인적인 상황에 맞추어, 명료하고, 단호하게 금연을 권고한다. (전략 A2)
Assess willingness to make a quit attempt	• 현 상황에서 흡연자의 금연 시도에 대한 의지를 파악한다. (전략 A3)
Assist in quit attempt	• 금연을 돕기 위해 상담이나 추가 치료를 제공한다.(전략 A4) • 당장 금연할 의지가 없다면, 향후 금연 시도를 증가시키기 위한 중재를 한다. (전략 B1, B2)
Arrange follow-up	• 금연을 시작한 후 일주 이내에 다시 방문할 수 있도록 한다.(전략A5) • 당장 금연할 의지가 없다는 환자에게는 다음 방문 시 니코틴 중독과 금연의지에 대해 이야기 하도록 한다.

(출처: 미국 보건부 금연치료 가이드라인, 2008)

12) Whitlock EP, Orleans CT, Pender N, Allan J. Evaluating primary care behavioral counseling interventions: an evidence-based approach. Am J Prev Med. 2002;22(4):267-84. doi: 10.1016/s0749-3797(02)00415-4. PubMed PMID: 11988383

▸ 5A는 다음과 같이 적용될 수 있음

• A1) Ask 매 방문 시마다 모든 흡연자를 체계적으로 확인한다.

- 매 방문 시마다 모든 흡연자의 흡연 상태를 질문하고 작성했는지 확인할 수 있는 진료 체계를 만듦.
- 현재 흡연자로 확인이 되면 흡연 빈도를 매일, 매주 또는 불규칙적 등으로 분류하고, 다음과 같이 흡연력을 알아봄.
  - 하루나 1주 동안 피우는 담배의 개비 수
  - 흡연을 시작한 때
  - 과거의 금연 시도와 그 결과
  - 흡연과 관련된 질병의 존재 여부

• A2) Advise 모든 흡연자에게 금연할 것을 강하게 조언한다.

조언은 다음과 같이 실시함.

- Clear (명확하게)

  "당장 금연하는 것은 중요한 일이며, 제가 도와드릴 수 있습니다." "아플 때 담배를 줄이는 것으로는 충분하지 않습니다."

  "가끔 조금씩 흡연하는 것도 여전히 위험합니다."

- Strong (강하게)

  "저는 당신의 주치의로서, 담배를 끊는 것이 현재와 미래의 건강을 지키는데 가장 중요한 일이라는 사실을 강조하고 싶습니다. 제가 도와드리겠습니다."

- Personalized (개별화해서)

  최근의 증상이나 건강에 관한 걱정, 사회적, 경제적 비용과 자녀나 다른 가족들에 대한 담배의 영향 등 각 개인과 연결시켜 설명함.

  "지속적인 흡연은 천식을 악화시킵니다. 금연하면 더 건강해질 수 있습니다." "아빠의 흡연이 아이의 간접흡연과 3차 흡연을 유발합니다. 아빠가 금연하면 아이의 중이염 빈도가 줄어들 것입니다."

국민건강보험과 함께하는
금연치료지원사업

• A3) Assess 금연할 의지가 있는지 확인한다.

• 모든 흡연자가 이번에 금연을 시도할 의지가 있는지 확인함.
"지금 금연할 생각이 있습니까?"라고 질문하여 흡연자의 금연 의지를 확인함.
– 이번에 금연할 의지가 있다면 금연을 돕기 위해 상담이나 추가 치료를 제공한다. (전략 A4)
– 만약 흡연자가 이번에 금연의지가 분명히 없다면, 향후 금연 시도를 증가시키기 위한 중재를 한다.(전략 B1, B2)

• Assist 담배를 끊도록 흡연자들을 도와준다. (상담과 약물치료)

▶ 금연하기 위한 흡연자의 준비

• 금연 준비하기
– 금연일을 정한다. 2주 이내로 정하는 것이 이상적이다.
– 가족, 친구, 동료에게 금연을 시작할 것을 알리고 이해와 협조를 요청한다.
– 금연 시작일 전까지 흡연량을 조금씩 줄이거나 담배의 상표를 바꾼다.

• 금연 전날의 행동
– 담배를 생각나게 하는 각종 물건(라이터, 재떨이, 성냥 등)들을 모두 치운다.
– 금연을 하게 된 이유를 곰곰이 생각해보면서 다시 결심을 굳힌다.
– 특히 초기 몇 주간은 니코틴 금단 증상을 포함, 금연을 방해하는 요인들이 심할 수 있음을 예상한다.

• 금연 동기에 대해 생각해보기
– 나의 건강: 질병에 걸리고 싶은 사람은 없을 것이다.
– 나와 가족의 미래: 내가 심각한 질병에 걸린다면 우리 가족은 어떻게 될 것인가?
– 사회적 압력: 이제 흡연할만한 곳도 없고 사회에서 흡연자들은 대접받기 힘들

• 흡연 습관 이기기
– 커피 마실 때마다 담배를 피웠던 사람: 대신 차를 마시거나 산책을 한다.
– 식사 후 항상 담배를 피웠던 사람: 식사 후 양치질을 하고 가볍게 산책을 한다.
– 친구들과 같이 담배를 피웠던 사람: 비흡연자 친구들과 어울린다. 호흡 이완운동

- 어깨에서 힘을 빼고 입을 다물고 최대한 천천히 코로 숨을 들이마신다. 어깨에 힘이 들어가지 않게 한다.
- 넷을 셀 때까지 숨을 참다가, 천천히 숨을 입으로 내쉬면서 폐에 있는 모든 공기를 다 내뿜는다. 천천히 5회 정도 반복한다.

• 기타 행동 전략
- 과식을 피하고 기름지거나 맵거나 짠 자극성 음식을 피하고 산뜻하고 가볍게 식사한다.
- 회식자리에 가게 되면 술이나 담배를 하지 않는 사람들과 주로 시간을 보낸다.
- 치과에서 스케일링을 받는 등 치과치료를 받는다.

• Arrange 다음 방문 약속을 잡는다.

▶ 직접 혹은 전화로 다음 방문 약속을 잡는다.

• 시기재방문은 금연일 후 바로 다음 날이 가장 좋으나, 1주 이내에 해도 좋다. 두 번째 방문 시기는 한 달 이내가 추천된다.
• 재방문 시 치료전략흡연자들이 겪었던 문제들을 확인하고 향후 발생할 수 있는 방해요인을 예상한다. 약물 사용과 겪고 있는 문제들을 확인하고 흡연자에게 금연상담전화를 상기시킨다. 흡연은 만성 질환이며, 장기적인 치료가 필요함을 언급한다.
• 금연하고 있다면 성공을 축하해준다.
• 다시 담배를 피웠다면, 그 이유를 찾아보고 다시 시도하도록 하며, 더 효과적인 치료법 사용을 고려한다.

2) 금연진료의 5R

- 현재 금연을 시도할 준비가 되지 않은 환자의 경우에는 금연 동기를 촉진하도록 고안된 5R 상담 기법을 활용할 수 있으며, 이는 환자 중심적인 면담기법으로 향후 금연 시도를 증가시키는 데 효과적이라고 알려져 있음 [13]
- 5R은 동기 부여 상담에서 다루어야 할 주요 요소인 관련성(Relevance), 위험(Risk), 보상(Rewards), 장애물(Roadblock), 반복(Repetition)을 포함
- '관련성'은 금연이 환자에게 개인적으로 관련이 있는 이유를 구체적으로 파악하도록 도와주는 것, '위험'은 환자에게 담배 사용의 부정적인 결과를 알려주는 것, '보상'은 환자에게 담배 사용을 중단하는 것의 이점을 강조하는 것, '장애물'은 환자에게 금연에 대한 장벽이나 방해요소를 파악하고 장벽을 해결할 수 있는 방안을 제공하는 것, '반복'은 환자가 방문할 때마다 반복되어야 한다는 것
- 5R는 다음과 같이 적용될 수 있음

• 금연 동기 북돋아 주기(Enhancing motivation to quit tobacco) – "5Rs"

Relevance(타당성)

• 금연이 개인적으로 왜 필요하고 타당한 것인지 지적하여 흡연자를 격려함. 흡연자의 질환이나 위험요인, 가족이나 사회적 지위, 건강에 대한 염려, 나이, 성별, 중요한 흡연자의 특성(이전의 금연 경험, 금연하지 못하게 하는 상황 등)에 맞추어 동기부여 상담을 하는 것은 그 효과가 매우 큼.

Risk(위험)

• 흡연의 부정적인 면을 인지할 수 있도록 단점에 대해 질문하며, 흡연자에게 가장 적합한 단점을 부각시켜 이야기 할 수도 있음.

• 위험의 예

1) 급성 위험: 숨가쁨, 천식의 악화, 호흡기계 감염 위험 증가, 임신에 해가 됨, 발기부전, 불임

2) 장기적인 위험: 심근경색, 뇌졸중, 폐암을 비롯한 여러 종류의 암(인후두, 구강, 식도, 췌장, 위, 신장, 방광), 만성 폐쇄성 폐질환, 골다공증 등

3) 환경 위험: 간접흡연으로 인한 배우자의 폐암과 심장 질환 위험이 증가. 흡연하는 산모의 아이는 저체중 출생, 영아 돌연사 증후군, 천식, 중이염, 호흡기계 감염 위험 증가

13) Butler CC, Rollnick S, Cohen D, Bachmann M, Russell I, Stott N. Motivational consulting versus brief advice for smokers 13in general practice: a randomized trial. British journal of general practice. 1999;49(445):611-6. PubMed Central PMCID: PMC1316198.

Rewards(보상)

- 금연으로 얻는 이점에 대해 물어보며 흡연자에게 가장 적합한 이점을 부각시킴.
- 보상의 예
  - 건강이 증진된다, 입맛이 좋아진다, 후각이 좋아진다, 기억력이 향상된다.
  - 자신감이 상승한다.
  - 모범이 되어 향후 자녀가 담배를 피울 가능성을 낮춘다.
  - 건강한 아이를 낳는다.
  - 활동적인 일을 더 잘한다.
  - 주름이 줄고 치아가 하얗게 되는 등 외모가 좋아진다.

Roadblock(장애물)

- 금연을 방해하는 것들에 대해 물어보고 해결 방법을 제시해줌.
- 방해 요소
  - 금단 증상, 실패에 대한 두려움, 체중 증가, 지지 부족, 우울감
  - 흡연의 즐거움
  - 흡연하는 주위 사람들
  - 효과적인 치료 방법들에 대한 지식 부족

Repetition(반복)

- 동기유발상담은 금연 의지가 없는 흡연자가 방문할 때마다 반복적으로 이루어져야 함.
- 이전에 금연에 실패했던 흡연자들에게 금연에 성공하기 전 대부분의 사람들이 여러 번 금연을 시도한다는 점을 이야기해줌

3) VBA (Very brief advice on smoking, 금연에 대한 매우 간단한 조언)

- 'VBA (Very Brief Advice on smoking, 금연에 대한 매우 간단한 조언)'는 최근 영국의 국가 금연 교육 센터 (National Centre for Smoking Cessation and Training, NCSCT)에서 고안한 금연에 대한 상담법[14]
- 시행하는 데 30초 정도 소요되며, 현재 환자가 담배를 사용하고 있는지 묻고(Ask), 최선의 이용 가능한 금연 방법에 대해 조언하고(Advice), 금연 치료에 대한 지원을 받을 수 있도록 도우며 시행하는(Act) 3단계로 구성됨 (그림 6)
- 짧은 상담시간 안에서도 환자와의 긍정적인 상호작용을 통해 효과적으로 금연에 대한 동기를 촉진할 수 있는 방법
- 코크란 리뷰에 따르면, 흡연의 해로움에 대한 정보를 제공하는지 여부와 관계없이 의료인이 '담배를 끊으라고 말하는 것'(금연에 대한 간단한 조언, brief advice)은 흡연자가 성공적으로 금연할 확률을 1.66배 높이고, 12개월 후에도 비흡연 상태를 유지할 가능성을 높임[15]

그림 6) VBA

Ask	• 묻기, 그리고 흡연상태 기록하기
Advise	• 가장 효과적인 금연 방법에 대해 조언하기
Act	• 조치 취하기 – 관심 있는 환자: 정보 제공 및 약물 처방하기 ↓ 추적관찰 (다음 진료시 흡연상태 질문) – 관심 없는 환자: 도움을 받을 수 있는 곳을 알려주기 ↓ 재평가 (향후 방문시 VBA 반복)

(출처: 영국, 국가 금연 교육 센터, 2021)

14) Papadakis S, Anastasaki M, Papadakaki M, Antonopoulou M, Chliveros C, Daskalaki C, et al. 'Very brief advice' (VBA) on smoking in family practice: a qualitative evaluation of the tobacco user's perspective. BMC Fam Pract. 2020;21(1):121. Epub 20200624. doi: 10.1186/s12875-020-01195-w. PubMed PMID: 32580760; PubMed Central PMCID: PMC7315478.

15) Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2013;2013(5):CD000165. Epub 20130531. doi: 10.1002/14651858.CD000165.pub4. PubMed PMID: 23728631; PubMed Central PMCID: PMC7064045

나. 담배 사용 및 니코틴 의존도의 평가

1) 담배사용의 평가

- 담배 사용에 대한 평가는 설문 등 자가 보고를 이용하는데 담배사용여부와 담배제품의 종류, 담배사용량과 빈도, 담배시작 나이, 담배사용 기간 등을 확인할 수 있음
- 담배의 종류가 다양하기 때문에 담배사용을 평가할 때 궐련, 액상형 전자담배, 궐련형 전자담배를 각각 따로 평가해야 함

2) 니코틴 의존도의 평가

(1) 궐련 및 궐련형 전자담배

- 흡연자들은 '파거스트롬 니코틴 의존도 검사(FTND)'(표 5)와 같은 간단한 니코틴 의존 테스트를 받은 뒤 적절한 금연 치료 방법을 처방받을 수 있음.
- FTND는 각 항목에 부여된 점수로 흡연자의 상태를 점검한 뒤 총점에 따라 치료법을 다르게 적용할 수 있도록 구성되어 있음.
- '하루 흡연량'과 '아침 첫 담배까지 시간'의 두 항목으로 평가하는 간편한 방법으로 니코틴 의존도를 평가하기도 함. (Heaviness of Smoking Index, HSI) 두 항목의 점수를 합해 4점 이상이면 니코틴 의존도가 높다고 판단하는데, 금연성공에 대한 예측도가 상당히 높음.[16)]
- '파거스트롬 니코틴 의존도 검사'는 일반담배 사용자와 궐련형 전자담배 사용자에서 함께 사용할 수 있음

16) Borland R, et al. The reliability and predictive validity of the Heaviness of Smoking Index and its two components: findings from the International Tobacco Control Four Country study. Nicotine Tob Res. 2010 Oct;12 Suppl:S45-50

표5. 니코틴 의존도 검사(FTND)[17]

• 니코틴 의존도 검사(Korean Version of Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)

1. 아침에 일어나서 얼마 만에 첫 번째 담배를 피우십니까?
☐ 5분 이내 (3점) ☐ 6~30분 (2점) ☐ 31~60분 (1점) ☐ 60분 이후 (0점)

2. 당신은 금연구역(병원, 도서관, 극장 등)에서 흡연을 참기가 어렵습니까?
☐ 예 (1점) ☐ 아니오 (0점)

3. 하루 중 담배 맛이 가장 좋은 때는 언제입니까?
☐ 아침 첫 담배 (1점) ☐ 다른 나머지 (0점)

4. 하루에 보통 담배를 몇 개비나 피우십니까?
☐ 10개비 이하 (0점) ☐ 11~20개비 (1점)
☐ 21~30개비 (2점) ☐ 30개비 이상 (3점)

5. 아침에 일어나서 첫 몇 시간동안 하루 중 다른 시간보다 더 자주 담배를 피우십니까?
☐ 예 (1점) ☐ 아니오 (0점)

6. 몸이 아파서 하루 종일 누워있는 날에도 담배를 피우십니까?
☐ 예 (1점) ☐ 아니오 (0점)

총 점수 : (점)

▶ 니코틴 의존도 판정

1~3점: 니코틴의존도가 낮은 상태
4~6점: 니코틴의존도가 중간 상태
7~10점: 니코틴의존도가 높은 상태

※ 1번과 4번은 흡연지표(Heaviness of Smoking Index, HSI)로 두 문항 합계가 4점 이상 이면 니코틴 의존도가 높다고 평가함.

17) Heatherton TF, et al. The Fagerstr m Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstr m Tolerance Questionnaire. Br J Addict. 1991 Sep;86(9):1119-27.

(2) 액상형 전자담배

- 액상형 전자담배의 의존도를 평가하는 Penn State Electronic Cigarette Dependence Index와 같은 도구들이 개발되어 있음
- 파커스트롬 척도를 수정하여 사용할 수도 있으며 이 경우 담배 양에 대한 4번 문항에서 1개비를 '대략 15번 사용(puff) 또는 10분 정도의 사용'으로 정의하고 있음
- 액상형 전자담배에 맞춰서 수정된 파거스트롬 니코틴 의존도 검사는 표6과 같고, 점수 산정 방식과 중증도를 구분하는 점수는 동일함

표6. 액상형 전자담배 니코틴 의존도 검사

1. 아침에 일어나서 얼마 만에 첫 액상형 전자담배를 사용하십니까?

☐ 5분 이내 (3점) ☐ 6~30분 (2점) ☐ 31~60분 (1점) ☐ 60분 이후 (0점)

2. 당신은 금연구역(병원, 도서관, 극장 등)에서 액상형 전자담배 사용을 참기가 어렵습니까?

☐ 예 (1점) ☐ 아니오 (0점)

3. 하루 중 액상형 전자담배 맛이 가장 좋은 때는 언제입니까?

☐ 아침 첫 담배 (1점) ☐ 다른 나머지 (0점)

4. 하루에 액상형 전자담배를 몇 회나 사용하십니까?
   • 15번 정도 흡입하거나 10분 정도 사용하는 것을 1회로 간주합니다

☐ 10회 이하 (0점) ☐ 11~20회 (1점)

☐ 21~30회 (2점) ☐ 30회 이상 (3점)

5. 아침에 일어나서 첫 몇 시간동안 하루 중 다른 시간보다 더 자주 액상형 전자담배를 사용하십니까?

☐ 예 (1점) ☐ 아니오 (0점)

6. 몸이 아파서 하루 종일 누워있는 날에도 액상형 전자담배를 사용하십니까?

☐ 예 (1점) ☐ 아니오 (0점)

총 점수 : (점)

▶ 니코틴 의존도 판정

1~3점: 니코틴의존도가 낮은 상태
4~6점: 니코틴의존도가 중간 상태
7~10점: 니코틴의존도가 높은 상태

※ 1번과 4번은 흡연지표(Heaviness of Smoking Index, HSI)로 두 문항 합계가 4점 이상 이면 니코틴 의존도가 높다고 평가함.

- Heavy Smoking Index(HSI)는 FTND의 6항목 중 점수 배점이 큰 1번(아침 첫 담배까지의 시간)과 4번(하루 흡연량) 만을 이용하여 니코틴 의존도를 평가하는 지표로서, 6점 만점에 4점 이상인 경우 니코틴 의존도의 높은 수준으로 평가함.

2. 금연약물치료

효과가 입증된 약물의 사용

- '짧은 금연 조언'과 비교하면, '약물치료'를 추가하는 경우 적어도 6개월 금연 성공률을 70~100% 정도 더 높일 수 있음.[18] 재흡연을 예방하는 데에도 효과적임.
- 매일 담배를 피우는 모든 흡연자에게 가능하고 안전하면 약물치료가 권고됨. 또한 비록 임상 시험을 통한 근거가 충분하지는 않지만, 담배를 가끔 피우는 흡연자에게도 약물치료가 고려될 수 있음. [19][20]
- 특별한 금기사항이 없는 한 금연하는 모든 흡연자에게 1차 약제를 사용하도록 권고함.
- 금연 치료의 1차 약제로는, 니코틴 대체제(Nicotine replacement therapy, NRT: 니코틴 패치, 니코틴 껌, 니코틴 정제(lozenge) 등)와 부프로피온(bupropion) 서방정, 바레니클린(varenicline) 등이 있음. 시티신(cytisine)은 금연에 가장 오랫동안 사용되어 온 보조제로서 일부 국가에서는 사용이 허가되어 있으며, 최근 연구에선 바레니클린과 유사한 금연 효과를 보였음.[21]

---

18) Stead LF, et al. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD008286. DOI: 10.1002/14651858.CD008286.pub3.
19) Fiore MC, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update, U.S. Public Health Service Clinical Practice Guideline (U.S. Department of Health and Human Services, 2008).
20) Shields P, et al. NCCN guidelines: Smoking cessation, version 2. 2019. J. Natl. Comprehens. Cancer Netw.
21) Courtney RJ, McRobbie H, Tutka P, Weaver NA, Petrie D, Mendelsohn CP, et al. Effect of Cytisine vs Varenicline on Smoking Cessation: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2021;326(1):56-64.

▶ 약물치료 권고문(요약)

• 대한금연학회 등 금연치료전문가들과 한국보건의료연구원에서 개발한 금연임상진료지침이 2024년 12월 발표되었음. 이 중 약물치료에 대한 내용을 요약하면 아래와 같음.

no	권고문	권고등급	근거수준
1	**흡연자에게 금연을 위한 일차 약제로 바레니클린 사용을 권고한다.**	A	높음
2	**흡연자에서 금연을 위한 일차 약제로 니코틴 대체제 병합요법을 고려할 수 있다.** • 임상적 고려사항 - 바레니클린이 효과가 없거나 부작용이 있는 경우 고려할 수 있다.	B	중등도
3	**흡연자에게 금연을 위한 일차 약제로 니코틴 대체제 사용을 권고한다.**	A	높음
4	**흡연자에게 금연을 위한 일차 약제로 부프로피온 서방정 사용을 권고한다.**	A	높음
5	**흡연자에서 금연을 위해 바레니클린과 부프로피온 서방정 병합요법을 고려할 수 있다.** • 임상적 고려사항 - 과거 바레니클린 단독요법으로 금연에 실패한 경험이 있는 흡연자나, 우울증 병력이 있는 흡연자에서는 병합요법이 도움이 될 수 있으므로, 개별 흡연자의 특성과 선호도에 따라 신중히 투여를 고려할 수 있다.	B	중등도
6	**흡연자에게 금연을 위해 니코틴 대체제 병합요법을 니코틴 대체제 단독요법보다 우선적으로 권고한다.**	A	높음
7	**흡연자에서 금연을 위해 니코틴 대체제와 부프로피온 서방정 병합요법을 고려할 수 있다.** • 임상적 고려사항 - 하루 흡연량이 많거나 니코틴 의존도가 높은 경우, 단독요법으로 금연 치료에 실패한 경우, 과거 금연실패 횟수가 많은 경우 등에서 부프로피온 서방정과 니코틴 대체제 병합요법을 고려해 볼 수 있다.	B	중등도

* 권고등급) A: 강하게 시행 권고, B: 조건부 시행 권고

▶ 1차 약제

(1) 바레니클린 (Varenicline)

• 바레니클린은 2006년부터 시판된 경구용 금연 약물로 뇌의 니코틴 아세틸콜린 수용체(nicotinic acetylcholine receptors[nAChRs])에 대한 부분적 항진 및 억제 효과를 통해 금단증상 및 흡연갈망을 줄여줌.[22)]

22) Tonstad S, et al. Effect of maintenance therapy with varenicline on smoking cessation: a randomized controlled trial. JAMA 2006; 296:64-71

국민건강보험과 함께하는
금연치료지원사업

- 니코틴 수용기에 붙어 도파민 보상작용이 일어나는 것을 차단할 수 있으며, 이때 흡연자는 담배 맛이 감소하였다고 느끼게 됨. 또한 뇌의 쾌락중추의 도파민 수준을 증가시켜 금단증상을 줄여줄 수 있음. 코크란 리뷰에 따르면 바레니클린은 위약에 비해 금연 성공률을 2.32배(95% 신뢰구간, 2.15-2.51) 높였음.[23]
- 부프로피온의 6개월 금연성공률에 대한 메타 분석 결과, 위약에 비해 1.60배 높게 나타남[24]
- 니코틴패치에 비하여 1.2배, 부프로피온에 비하여 1.3배 금연 성공률을 높여줄 수 있으며 중대한 이상반응을 증가시키지 않으므로, 바레니클린이 금연치료의 일차약제로서 우선적으로 권고되고 있음[25]

■ 사용방법

- 복용 후 효과가 나타나는 데 시간이 걸리기 때문에, 금연일보다 1주 먼저 복용을 시작함. 표준 방법은 첫 3일 동안은 아침에 0.5mg 하루 한 번, 다음 4일~7일 째는 0.5mg 하루 두 번, 8일 째 이후 3개월간 1mg을 하루 두 번 복용함.
- 표준 치료보다 연장치료가 1년 이상 금연성공률을 18% 향상시키는 것으로 보고되어 있어, 필요한 경우 치료기간을 6개월-1년까지 연장할 수 있음[26]
- 표준 복용법으로 실패한 경우 지정 금연일 한 달 전부터 미리 바레니클린을 복용하는 것도 시도해 볼 수 있음.
- 점진적 금연법(reduce-to-quit)은 흡연자가 아직 금연할 준비가 되지 않았거나 단번에 금연을 시작하기 어려울 경우 시도할 수 있음. 흡연자는 바레니클린을 총 24주간 계속 복용하면서 4주차까지 흡연량을 50% 이상 줄이고, 8주차까지 추가로 흡연량을 50% 이상 줄이면서 12주까지 완전한 금연을 시도하는 방법임.

■ 주의사항

- 바레니클린의 흔한 이상반응으로는 메스꺼움, 수면장애, 변비, 오심, 구토 등이며, 생생한 꿈, 두통 등이 보고됨. 이러한 부작용은 약물의 용량을 점진적으로 변화시키거나 약물의 복용을 식후 충분한 양의 물과 함께 하도록 줄어들 수 있음.

23) Livingstone-Banks J, Fanshawe TR, Thomas KH, Theodoulou A, Hajizadeh A, Hartman L, et al. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2023;5(5):CD006103.
24) Livingstone-Banks J, et al. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2023 May 5;5(5):CD006103.
25) 서유빈 등. 금연치료지원사업을 위한 임상진료지침. 대한금연학회지 2023;14(2):41-48.
26) Hajek P, et al. Use of varenicline for 4 weeks before quitting smoking: decrease in ad lib smoking and increase in smoking cessation rates. Arch Intern Med 2011;171:770-7

• 오심을 줄이기 위해서는 식사 직후에 약을 복용하고, 불면증을 줄이기 위해서는 저녁 약을 식사 후 바로 복용하도록 함.

• 바레니클린은 신장을 통해 배설되므로, 간장애가 있는 경우엔 용량 조절이 필요하지 않지만, 신장기능이 떨어진 흡연자(GFR〈30mL/min)나 투석 중인 경우에는 용량을 줄여야 함. 신장기능이 떨어진 흡연자(GFR〈30mL/min)는 0.5mg 하루 1회로 복용을 시작하고, 최대 용량은 0.5mg 하루 2회를 초과하지 않도록 한다. 투석하는 환자의 경우 최대 용량은 0.5mg 하루 1회로 함.

• 바레니클린은 FDA 임신 Class C인 약물로 흡연하는 임신 여성에서 그 효과를 입증 하지 못했으며, 수유하는 흡연자에 대해서도 효과를 입증하지 못하여 임신한 여성에서 바레니클린의 투여는 권장되지 않음.

■ 안전성 논란

• 2021년 7월 화이자는 자체 바레니클린 성분 함유 의약품에서 니트로자민(nitrosamine) 계열 불순물인 N-nitroso-varenicline(NNV)이 포함되어, 바레니클린 의약품 9종을 자진 회수하였다. 우리나라에서는 2021년 9월 식품의약품안전처(식약처)에서 NNV에 대한 안전성 조사 결과, 국내 바레니클린 의약품에서 NNV가 매우 낮은 수준으로 검출됐으며 인체영향 평가 결과 건강 영향 우려는 매우 낮은 것이라고 밝혔다. 식약처는 미국 등 해외 규제기관과 동일한 수준으로 NNV 1일 섭취 허용량을 37ng/일, 한시적 출하 허용기준을 185ng/일로 각각 설정하고, 이미 해당 제품을 처방받은 환자들에게는 임의로 중단하지 말고 계속 복용하거나 대체 의약품으로 전환할 필요성 등을 반드시 의,약사와 상담하도록 권고하였다.[27)28)]

(2) 니코틴 대체요법

• 니코틴 대체요법의 6개월 금연성공률에 대한 메타 분석 결과, 위약 또는 니코틴 대체요법 비사용자에 비해 1.55배 높게 나타남.[29)] 니코틴 대체요법은 제형에 따라 여러 형태가 있는데, 국내에서는 니코틴 패치, 니코틴 껌,

---

27) U.S. FDA. FDA updates and press announcements on nitrosamine in varenicline (Chantix) [Internet]. Silver Spring: FDA; 2021 [cited 2021 Dec 2]. Available from: https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-updates-and-press-announcements-nitrosamine-varenicline-chantix.

28) Ministry of Food and Drug Safety. Smoking cessation treatment aid, Varenicline Pharmaceutical step-by-step safety management [Internet]. Cheongju: Ministry of Food and Drug Safety; 2021 [cited 2021 Dec 2]. Available from: https://www.mfds.go.kr/brd/m_99/view.do?seq=45729.

29) Hartmann-Boyce et al. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2018; 5: CD000146. DOI: 10.1002/14651858.CD000146.pub5.

국민건강보험과 함께하는

금연치료지원사업

니코틴 사탕이 시판 중임

• 니코틴 패치는 피부를 통해 지속적으로 니코틴을 방출하며 금단증상을 줄이는 데 효과적이며, 껌이나 사탕은 패치보다 니코틴 흡수 속도가 빠르게 때문에 돌발적인 흡연 충동을 대비하기에 좀 더 효과적임.

■ 니코틴 대체요법의 사용방법과 부작용[30)]

① 니코틴 패치

• 니코틴이 피부를 통해서 체내에 흡수되도록 고안

• 24시간 지속형: 기상 직후 흡연 갈망, 금단증상 감소에 효과적

• 16시간 지속형: 24시간 지속형으로 인한 수면장애시 대체 (취침시 제거)

기준	사용기간	지속시간	사용예시
하루 20개비 이상	3개월 이하	24시간	30mg(4주)→20mg(4주)→10mg(4주)
	6개월 이하	16시간 (취침시 제거)	25mg(8주)→15mg(2주)→10mg(2주)
하루 20개비 미만	3개월 이하	24시간	20mg(8주)→10mg(4주)
	6개월 이하	16시간 (취침시 제거)	15mg(8주)→10mg(4주)

• 매일 아침 일어나자마자 피부에 부착, 1회 1매

• 털이 없는 부위, 건조하고 상처나 피부병이 없는 부위, 움직임이 적은 부위(엉덩이, 상완 등)에 부착

• 매일 부착 부위 변경(1주일에 1번 이상 같은 곳에 붙이지 않도록 주의)

• 부작용: 피부부작용(발진, 자극, 가려움), 수면장애(불면증, 이상한 꿈), 구역, 소화불량 등

- 피부 부작용이 심한 경우 하이드로코티손 크림(1%), 트리암시놀론 크림(0.5%)을 사용할 수 있음
- 수면장애가 심할 경우 자기 전에 떼거나, 16시간 지속형 사용

30) 보건복지부, 한국건강증진개발원. 보건소 금연클리닉 RF GVT니코틴 보조제 사용 가이드라인. 2022

② 니코틴 껌

• 니코틴이 구강 점막을 통해서 체내에 흡수되도록 고안

• 흡연에 대한 욕구가 일어나기 전에 니코틴 껌 사용 권장

기준	사용기간	사용예시
하루 20개비 이상	6개월 이하	4mg 흡연충동시 사용 (통상적으로 하루 8~12개 사용, 최대 15개 미만)
하루 20개비 미만	6개월 이하	2mg 흡연충동시 사용 (통상적으로 하루 8~12개 사용, 최대 15개 미만)

• 니코틴 껌 1개를 강한 맛이나 약간의 얼얼한 느낌이 들 때까지 천천히 씹은 후, 잇몸과 볼 사이에 두었다가 반복해서 씹기를 약 30분간 반복(1시간 이내 1개 초과 사용 금지)

• 흡연에 대한 욕구가 점차 감소되면 1일 수량을 줄이면서 복용

• 사용 전 또는 사용 중 15분 동안 물 등을 섭취하지 않도록 주의

• 부작용: 구강작열감(얼얼한 느낌), 딸꾹질, 구역, 소화불량, 속쓰림, 턱관절불편감

③ 니코틴 사탕

• 니코틴이 구강 점막을 통해서 체내에 흡수되도록 고안

• 니코틴 함량: 1mg 또는 2mg

• 흡연충동시 사용(통상적으로 하루 8~12개 사용, 최대 25개 미만)

  – 초기 3개월: 초기 1정을 매 1~2시간 간격 복용

  – 3개월 이후: 단계적으로 복용량 감소 → 약 복용량이 1일 1~2정으로 감소시 치료 중단

• 니코틴 사탕 1정을 씹거나 삼키지 말고 입 안에서 천천히 녹여서 복용

• 강한 맛이 느껴질 때 까지 빨고, 이후 잇몸과 볼 사이에 두었다가 맛이 약해지면 반복해서 복용

■ 니코틴대체요법 시 고려 사항

① 뇌에 니코틴이 흡수되는 속도

• 담배를 피우면 수 초 이내(약 7초)에 니코틴이 뇌에 도달하지만, 니코틴 껌의 경우 약 20분 정도에 최고 혈중 농도에 도달하며, 니코틴 패치의 경우 약 2~4시간이 걸림.[31)]

31) Rigotti NA. Clinical practice. Treatment of tobacco use and dependence. N EngJ Med 2002;346:506-512.

② 니코틴과 암 유발의 연관성

• 담배에 포함된 암을 일으키는 물질은 니코틴이 아니고 타르 등 다른 발암물질임. 니코틴이 암을 유발한다는 증거는 없으므로, 담배보다 신체에 대한 유해성이 비교적 미미하다고 알려진 니코틴대체요법을 사용하여 금연을 시도할 수 있음

■ 니코틴 대체요법 시 주의사항

① 흡연자는 가능한 금연한 상태이어야 함.

• 고전적인 방법으로, 사전에 치료자는 흡연자와 금연 목표 일자(target quit day)를 정하고, 해당 일시부터 니코틴 대체 제제를 투약하는 것이 일반적임.

② 심혈관계질환이 있는 흡연자

• 니코틴 대체요법은 급성심근경색의 독립적인 위험인자는 아니지만 특히 2주 이내에 심뇌혈관계 질환을 앓았거나 심한 부정맥이나 불안정 협심증을 앓고 있는 흡연자에게는 주의하여 사용해야 함.

③ 임산부

• 임신한 여성은 원칙적으로 약물 없이 금연하도록 함.

• 임산부나 수유부, 청소년에 대한 안전성은 검증되어 있지 않지만 일부 연구에서 큰 부작용은 없는 것으로 보고하기도 하였음.

• 임산부의 경우 신진대사 항진으로 인하여 니코틴 분해가 빨라져 일반적인 용량의 니코틴 대체요법으로는 금연 효과가 없는 것으로 알려져 있음.[32)]

④ 부작용

• 불면증, 구역, 소화 장애, 어지럼증, 두통, 혈압상승, 다발성 동통 등이 있으며 패치의 경우 피부 발적과 알레르기를 유발할 수 있음.

■ 니코틴 대체제 병합요법

• 니코틴 대체제 병합요법으로는 니코틴 패치와 함께 속효성 제제인 껌이나 정제를 같이 사용하는 방법이 있으며, 병합요법의 장기간 금연율은 단일 제형 단독사용과 비교했을 때 금연에 27% 더욱 효과적인 것으로 나타남 [33)]

32) Sharon Phelan. Smoking Cessation in Pregnancy. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America 2014:41(2);255–266.

33) Theodoulou A, et al. Different doses, durations and modes of delivery of nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2023 Jun 19;6(6):CD013308.

(3) 부프로피온 서방정(Bupropion sustained release)

- 부프로피온은 1997년 FDA에 의해 금연 치료제로서 최초로 승인된 비니코틴 약물임.
- 작용 기전은 신경말단에서 도파민과 노에피네프린의 재흡수 차단과 니코틴 아세 티콜린 수용체의 차단이며, 항우울제와 금연치료제로 사용되고 있음.[34)]
- 부프로피온의 6개월 금연성공률에 대한 메타 분석 결과, 위약 또는 비약물요법에 비해 1.60배 높게 나타남[35)]

■ 사용방법

- 금연예정일 1주전부터 하루 한 알(150㎎)을 3일간 오전에 투여한 후 다음날부터 150㎎을 하루 두 번 투여함 (혹은 6일 동안 하루 한번 복용 후 7일째부터 하루 두 번 복용).
- 약을 투여한 후 적어도 8시간이 지난 후에 다음 번 약을 투여하고, 적어도 7주 이상 사용함. 약 중단 후 흡연 욕구가 큰 사람에게는 장기간 유지요법으로, 하루 150mg을 금연 후 6개월까지 처방할 것을 고려함.

■ 주의사항

- 서방정(Sustained Release)이므로 분쇄하거나 씹어서 복용하지 않도록 함.
- 경련과는 용량~의존적 관계가 있으므로 정해진 용량을 초과하지 않도록 주의함.
- 흔한 부작용으로는 불면이 35~40%, 입 마름이 10% 정도 보고됨. 불면증이 심한 경우, 오후 약을 좀 더 일찍 복용하면 불면증이 호전될 수도 있지만 투약 간격(8시간 이상)은 지켜야 함.
- 일반 인구집단에서는 간질의 빈도가 0.07~0.09%인 반면에, 하루 복용량이 450mg(3 tablet)을 초과하는 경우에는 간질빈도가 0.35~0.4%로 고용량 복용 시 간질의 위험성이 증가함.
- 다른 부작용으로는 두통, 신경과민, 소화불량, 변비 등의 증상이 나타나기도 함.
- 처방의 금기는 경련질환의 병력, 중추신경계 종양, 대식증이나 신경성 식욕 부진증의 병력, 알콜 혹은 벤조디아제핀계 신경안정제를 갑작스럽게 중단한 경우, 모노아민 산화효소 억제제(MAOI) 동시 투여 등이며, 18세 이하 청소년과 임산부에서는 안전성과 효능이 입증되지 않음.

34) Swan GE, et al. Effectiveness of bupropion sustained release for smoking cessation in a health care setting: a randomized trial. Arch Intern Med 2003; 163:2337-4490
35) A. Hajizadeh, et al. Antidepressants for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2023 May 24;5(5):CD000031.

3. 정신질환이 있는 흡연자의 금연 치료

가. 임상적 주의사항

- 일반인구보다 흡연자 가운데 정신장애가 흔함. 예를 들면, 금연치료를 찾는 흡연자의 30~60%는 우울증의 과거력이 있고, 20% 이상은 알코올 중독의 과거력을 가지고 있음.
- 알코올이나 마약중독자의 70% 이상이 흡연을 하며, 담배관련 질환으로 인한 사망률이 높지만 금연치료에 참여하는 경우는 흔하지 않음.
- 정신장애를 가진 흡연자들은 금연시도 후 흡연재발의 위험이 높지만, 이러한 흡연자들도 금연치료로 도움 받을 수 있음 [36].
- 정신질환을 가진 흡연자들에게도 금연치료는 제공하여야 하며, 의사들은 이러한 환자의 금연치료에 대한 저항을 극복해야 함.
- 니코틴 금단으로 인한 정신질환 증상이 악화(예: 기분장애 과거력이 있는 환자는 금연으로 인해 우울증상 악화) 될 수 있음.
- 영국 의사의 1/3 이상이 환자가 금연할 경우 항정신병약물의 용량을 줄여야 한다는 것을 모르고 있다는 보고도 있음[37]. 금연으로 인해 기존에 복용하던 정신과 약물의 약동학(pharmacokinetics)이 영향을 받을 수 있기 때문에 의사들은 정신과 약물의 농도나 효과를 면밀히 모니터 해야 함.
- 중증 정신질환을 가진 흡연자의 대부분은 금연을 원하고 있고, 약물치료와 행동요법은 효과적이고 안전함.

나. 정신질환별 금연치료 효과에 관한 근거[38]

- 금연 임상진료지침에 따르면 정신질환자의 금연치료에서 varenicline은 니코틴대체요법에 비해 금연성공률을 38% 향상시켰으며, 심각한 부작용은 두 군 사이에 차이가 없었음.[39]

36) Evins AE, et al. Two-year follow-up of a smoking cessation trial in patients with schizophrenia: increased rates of smoking cessation and reduction. J Clin Psychiatry. 2004;65:307–11.
37) Ratschen E1, et al. Tobacco dependence, treatment and smoke-free policies: a survey of mental health professionals' knowledge and attitudes. Gen Hosp Psychiatry. 2009;31:576–82.
38) American Psychiatric Association. Practice Guideline for the Treatment of Patients with Substance Use Disorders (2nd ed.). Arlington: American Psychiatric Publishing; 2006.
39) 서유빈 등. 금연치료지원사업을 위한 임상진료지침. 대한금연학회지 2023;14(2):41–48.

1) 조현병

- 58~88%의 높은 흡연율을 보이며, 금연성공률이 매우 낮고, 훨씬 더 강력한 치료적 개입이 필요함.
- 바레니클린과 부프로피온(하루 300mg)은 조현병 환자의 금연치료에 효과적이었음.[40]
- 비정형 항정신병약물(2세대 약물; aripiprazole, clozapine, olanzapine, risperidone, quetiapine, ziprasidone 등)을 복용하는 환자들이 정형 항정신병약물(1세대 약물; chlorpromazine, haloperidol 등)을 복용하는 환자들에 비해 니코틴 패치나 부프로피온 금연치료에 반응이 더 좋음.[41]
- 동기부여 상담이나 인지행동치료를 니코틴 대체요법과 함께 제공하는 경우, 금연책자만 제공한 환자들에 비해 유의하게 높은 금연율이 확인됨.[42]
- 금연으로 인한 항정신병약물의 농도가 증가할 수 있기 때문에 정기적으로 부작용과 약물 혈중농도를 모니터해야 함.

2) 우울증

- 현재 우울증을 앓고 있거나 과거 우울증 병력은 금연치료 결과에 부정적인 예측인자임.
- 과거 우울증이 있었던 흡연자에게 항우울제(bupropion이나 nortriptyline)가 장기간의 금연에 효과적임. 하지만, 일반적으로 선택적 세로토닌 재흡수 차단제(SSRI)는 금연에 효과가 없는 것으로 알려짐.
- 우울증 환자는 최소한의 치료에는 실패할 가능성이 높으므로 인지행동치료(CBT)와 같은 행동요법도 반드시 고려해야 함.
- 금연 후 혈중 항우울제(예: 삼환계 항우울제, TCA)의 농도가 높아지므로 약물 부작용과 농도를 면밀히 관찰해야 함.
- 바레니클린과 행동치료를 병합치료한 경우가 행동치료 단독에 비해 금연율이 2배 정도 높았으며[43] 12주간의 바레니클린 치료는 27주까지 부작용 없이 금연성공률을 높임.[44]

---

40) Pearsall R, Smith DJ, Geddes JR. Pharmacological and behavioural interventions to promote smoking cessation in adults with schizophrenia and bipolar disorders: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. BMJ Open. 2019;9(11):e027389.
41) George TP, et al. Nicotine transdermal patch and atypical antipsychotic medications for smoking cessation in schizophrenia. Am J Psychiatry. 2000;157:1835–42.
42) Baker A, Ret al. A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention among people with a psychotic disorder. Am J Psychiatry 2006; 163:1934–1942.
43) Anthenelli RM, et al. Effects of varenicline on smoking cessation in adults with stably treated current or past major depression: a randomized trial. Ann Intern Med 2013; 159(6): 390–400.
44) Hitsman B, Papandonatos GD, Gollan JK, Huffman MD, Niaura R, Mohr DC, et al. Efficacy and safety of combination behavioral activation for smoking cessation and varenicline for treating tobacco dependence among individuals with current or past major depressive disorder: A 2×2 factorial, randomized, placebo-controlled trial. Addiction. 2023;118(9):1710–25.

• 바레니클린 사용으로 인해 우울감, 초조, 자살생각, 자살이 부작용이 생길 수 있음. 미국 FDA는 의사가 바레니클린을 처방하기 전에 환자의 정신과적 과거력을 알아보고, 처방하는 동안에는 환자의 기분과 행동의 변화를 잘 모니터하도록 권고하고 있음.

3) 알코올 및 약물중독

• 약물중독 환자에게 금연을 위한 상담이나 약물치료는 모두 효과적이라고 알려져 있음. 약물중독 치료를 받고 있는 환자에게 금연치료를 하는 것이 기존의 치료를 방해한다는 근거는 거의 없음.

• 다만, 한 연구에 의하면 알코올중독 치료와 금연치료를 동시에 했을 때 금연율에는 변화가 없지만, 금주율에는 좋지 않은 영향을 미치는 것으로 나타나[45] 알코올중독의 치료효과를 높이기 위해 알코올 치료를 먼저 하고 나서 금연치료를 권하기도 함.

• 바레니클린이 알코올중독자의 금연을 증가시키고, 그 중 남성의 과음도 감소시키는 효과가 있었고,[46] 알코올중독 치료를 받고 있는 알코올중독 환자에게 효과적이고 안전한 금연치료 방법임.[47]

4. 심혈관질환이 있는 흡연자의 금연 치료

가. 심혈관질환이 있는 흡연자에서 금연치료의 잠재적 문제점

• 금연치료에 효과적인 1차 약물은 니코틴대체제, 부프로피온 서방정, 바레니클린임.

• 니코틴은 교감신경 자극효과가 있어, 맥박과 혈압의 상승 및 관상동맥 수축을 높일 가능성이 있으며, 부프로피온 서방정은 노르에피네프린과 도파인의 재흡수를 억제하여 혈압을 높일 가능성이 있고, 바레니클린 역시 $\alpha 7$과 $\alpha 3\beta 4$ 니코틴 아세틸 콜린 수용체에 작용해서 맥박과 혈압상승 및 심근수축을 유발할 수 있음.

• 따라서 이런 잠재적 문제점이 실제 약물사용해서 나타나는지를 확인할 필요가 있음.

45) Joseph AM, et al. A randomized trial of concurrent versus delayed smoking intervention for patients in alcohol dependence treatment. J Stud Alcohol. 2004;65:681–91.
46) O'Malley SS, Zweben A, Fucito LM, Wu R, Piepmeier ME, Ockert DM, Bold KW, Petrakis I, Muvvala S, Jatlow P, Gueorguieva R. Effect of Varenicline Combined With Medical Management on Alcohol Use Disorder With Comorbid Cigarette Smoking: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry. 2018 Feb 1;75(2):129–138.
47) Zawertailo L, Ivanova A, Ng G, Le Foll B, Selby P. Safety and Efficacy of Varenicline for Smoking Cessation in Alcohol-Dependent Smokers in Concurrent Treatment for Alcohol Use Disorder: A Pilot, Randomized Placebo-Controlled Trial. J Clin Psychopharmacol. 2020 Mar/Apr;40(2):130–136.

나. 심혈관질환자에서 금연의 이득

- 2000년 발표된 메타 분석 결과는, 심혈관질환자에서 금연을 하면 사망위험이 46% 감소를[48], 2003년 발표된 메타 분석 결과는 36% 감소를 보고함.[49]
- 국내 건강보험공단자료를 이용한 대규모 연구에 의하면 금연 후 뇌졸중과 심근경색은 각각 23% 감소했고, 끊었다가 다시 담배를 피울 경우 뇌졸중과 심근경색이 각각 42%, 69% 증가함.[50]
- 50세 미만의 젊은 성인을 대상으로 한 연구에서, 급성 심근경색 후 금연을 한 경우 그렇지 않은 경우에 비해 총사망율이 65%, 심혈관질환 사망률은 71% 각각 감소하는 것으로 나타남.[51]

다. 심혈관질환자에서 금연약물의 효과

- 미국심장학회는 2018년 심혈관질환자에 대한 금연 가이드라인을 발표함.(표 7)
- 안정적인 심혈관질환이 있는 경우 1차 약제로 '바레니클린 단독' 또는 'NRT 병합요법'을 권유하고, 2차 약제로 부프로피온 서방정이나 NRT를 단독 사용하는 것을 권유함.
- 급성관상동맥증후군(acute coronary syndrome)이 있는 입원환자의 경우, 니코틴 금단 증상을 완화하기 위해 '니코틴 패치' 또는 'NRT 병합요법'을 권하고, 퇴원 시에는 'NRT 병합 요법' 또는 '바레니클린 단독' 제제를 사용하도록 권유함. 2차 약제로 'NRT 단독' 제제를 권함.
- 전문가 중 일부는 입원 기간 동안에도 바레니클린을 사용하는 것을 권유하였으나, 의견이 일치하지 않았음을 추가적으로 명시함.
- 부프로피온의 효과는 심혈관질환자에서 제한적이며, 특히 입원환자를 대상으로 한 연구의 결과는 유의하지 않았음.
- 대한금연학회와 한국보건의료연구원에서 개발하여 2024년 12월 발표한 금연임상진료지침에선 바레니클린을 우선적으로 권고하지만, 약제의 부작용이 있는 경우 혹은 흡연자의 선호에 따라 니코틴 대체제 또는 부프로피온 서방정을 고려할 수 있다고 하였음.

---

48) Wilson K, et al. Effect of smoking cessation on mortality after myocardial infarction: meta-analysis of cohort studies. Arch Intern Med. 2000 Apr 10;160(7):939-44.
49) Critchley JA, et al. Smoking cessation for the secondary prevention of coronary heart disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD003041. DOI:10.1002/14651858 CD003041.pub2.
50) Jeong S-M et al. Smoking cessation, but not reduction, reduces cardiovascular disease incidence. Eur Heart J. 2021 Oct 21;42(40):4141-4153.
51) Biery DW, et al. Association of Smoking Cessation and Survival Among Young Adults With Myocardial Infarction in the Partners YOUNG-MI Registry. JAMA Netw Open. 2020 Jul 1;3(7):e209649.

표7. 심혈관질환이 있는 환자에서 금연에 대한 약물치료 권고안(출처: 미국심장학회. 2018)

	안정적인 외래환자	급성 관동맥질환으로 인한 입원환자
1차 약제	Varenicline or combination NRT	금단증상완화: Nicotine patch or combination NRT
		퇴원시: combination NRT or varenicline
2차 약제	Bupropion or single NRT	퇴원시: single NRT
3차 약제	Nortriptylline	Bupropion

라. 심혈관질환자에서 금연약물의 부작용

- NRT는 심박수나 혈압 상승, 혈관 수축 등을 유발하는 문제로 안전성에 대한 우려가 제기되어 왔음. 다만, NRT에 따른 혈중 니코틴 농도의 상승은 상대적으로 낮은 수준에 그침. 실제 메타 분석 결과에 의하면 심박수 증가, 빈맥 등을 유발하지만, 심혈관질환 발생을 의미있게 증가시키진 않았음.
- 실질적으로 국내에선 acute event 후 2주 간 NRT를 사용하는 것을 제한하고 있으나, 2020년 발표된 유럽 금연권고안은 급성기 48시간 내 사용을 제한하고 있음.
- 바레니클린은 한때 심혈관계 질환을 증가시킨다는 보고로 사용에 대한 우려가 있었음. 특히 바레니클린이 니코틴과 유사한 역할을 하고, 메타 분석 결과 심혈관계 부작용이 약간 더 많이 발생하는 것으로 발표되기도 하였음.[52] 하지만, 8,000여명을 대상으로 2018년 발표된 CATS 연구에서 다른 약물 및 위약에 비해 심혈관계 부작용이 더 많지 않음이 확인됨.[53] 같은 연구에서 부프로피온을 사용할 때 심혈관계질환 부작용도 위약이나 NRT에 비해 더 많지 않음이 확인됨.

52) Singh S, et al. Risk of serious adverse cardiovascular events associated with varenicline:a systematic review and meta-analysis. CMAJ. 2011;183:1359-66.
53) Benowitz NL, et al. Cardiovascular safety of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers: A randomized clinical trial. JAMA Intern Med. 2018;178:1-11.

5. 전자담배 사용자의 금연치료

가. 개요

1) 전자담배 국내 현황

- 국내에서 전자담배는 니코틴 용액을 기화하여 사용하는 액상형 전자담배와, 특수하게 개발된 스틱을 가열하여 사용하는 궐련형 전자담배(예: 아이코스, 글로, 릴 등)로 구분됨.
- 액상형 전자담배는 2003년 중국에서 처음 개발된 제품으로, 니코틴이 들어있는 용액을 배터리에 있는 열로 기화시켜 담배와 유사하게 흡입하는 전자기구임.
- 2008년 액상형 전자담배, 2017년 궐련형 전자담배가 시장에 진입하게 되면서 성인 및 청소년의 각 담배제품에 대한 사용경험과 흡연행태가 다양해지게 됨.
- 액상형 전자담배의 경우, 2015년 사용률이 가장 높았다가 감소한 후, 2017년부터 사용률이 증가하는 추세로 2022년 기준 남성5.6%, 여성1.3%로 보고됨.[54]
- 궐련형 전자담배의 경우 2022년 기준 현재사용률은 남성9.2%, 여성2.4%로 보고되었으며, 특히 전체 담배 판매 중 판매비중이 증가하는 추세임 [55]
- 2022년 실시된 '전자담배 사용행태 및 조사연구' 결과 남성 흡연자의40.3%, 여성 흡연자의42%가 '다중 흡연자'인 것으로 나타났으며,[56] 향후 전자담배 사용조 혹은 담배제품 다중사용자는 증가할 것으로 예측됨 [57]

2) 전자담배 건강영향

- 액상형 전자담배와 궐련형 전자담배의 장기적인 건강 영향에 대해서는 확립되어 있지 않지만 여러 연구들을 통해 건강 유해성에 대한 보고가 이루어지고 있음

(1) 액상형 전자담배

- 전자담배 액체의 용매, 향료, 유해물질 등 가열 및 에어로졸화된 성분의 건강 영향과 잠재적 유해 용량은 완전히 이해되지 않음. (E-cigarette use among youth and young adults)
- 2019년 8월 미국에서 발생한 액상형 전자담배와 연관된 폐손상(E-cigarette or vaping associated lung injury, EVALI)의 대규모 발생으로 인하여 호흡기 건강 위험성에 대한 우려를 낳음 [58]

54) Ministry of Health and Social Welfare. The Report of the 2022 Korean National Health and Nutrition Survey.: Ministry of Health and Social Welfare 2022.
55) 2023 담배시장 동향 [press release]. 기획재정부, 2024. 01. 31. 2024.
56) 금연정책 포럼 [press release]. 한국건강증진개발원2023.
57) 담배폐해통합지식센터. 담배폐해통합보고서. 질병관리청 2022.
58) Layden JE, Ghinai I, Pray I, Kimball A, Layer M, Tenforde MW, et al. Pulmonary Illness Related to E-Cigarette Use in Illinois and Wisconsin - Final Report. N Engl J Med. 2020;382(10):903-16.

• 니코틴 이외 여러 유해성분 (카르보닐 화합물, 첨가제, 금속입자, 액상 내 프로필렌클리콜, 글리세린, 향로 등)은, 세포독성, 산화스트레스, 내피 기능 손상 및 장애 등의 기전으로 호흡기를 비롯하여 심혈관질환, 정신질환, 구강질환과의 연관성이 보고되고 있고 지속 노출시 암발생에 대한 증가 가능성 또한 보고되고 있음[59]

(2) 궐련형 전자담배

• 식품의약품안전처가2018년6월에 분석한 시중에서 판매되는 궐련형 전자담배 분석 결과에 따르면 분석된 궐련형 전자담배의 니코틴 함유량은 궐련 담배와 유사하고, 타르 역시 상당량 검출되었으며, 포름알데히드, 벤조피렌과 벤젠 등과 같은 발암물질이 포함되어 있었음[60]

• 니코틴 이외 포함된 다양한 유해성분에 의해 산회스트레스, 세포증식 및 사멸, 비정상적 염증 등의 기전으로 호흡기계, 심혈관계, 생식기계, 신경계에 영향을 줄 수 있음[61]

(3) 궐련과 전자담배의 다중사용

• 궐련 담배 단독 사용에 비하여 만성 폐쇄성 폐질환[62], 심혈관계 질환[63]과 대사증후군[64]의 위험도를 높이는 것으로 알려져 있음

• 국내 연구에 따르면 액상형 및 궐련형 전자담배 동시 사용자가 비흡연자 혹은 궐련 담배 단독 사용자에 비하여 인지된 높은 스트레스, 우울한 기분, 높은 일일 에너지 섭취와 비만을 포함한 심리사회적 및 행동적 위험 인자를 더 많이 가지고 있었음.[65]

59) Marques, P., Piqueras, L., & Sanz, M. J. (2021). An updated overview of e-cigarette impact on human health. Respiratory research, 22(1), 151.
60) 식품의약품안전처. 궐련형 전자담배(가열담배) 분석결과2018 [Available from: http://www.mfds.go.kr/index.do?mid=675&pageNo=1&seq=42316&sitecode=1&cmd=v.
61) Liu Y, Cao J, Zhang J, Chen G, Luo C, Huang L. Research progress and prospect on the safety of heated tobacco products. Toxicology. 2024 Jun;505:153823. doi: 10.1016/j.tox.2024.153823. Epub 2024 May 3. PMID: 38705559.
62) Kim T, Kang J. Association between dual use of e-cigarette and cigarette and chronic obstructive pulmonary disease: an analysis of a nationwide representative sample from 2013 to 2018. BMC Pulm Med. 2021;21(1):231.
63) Wang JB, Olgin JE, Nah G, Vittinghoff E, Cataldo JK, Pletcher MJ, et al. Cigarette and e-cigarette dual use and risk of cardiopulmonary symptoms in the Health eHeart Study. PLoS One. 2018;13(7):e0198681.
64) Cai J, Bidulescu A. Associations between e-cigarette use or dual use of e-cigarette and combustible cigarette and metabolic syndrome: results from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). Ann Epidemiol. 2023.
65) Kim CY, Paek YJ, Seo HG, Cheong YS, Lee CM, Park SM, et al. Dual use of electronic and conventional cigarettes is associated with higher cardiovascular risk factors in Korean men. Sci Rep. 2020;10(1):5612.

나. 전자담배 사용자의 금연치료에 대한 근거

1) 액상형 전자담배

- 액상형 전자담배 사용자를 대상으로 행동요법과 바레니클린, 니코틴대체요법을 중재로 제공하였던 무작위 대조군 연구에서 금연치료 중재군은 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 금연성공률이 높았으며, 중대한 부작용은 관찰되지 않음[66][67][68][69]
- 2024년 발표된, 액상형 전자담배 사용자에게 사이티신을 약물치료로 제공하였던 무작위대조군연구에서도 대조군에 비해 중재군에서 유의하게 12주 금연 성공률이 높게 나타남[70]

2) 궐련형 전자담배

- 2편의 코호트 연구에 따르면, 일반담배 흡연군과 궐련형 전자담배 사용자군에서 스마트폰 앱기반 금연프로그램과 니코틴대체요법 또는 바레니클린의 약물요법을 병행하였을때 24주 금연 성공률은 궐련형 전자담배군에서 일반담배군에 비해 유의하게 높게 나타남[71][72]

3) 담배제품 다중사용자

- 선행 무작위연구 및 비무작위연구에서, 일반담배와 전자담배를 포함한 다중담배제품 사용자에서 일반담배와 전자담배를 모두 중단하기 위하여 금연 어플리케이션, 자조매체, 문자메세지 등의 행동요법과 니코틴대체요법 및 바레니클린 등의 약물요법을 사용하였을 때, 유의한 효과를 보고함[73][74][75][76]

---

66) Caponnetto P, Campagna D, Ahluwalia JS, Russell C, Maglia M, Riela PM, et al. Varenicline and counseling for vaping cessation: a double-blind, randomized, parallel-group, placebo-controlled trial. BMC Med. 2023;21(1):220.
67) Palmer AM, Carpenter MJ, Rojewski AM, Haire K, Baker NL, Toll BA. Nicotine replacement therapy for vaping cessation among mono and dual users: A mixed methods preliminary study. Addict Behav. 2023;139:107579.
68) Sahr M, Kelsh S, Blower N, Sohn M. Pilot Study of Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) Cessation Methods. Pharmacy (Basel). 2021;9(1).
69) Graham AL, Amato MS, Cha S, Jacobs MA, Bottcher MM, Papandonatos GD. Effectiveness of a Vaping Cessation Text Message Program Among Young Adult e-Cigarette Users: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2021;181(7):923-30.
70) Rigotti NA, Benowitz NL, Prochaska JJ, Cain DF, Ball J, Clarke A, et al. Cytisinicline for Vaping Cessation in Adults Using Nicotine E-Cigarettes: The ORCA-V1 Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2024.
71) Nomura A, Ikeda T, Fujimoto T, Morita Y, Taniguchi C, Ishizawa T, et al. Outcomes of a telemedicine smoking cessation programme for heated tobacco product users in Japan: a retrospective cohort study. BMJ Open. 2022;12(12):e063489.
72) Noda Y, So R, Sonoda M, Tabuchi T, Nomura A. The Usefulness of a Smartphone App-Based Smoking Cessation Program for Conventional Cigarette Users, Heated Tobacco Product Users, and Dual Users: Retrospective Study. J Med Internet Res. 2023;25:e42776.
73) Graham AL, Cha S, Papandonatos GD, Amato MS, Jacobs MA, Abroms LC, et al. E-cigarette and combusted tobacco abstinence among young adults: Secondary analyses from a U.S.-based randomized controlled trial of vaping cessation. Prev Med. 2022;165(Pt B):107119.
74) Bricker JB, Watson NL, Mull KE, Sullivan BM, Heffner JL. Efficacy of Smartphone Applications for Smoking Cessation: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2020;180(11):1472-80.
75) Santiago-Torres M, Mull KE, Sullivan BM, Rigotti NA, Bricker JB. Acceptance and Commitment Therapy-Based Smartphone Applications for Cessation of Tobacco Use among Adults with High Nicotine Dependence: Results from the iCanQuit Randomized Trial. Subst Use Misuse. 2023;58(3):354-64.

다. 전자담배 사용자에 대한 접근

1) 주요 지침

- WHO는 2024년 7월 성인 금연치료에 대한 임상진료지침을 발간하였는데, 금연권고 대상 담배제품으로 일반궐련 담배, 물담배, 무연담배, 시가, 궐련형 전자담배 등 여러 제품을 포함하였고, 액상형 전자담배(e-cigarettes)의 경우는 복합적 영향으로 인해 포함하지 않았으며 근거가 축적된 이후 판단될 수 있을 것이라고 하였음[77]
- 미국 국립종합암네트워크(National Comprehensive Cancer Network, NCCN) 암진료 임상지침(NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology, 2024)에서는, 일반담배와 전자담배의 이중사용(dual use)을 하는 경우 전체 금연할 것을 권고하며, 일반담배를 끊었으나 전자담배만 사용하고 있는 경우 지속적으로 근거기반 표준 흡연치료 접근법을 통해 금연을 지원하도록 권고함[78]
- 만성 관상동맥질환 환자 관리를 위한 미국심장협회(American Heart Association), 미국심장학회(American College of Cardiology) 등 6개 단체 공동 임상실무지침위원회 가이드라인에서, 전자담배는 장기적 안전성 자료 부재와 지속 사용 위험으로 인해, 금연의 1차 치료로 권장되지 않는다고 하였으며 전자담배 사용자에게 잠재적인 장기적 만성 관상동맥질환에 대한 위험을 피하기 위해 담배사용을 중단하도록 권장함[79]

2) 전자담배 사용자에서의 금연치료

- 전자담배 사용자에서 전자담배의 건강영향 및 근거기반의 금연치료방법에 대하여 충분한 정보 제공이 우선되어야 함.
- 전자담배 사용자에서 일반적인 금연치료에서 적용되었던 행동요법과 약물요법을 적용할 수 있으며, 전자담배 사용자 및 다중담배 사용자에서도, 금연치료지원사업을 통해 표준적인 금연 진료, 상담 및 금연 보조제를 통해 전자담배를 중단하도록 지원할 수 있음.
- 다만 일반담배에서 전자담배로 전환한 사용자의 경우, 전자담배 사용 중단으로 인한 일반담배의 재발을 피할 수 있도록 신중한 접근이 필요함

76) Hajek P, Peerbux S, Phillips-Waller A, Smith C, Pittaccio K, Przulj D. Are 'dual users' who smoke and use e-cigarettes interested in using varenicline to stop smoking altogether, and can they benefit from it? A cohort study of UK vapers. BMJ Open. 2019;9(3):e026642.
77) World Health Organization. WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization; 2024.
78) National Comprehensive Cancer Network. NCCN guidelines Version 1. 2024 Smoking Cessation. Plymouth Meeting, PA: NCCN; 2024 April 30, 2024.
79) Virani SS, Newby LK, Arnold SV, Bittner V, Brewer LC, Demeter SH, et al. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2023;148(9):e9-e119.

6. FAQ

Q 니코틴 패치를 붙이다가 담배를 피우면 안됩니까?

- 니코틴 대체요법은 금연 시작 일부터 사용하도록 권유되고 있음.
- 그러다보니 패치를 붙이다가 담배를 피우면, 독성에 대한 우려 때문에 패치를 떼는 일이 빈번하지만, 실제 같이 사용했을 때 문제가 되는 일은 거의 없음.
- 해외 연구에서는 담배를 줄이기 위한 목적으로 니코틴 대체요법을 사용하는 연구가 많이 진행되어 이미 그런 방식으로 금연을 권유하고 있기도 함.[80] 니코틴 패치를 사용하다 담배를 피우더라도, 패치를 떼지 않고 지속적으로 금연을 유지하는 것이 좋다고 알려주는 것이 필요함.

Q 담배를 끊도록 할 때 단박에 끊도록 하는 방법과 줄이면서 끊는 방법 중 어느 방법이 더 좋습니까?

- 2008년 미국 지침을 포함한 전통적인 금연방법은, 금연 일자를 정하고 시작하는 것으로 이 방법은 대부분의 흡연자가 가지는 양가감정(끊고 싶은 마음과 계속 피우고 싶은 마음)에 흔들리지 않으면서 단호한 결정을 하는 데에 도움이 되고, 자신의 금연 사실을 주변에 알림으로써 금연 동기부여를 강화한다는 장점이 있음.
- 하지만 최근 연구들은, 담배를 끊는 사람들에게 금연 날짜를 일정 기간 내에서 스스로 결정하도록 자율권을 주는 방법도 금연 날짜를 못박는 것과 차이가 없는 것으로 보고하고 있음.[81]
- 담배를 끊기 전까지 니코틴 패치나 바레니클린과 같은 약물을 먼저 사용하면서 준비가 되었을 때 금연을 시작하는 것이 그 방법으로, 흡연량이 많아 갑자기 끊는 데에 부담을 느끼는 흡연자에서 효과적으로 사용해볼 수 있음[82].
- 다만 지나치게 일정이 늘어지게 되면 실패할 가능성이 커지기 때문에, 정기적인 추적 관찰을 통해 금연 의지를 유지할 수 있도록 격려해야 함.

Q 1차 약물로 사용되는 세 가지 약물 중 어떤 약을 먼저 선택하는 것이 좋습니까?

- 본문에서 언급된 것처럼 니코틴 대체제, 부프로피온, 바레니클린이 우선적으로 추천되는 1차 금연 치료 약물로서,
- 여러 연구를 통해 단독요법으로는 바레니클린이 나머지 2가지 약물에 비해 더 효과가 좋다는 일관된 결과를 보이고 있음[83].

---

80) Fiore MC, et al. Clinical practice. Treating smokers in the health care setting. N Engl J Med. 2011 Sep 29;365(13):1222-31.
81) indson-Hawley N, et al. Reduction versus abrupt cessation in smokers who want to quit. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Nov 14;11:CD008033. doi: 10.1002/14651858.CD008033.pub3.
82) Rennard S, et al. A randomized placebo-controlled trial of varenicline for smoking cessation allowing flexible quit dates. Nicotine Tob Res. 2012 Mar;14(3):343-50.
83) Cahill K, et al. Pharmacological interventions for smoking cessation:an overview and network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2013;5:CD009329.

- 다만 NRT 병행요법(예: 니코틴 패치 + 니코틴 껌)이 바레니클린의 단독요법과 그 효과가 비슷하다는 보고도 있고, 개인이 가지고 있는 유전 형질에 따라 약에 따른 반응 정도도 차이가 있다는 결과들이 알려져 있음. [84]
- 따라서 약제 간의 효과의 차이를 염두에 두면서, 내담자가 가지고 있는 약물 선호도, 이전 금연 약물 치료의 효과, 개인 특성(성별, 연령, 사회경제적 요건 등)을 고려하여 약물을 선택하는 것이 일반적인 원칙이며 [85]
- 향후 약물유전체학(pharmacogenomics)이 좀 더 보편화된다면, 개인별 맞춤치료가 가능해질 것으로 예상됨.

Q 금연을 하던 중 체중이 늘어나는 경우가 많은데, 이에 대한 교육과 대처는 어떻게 하는 것이 좋습니까?

- 2012년 발표된 메타분석 결과를 보면, 약물 치료 없이 담배를 끊은 흡연자들은 1년에 평균 4.7kg 정도 체중이 늘어남 [86].
- 금연 후에 체중이 늘지 않는 사람들도 16% 정도 되지만, 10kg 이상 체중이 늘어난 사람도 13% 정도가 됨.
- 국내 자료에선 체중 증가의 정도가 다소 적은 편이지만, 체중이 늘어나면서 금연 의지가 줄어들 수 있음.
- 꾸준한 운동과 식사 조절은 체중 증가를 줄이는 데에 도움이 되고, 금연에 사용되는 1차 약물들은 체중 증가를 지연시키는 효과를 가지고 있음.
- 금연 초기 3개월 내엔 체중 증가보다는 금연에 집중하라는 권고안도 있지만, 금연 진료를 하는 의사들이 매 방문 시마다 체중을 확인하여 체중 증가에 대한 관심을 가질 필요가 있음.
- 최근의 코호트 연구 결과를 보면 담배를 끊고 뚱뚱해진 과거흡연자가, 담배를 계속 피우는 흡연자들에 비해 낮은 사망률과 질병 발생률을 보이고 있기 때문에 [87], 금연의 이득이 훨씬 크다는 점에 대한 대화를 자주 나누는 것이 좋음.

Q 금연 약물보다는 전자담배를 선택하는 사람들이 많습니다. 금연목적으로 전자담배를 사용한다고 할 때 어떻게 설명하는 것이 좋습니까?

- 이론적으로 전자담배는 국내에 들어오지 않은 니코틴 흡입기(일부 국가에서 의사 처방으로 구입이 가능한 NRT과 유사한 기전을 가지고 있고, 금연에 효과가 있었다는 연구도 제한적으로 발표되어 있음 [88].
- 하지만 연구 대상자가 아직 많지 않고 기존 약물과의 비교, 안전성 문제 등이 해결되지 않았기 때문에, 이미 효과가 입증된 기존 1차 금연약물을 먼저 추천하는 것이 좋겠음.

84) Chen LS, et al. Pharmacotherapy effects on smoking cessation vary with nicotine metabolism gene (CYP2A6). Addiction 2014;109(1):128-37.
85) Bader P, et al. An algorithm for tailoring pharmacotherapy for smoking cessation:results from a Delphi panel of international experts. Tob Control. 2009 Feb;18(1):34-42.
86) Aubin HJ, et al. Weight gain in smokers after quitting cigarettes: meta- analysis. BMJ. 2012 Jul 10;345:e4439. doi: 10.1136/bmj.e4439.
87) Siahpush M, et al. It is better to be a fat ex- smoker than a thin smoker: findings from the 1997-2004 National Health Interview Survey-National Death Index linkage study. Tob Control. 2014 Sep;23(5):395-402.
88) Bullen C, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. Lancet. 2013 Nov 16;382(9905):1629-37.

- 현재 전자담배의 금연효과에 대한 임상연구가 활발히 진행되고 있어, 후속 결과를 기다려볼 여지가 있음[89].
- 한국에서 12% 정도의 판매량을 차지하고 있는 궐련형 전자담배(예: 아이코스, 글로, 릴 등)로 바꾸거나 함께 사용하는 경우가 많아지고 있으며, 액상형과 궐련형을 명확하게 구분하지 않는 경향이 있음. 전자담배에 대한 금연효과 연구는 거의 대부분 액상형 전자담배에 대한 것임.
- 금연목적으로 전자담배를 사용하고자 하는 경우 현실적으로는 일반담배와 전자담배를 함께 사용하는 중복 사용자가 되거나 지속적인 전자담배 사용자가 되어 담배사용을 완벽하게 중단하지 못하는 경우가 많으므로,[90] 중복 사용자가 되지 않도록 주의를 요하며, 모든 담배제품을 중단하는 것을 최종 목표로 설정하도록 설명함.

Q 선택할 수 있는 금연치료 약물의 폭이 넓지 않습니다. 권고안에 나오지 않더라도 사용 해볼만한 조합이나 새롭게 개발 중인 약물은 없습니까?

- 바레니클린을 NRT 또는 부프로피온과 함께 사용하는 방식은 권고안에서는 추천되지 않지만, 흡연량이 많거나 니코틴 의존도가 높은 흡연자에서 효과적이었다는 일부 연구들이 발표되었음.[91]
- 다만 바레니클린의 병합 요법은 피부 부작용이 많거나(니코틴 패치의 병용) 불안, 우울감 등이 더 많았다는 (부프로피온과의 병용) 보고가 있고, 금연치료지원사업에서도 병합 요법은 지원되지 않고 있음. 2023년 발표된 금연진료지침에선 바레니클린과 NRT의 병합요법이 바레니클린 단독에 비해 효과적이라고 언급하고 있음.
- 한편 동유럽에서 보충제로 수십 년간 사용해온 시티신(Cytisine)이란 약물이 낮은 가격과 높은 효과로 최근 주목을 받고 있음. 2023년 발표된 무작위 대조군 임상연구에서, 이 약은 위약에 비해 장단기 금연 성공률을 높이는 것으로 나타남.[92]
- 이 약물은 바레니클린과 유사한 작용기전을 가지고 있는데, 가격이 바레니클린에 비해 10분의 1도 안되기 때문에 정책적으로 도입할 필요가 있다는 목소리가 커지고 있음.

89) Lindson N, et al. Pharmacological and electronic cigarette interventions for smoking cessation in adults: component network meta-analyses. Cochrane Database Syst Rev. 2023 Sep 12;9(9):CD015226.
90) Piper ME, Baker TB, Benowitz NL, Jorenby DE. Changes in Use Patterns Over 1 Year Among Smokers and Dual Users of Combustible and Electronic Cigarettes. Nicotine Tob Res. 2020;22(5):672-80. doi: 10.1093/ntr/ntz065. PubMed PMID: 31058284; PubMed Central PMCID: PMC7457322.
91) 황주삼 등. 금연약물치료의 최신지견. 대한가정의학회지. 2021;11(6):403-414.
92) Ricotti NA, et al. Cytisinicline for Smoking Cessation: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2023 Jul 11;330(2):152-160.