이슈보고서

2025

01

일본 치매 피해 지자체 보험과 시사점

이상우·강윤지

KiRi 보험연구원

본 보고서에 수록된 내용은 집필자 개인의 의견이며 우리원의 공식 의견이 아님을 밝혀 둔다.

목 차

• 요약 1

Ⅰ. 서론 2
1. 연구 배경 2
2. 연구 목적과 범위 4

Ⅱ. 국내 치매 현황과 피해자 손해배상 체계 6
1. 국내 치매 현황 6
2. 국내 치매 사고 현황과 위험 유형 9
3. 국내 피해자 손해배상 체계와 문제점 11
4. 국내 치매 관련 유사보험과 비교 13

Ⅲ. 일본 치매 피해 판결과 대응 및 사례 16
1. 일본 치매 현황과 손해배상 체계 16
2. JR치매사건 판결과 의의 21
3. 일본 정부와 보험업계 대응 23
4. 일본 지자체 치매 피해 지자체 보험 도입 사례와 현황 30

Ⅳ. 국내 도입을 위한 시사점 44
1. 도입 필요성 44
2. 도입 시 고려 사항과 보장 방향 45
3. 정책 과제와 시사점 50

• 참고문헌 53

표 차례

〈표 Ⅱ-1〉 민법상 손해배상책임 체계 11
〈표 Ⅱ-2〉 민법상 치매 환자·부양가족 상태별 피해 보상 가능 여부 12
〈표 Ⅱ-3〉 치매 피해 지자체 보험과 유사보험 비교 15
〈표 Ⅲ-1〉 일본 치매 행방불명자 수 추이 18
〈표 Ⅲ-2〉 일본 민법상 손해배상책임 체계 20
〈표 Ⅲ-3〉 일본 치매종합대책 체계 24
〈표 Ⅲ-4〉 일본 정부 치매 분과위원회의 대책 25
〈표 Ⅲ-5〉 일본 '인지증시책추진대강'의 민영보험 활용 대책 25
〈표 Ⅲ-6〉 일본 치매 환자 가해 사고 대비 개인보험 개발 현황 27
〈표 Ⅲ-7〉 손보재팬의 신규 배상책임특약 보장 내용 27
〈표 Ⅲ-8〉 일본 치매 환자 가해 사고 대비 기업보험 개발 현황 28
〈표 Ⅲ-9〉 일본 자동차보험표준약관 가족 피보험자 범위 개정 전후 29
〈표 Ⅲ-10〉 고베시 인지증 사고구제제도의 보험 구성과 주요 보장금액 34
〈표 Ⅲ-11〉 야마토시 치매 고령자 개인배상책임보험의 보장 내용 36
〈표 Ⅲ-12〉 일본 치매 피해 지자체 보험제도 사업 비교 38
〈표 Ⅲ-13〉 일본 치매 피해 지자체 보험제도 도입 현황 39
〈표 Ⅲ-14〉 고베시 인지증 사고구제제도 보험료 추이 41
〈표 Ⅲ-15〉 고베시 인지증 사고구제제도 보험금 지급 건수 추이 42
〈표 Ⅲ-16〉 고베시 인지증 사고구제제도 5년간 보험금 지급 현황 42
〈표 Ⅲ-17〉 고베시 인지증 고베모델의 사업비 추이 43
〈표 Ⅳ-1〉 치매 피해 지자체 보험제도 상품 구성 방안 49
〈표 Ⅳ-2〉 보험회사의 치매 관련 부가 서비스 50

그림 차례

〈그림 Ⅲ-1〉 일본 치매 환자 인구 추계 16
〈그림 Ⅲ-2〉 도쿄해상의 인지증 안심플랜 상품 구성 28
〈그림 Ⅲ-3〉 '인지증 고베모델' 절차와 내용 구성 32
〈그림 Ⅳ-1〉 치매 피해 지자체 보험의 2층 보장 방안 48

요 약

최근 치매 환자가 배회 중 타인을 폭행하거나 타인의 재산을 파손하는 사건·사고가 국내에서 자주 발생함에 따라 치매 환자 가족의 걱정과 지역 주민들의 불안이 확산되고 있다. 심신상실 상태로 재택중인 치매 환자가 배회 중 타인에게 피해를 입힌 경우, 법률에 따라 그를 감독하는 간병 가족이 배상책임을 지는 것이 일반적이다.

그러나 일본에서는 2016년 최고법원이 치매 간병 가족의 감독책임을 제한함에 따라 치매 환자가 타인을 다치게 하거나 재산상 손해를 입힐 경우 피해자가 치매 환자나 부양가족에게 손해배상을 청구하는 것이 어렵게 되었다. 이러한 문제점을 해결하기 위하여 일본 지자체들은 치매 피해 지자체 보험제도를 도입하고 있다. 2016년에 한 지자체에서 처음으로 도입한 이후 지속적으로 도입이 증가하여 현재 80여 개 지자체가 이 보험제도를 도입하고 있다. 대표 사례인 일본 고베시는 치매 환자가 일으킨 사고로 피해를 입은 이에게 우선 긴급 위로금을 지급하고, 가해자의 배상책임이 확정되면 기지급 금액을 공제한 배상책임 보험금을 지급하는 복층 구조 지원 방식으로 배상책임 사고의 사각지대를 해소하여 신속한 피해 복구를 지원하고 있다. 또한 치매 환자 신체 상해보험과 실화보험을 제공하며, 가족 여행이나 방문 등을 상정해 타 지역에서 발생한 사고도 보장하고 있다.

이러한 일본 사례는 치매 사고에 의한 손해배상 사각지대를 개선하고, 간병비 부담의 사회적 분담을 통한 치매 부양가족의 부담을 경감하고 있다는 점에서 시사하는 바가 크다.

이에 우리나라에서도 손해배상책임의 사각지대에서 발생한 치매 환자의 가해 사고로부터 환자 가족의 걱정과 부담을 줄이고 주민의 생존권을 보호하기 위해 지자체가 일본과 같이 민영보험을 활용한 피해자 구제 제도를 도입할 필요가 있다. 지자체가 이 보험제도를 도입하려면 우선 도입 목적과 법적 근거를 마련하고, 치매 유병률에 따라 가입 대상 지역을 점진적으로 확장하며, 행정 효율성과 위험관리 차원에서 보험사업자의 상품에 가입하는 위탁 방안을 검토해야 한다. 또한 고베시 사례처럼 복층 보장 구조가 바람직하며, 지자체가 해당 사업을 적극 추진하기 위해서는 정부가 이 보험을 치매 관리 사업의 일환으로 채택하는 등 정책적 지원도 필요하다.

Ⅰ 서론

1. 연구 배경

○ 우리나라는 인구 고령화에 따른 치매 환자 급증으로 2026년경이면 일본보다 먼저 '인지증 사회'에 도달할 것으로 전망됨

- '인지증 사회(認知症社会)'란 2017년 일본 NHK 방송에 따르면 전 인구에서 인지장애 인구 비율이 10%를 상회하는 사회를 의미하며, 이 방송에서 NHK는 일본이 2025년에 인지증 사회에 도달할 것이라고 경고하였음[1)2)]
- 이 정의에 따르면 우리나라는 2026년경이면 치매 환자(106만 명)와 경도인지장애(423만 명)를 포함한 인지장애 인구가 전체 인구의 10%를 상회하여 '인지증 사회'에 도달할 전망임
- 특히, 국내 80세 이상 고령자의 약 29%에서 치매가 발병하는 현실을 감안할 경우 부모가 생존하는 대부분 가정의 가족들이 치매 돌봄과 직간접적으로 관계되어 전 국민이 치매생활권, 치매 가족 구성원이라고 말해도 과언이 아님

○ 이에 따라 치매는 더 이상 한 개인과 가족이 감당할 수 있는 문제가 아니라, 국가와 지역사회가 공동으로 해결해야 할 핵심적 사회 과제로 제기됨

- "가정에서 치매 환자를 돌보는 것은 가족 갈등을 넘어 가족 해체까지 불러오며, 치매 치료와 간병은 가족들에게 신체적, 정신적, 경제적 고통을 주는 등 막대한 사회적 비용을 초래"[3)]하고 있기 때문임
- 또한, 노노간병, 돌봄 실직, 소득 감소, 간병 우울증 증가, 경제적 부담 등은 존속 살인이나 가족동반 자살로 연결되는 등 다양한 사회적 문제[4)]를 일으키고 있음

---

1) NHK(2017. 3 .26.), "スペシャル 私たちのこれから認知症社会"
2) 그러나 이러한 전망은 이후 일본 정부의 치매인구 재추계에 따라 2030년경으로 늦추어졌음
3) 정책브리핑(2019. 07. 03.), "치매국가책임제"
4) 올해 봄, 80대 남성이 10여 년간 직접 간병하던 80대 부인을 아들과 공모해 살해한 뒤, 부자가 함께 극단적인 선택을 한 사건이 보도됨. 이처럼 장기간 간병으로 인한 육체적·정신적 부담으로 인해 존속 살인이나 자살 등 '간병 살인'을 선택하

○ 이러한 가운데 인지장애로 타인을 다치게 하거나 손해를 입히는 치매 환자의 가해 사고가 또 다른 사회적 문제를 야기하고 있음

- 2019년 인천에서는 폐지를 수집하던 70대 치매 의심 노인이 야간에 차량 88대를 못으로 긁은 혐의로 기소된 후 자녀들이 재산을 처분하여 물어준 기사가 보도된 바 있음[5)]
- 2014년에는 전남 장성에서 80대 치매 노인이 요양병원을 방화하여 28명의 사상자가 발생하는 대형 사고가 발생하였음
- 이외에도 치매 환자에 의한 도로 역주행, 자동차 사고, 폭행, 재물 손괴, 방화, 살인 등으로 다수의 시민이 피해를 입는 사고가 발생하고 있음

○ 재택 간병 중 치매 환자의 가해 사고에 대한 피해자 보상책임이 간병을 맡은 부양가족에게 있음에 따라, 치매 부양가족의 걱정과 부담이 가중되고 있는 실정임

- 현행법상 치매 환자가 심신상실 상태에서 사고를 일으킬 경우, 피해자 보상은 치매 환자 본인이 아닌 그를 감독하는 가족이 책임지도록 규정되어 있기 때문임
- 그러나 2017년에 치매국가책임제를 선언하였음에도 불구하고, 여전히 돌봄의 책임이 가족에게 전가되는 현실이 과연 합당한 것인지, 사회적 연대가 필요한 것은 아닌지 우리 사회에 의문을 제기하지 않을 수 없음
- 또한, 현행 법체제에서 피해자 보상의 사각지대에서 발생한 치매 환자의 가해 사고의 경우 피해 보장장치 없이 그대로 방치해도 괜찮은 것인지에 대해서도 의문이 있음

○ 반면, 일본에서는 최고법원이 치매 간병 가족의 감독책임을 제한함에 따라 피해자 구제 사각지대 해소와 치매 부양가족 부담 경감을 위하여 지자체들이 치매 피해 보험제도를 도입하고 있음

- 일본에서 동 보험제도가 활성화되고 있는 배경에는 일본 정부가 지자체에게 민영보험제도 도입을 권고하는 방향으로 치매 정책을 수정하였기 때문임
- 이러한 정부 정책은 지자체의 민영보험제도 도입 활성화를 통한 사회적 문제 해결과 보험산업 생태계를 구축하는 등 사회적 포용과 산업 성장에 기여하고 있음

○ 이에 따라 고령화 선도 국가의 치매 정책 선행 사례를 기초로 한 치매 돌봄 가족 부담 경감과 피해자 보호 정책을 검토하고, 사회적 해결 방안이 무엇인지 살펴볼 필요가 있음

- 최근 국내에서도 치매 환자가 타인에게 피해를 주는 사건이 발생하면서 국내 몇몇 지

는 사례가 나타나고 있음(세계일보(2025. 3. 5.), “10년 간병 아내 살해 뒤 한강 뛰어든 부자”)

5) 이데일리뉴스(2019. 11. 2.), “주민과 갈등 차량 88대 못으로 긁은 노인 집유 선고”

자체들이 자체적으로 피해자 구제제도를 도입하거나 일본식 치매 피해 지자체 보험제도에 대한 관심이 증가하고 있음

2. 연구 목적과 범위

○ 본 연구는 앞서 제기한 문제 인식에 대한 해답을 모색하기 위해 일본 사례를 검토하고, 이를 통해 국내에 치매 피해 지자체 보험 도입 방향과 시사점을 모색하고자 함

- 본 연구는 치매 친화적 지역사회 구축을 위해 다양한 프로그램[6]을 검토하고 있는 지자체를 대상으로 치매 피해 보험제도 도입 시에 필요한 기초자료를 제공하는 데 그 목적을 두고 있음
- 부수적으로 치매 돌봄 가족의 책임을 면제한 일본 법원 판결과 이에 따른 일본 정부와 정책적 대응, 보험업계의 대응 사례를 통해 우리나라 정부 치매 정책에 시사점을 제시하고자 함

○ 본 연구의 '치매 피해 지자체 보험'은 일본 지자체들이 각각 실시하고 있는 보험사업을 국내에 소개하기 위해 편의상 사용하는 용어임을 알려두고자 함

- 일본에서 동 보험은 정부의 강제보험 방식이 아니라, 개별 지자체들이 자율적으로 도입하는 임의보험 방식을 취하고 있으므로 각 지자체 사업명에 대한 통일된 명칭이 존재하지 않음[7]
- 따라서 본 연구의 가독성을 높이기 위하여 제3장의 일본 지자체 사례 부분에서는 고유한 사업명을 사용하여 구분하되 나머지 장에서는 '치매 피해 지자체 보험'의 용어로 통일하여 사용하고자 함
- 또한, 한국과 일본에서 각각 사용하는 '치매'와 '인지증'은 동일한 의미이지만 편의상 '치매'로 통일하여 사용하며,[8] '인지장애 인구'는 치매 인구와 경도인지장애(MCI) 인구를 합산한 의미임

---

6) 보건복지부(2024. 7. 23.), "치매가 친숙한 지역사회 조성을 위한 2024년 '치매안심마을' 우수선도사업 48개 선정"

7) 일부 문헌에서는 '인지증 고령자 개인배상책임보험(日本総合研究所(2021))', '인지증배상책임보험(元橋一郎(2015))'의 명칭 등을 사용하기도 함

8) 일본에서는 2004년에 '치매'의 명칭을 '인지증'으로 변경한 이후 '치매'가 사라졌으며, 우리나라에서도 '치매(痴呆, Dementia)'에 대한 편견과 용어 순화를 위하여 '인지증'으로 변경하자는 의견을 국회·학계·의료계 등이 제시한 바 있음

○ 본 연구는 일본의 '치매 피해 지자체 보험' 사례가 대상이지만 전반적인 도입 배경과 맥락을 이해하기 위하여 법원의 치매사건 판결과 이에 대비한 정부 정책과 보험업계 대응 현황을 연구 대상에 포함함

- 대상 국가로 일본을 선정한 이유는 인구 고령화와 치매 환자의 증가 속도가 빠른 고령화 선도국이고, 배상책임에 관한 입법 체계가 우리나라와 동일하며, 동 보험을 처음으로 도입한 국가이기 때문임
- 보고서에서 치매 환자는 정부·지자체 치매관리기관 또는 의료기관에서 치매 진단을 받고 치매 질병으로 등록된 자를 의미함
- 또한, 치매 피해 사고는 치매 환자가 길거리를 배회 중 심신상실 상태에서 타인의 생명, 신체를 다치게 하거나 타인의 재산에 손괴를 입히는 사고를 대상으로 함

○ 본 연구는 서론에 이어 크게 국내 현황, 일본 법원 판결에 따른 정부와 보험사의 대응, 일본 지자체의 도입 사례, 검토 사항과 시사점 등 총 4개 장으로 구성됨

- 제2장 국내 현황에서는 현행 치매 피해 구제제도의 문제 제기를 위하여 치매 질병의 특성과 국내 치매 현황, 법률적 피해자 구제 체계와 사각지대, 유사보험과 비교 등을 살펴봄
- 제3장에서는 일본의 치매 현황과 법적 손해배상 체계를 살펴보고, 동 보험의 도입 배경인 법원의 JR치매사건 판결 내용과 이에 대비한 정부와 보험회사의 대응 현황, 일본 치매 피해 지자체 보험 사례와 현황, 운영성과 등을 검토하고자 함
- 제4장에서는 일본 지자체의 동 보험 도입 사례를 통하여 국내 도입 필요성과 도입 시 고려 사항 및 보장 방안, 시사점을 제시하고자 함

Ⅱ 국내 치매 현황과 피해자 손해배상 체계

○ 본 장에서는 국내 치매 현황과 함께 치매 질환 특성을 이해하고, 치매 환자 사고 유형을 살펴본 후 제3자 손해배상책임의 체계와 피해자 구제 공백의 문제점에 대해 검토하고자 함

1. 국내 치매 현황

가. 치매 인구 현황

○ 중앙치매센터에 의하면 우리나라는 인구 고령화와 치매 환자 급증에 따라 2024년 60세 이상 치매 인구가 94만 명, 60세 이상 치매 유병률이 6.76%에 달하는 것으로 추정됨[9)]

- 60세 이상 치매 인구는 2015년 64만 명에서 2025년 101만 명, 2030년 126만 명, 2040년 183만 명, 2050년 229만 명, 2060년 237만 명으로 급속히 증가할 전망임
  - 치매 전 단계에 해당하는 경도인지장애(MCI) 인구도 2015년 186만 명에서 2025년 410만 명, 2030년 482만 명, 2040년 606만 명, 2050년 656만 명으로 급속히 증가할 전망임
- 이에 따라 치매와 경도인지장애(MCI)를 포함한 전체 인지장애 인구는 2025년 약 511만 명에서 2030년 608만 명, 2050년 885만 명에 이를 것으로 전망됨
- 60세 이상 치매 유병률은 2030년 6.89%, 2040년 8.73%, 2050년 10.33%, 경도인지장애 유병률도 2030년 27.82%, 2050년 29.56%로 증가할 것으로 추정됨

○ 다만, 치매 유병률은 65세 이상에서 9.15%, 80세 이상에서 29.1%이며, 65세부터 5세 단위로 연령이 높아질수록 유병률이 약 2배씩 증가하는 경향을 보이고 있음[10)]

9) 중앙치매센터, 치매 오늘은(추정 환자 통계)
10) 중앙치매센터, 치매 오늘은(추정 환자 통계)

- 치매는 연령대별 유병률이 70~74세 3.9%, 75~79세 11.73%, 80~84세 20.83%, 85세 이상 39.18%로, 연령이 높아질수록 급격히 증가하는 특성을 보임
  - 전 세계적으로 65세 이상 고령자의 치매 유병률은 약 5~10% 수준임[11)]
  - 치매 정도에 따른 치매 환자 인구 구성은 최경도(CDR=0.5) 16.3만 명, 경도(CDR=1) 38.7만 명, 중등도(CDR=2) 24만 명, 중증(CDR≥3) 14.5만 명임
- 지역별로 살펴보면, 전라남도가 14.7%로 유병률이 가장 높고, 경기도가 치매 인구수 약 19.8만 명으로 가장 많음

나. 치매 돌봄 비용

○ 중앙치매센터에 의하면 치매 환자 1인당 연간 관리비용이 2010년 1,851만 원에서 2023년 약 2,700만 원으로 계속 증가하고 있는 추세임[12)]

- 이는 월평균 가구 소득(483.4만 원)을 연간 가구소득(5,801만 원)으로 환산한 금액의 38.3%에 해당하는 수준임[13)]
- 특히, 치매 환자를 돌보는 데 필요한 비공식 간병비 428만 원은 관리비용 전체 금액에 상당 부분을 차지하여 돌봄 제공자들의 경제적, 정신적 부담으로 이어지고 있음
- 이에 따라 국가 치매 관리비용은 2022년 기준 20.8조 원으로 GDP의 약 0.96%를 차지하고 있으나, 2070년경에는 약 236.3조 원까지 증가할 것으로 추산됨[14)]
- 치매 간병 비용 증가에 따라 간병 가족들이 신체적·심리적·경제적 고통에 시달리고 있으며, 이는 노노(老老) 간병, 간병 이직, 간병 살인과 자살, 소득 감소와 파산으로 이어지는 등 다양한 사회적 문제를 야기하는 원인이 되고 있음

다. 치매 질환의 위험성

○ 치매 질환은 정상적으로 생활하던 사람이 다양한 원인으로 인해 기억, 언어, 판단력 등의 인지 기능이 떨어져서 일상생활에 상당한 지장이 나타나는 상태를 말함[15)]

---

11) UltimateCare 홈페이지
12) 중앙치매센터, 치매 오늘은(추정 환자 통계)
13) 통계청(2023), 2022년 가계동향조사
14) 중앙치매센터, 대한민국 치매현황 2023

- 즉, 치매는 어떤 하나의 질병명이 아니라, 특정한 조건에서 함께 나타나는 증상들의 묶음인 증후군으로 주로 고령자에게 발생하며, 중앙치매센터는 치매상병코드를 부여받고 진료·약국을 1회 이상 이용한 사람을 치매 환자로 정의함
  - 치매는 원인 질환에 따라 분류되는데, 알츠하이머병(Alzheimer's disease)이 50~60%로 가장 많고, 혈관성 치매가 20~30%를 차지함
- 경도인지장애(MCI)는 치매는 아니지만 병적으로 기능이 저하된 상태로 치매에 진입하기 전 단계 과정을 의미하며, 이 환자의 약 80%가 6년 안에 치매로 진전될 가능성이 있음[16]

○ 치매 질환의 판별은 보건복지부에 소속된 각 지역의 치매안심센터가 치매조기검진사업을 통해 결정되고, 환자 상태에 따라 CDR0~CDR5로 등급을 구분함

- 치매안심센터에서 1단계 치매선별검사를 실시하고, 센터와 연계된 거점병원에서 진단검사(2단계), 감별검사(3단계)를 실시하여 치매와 경도인지장애(MCI)를 판별함
- 치매 환자 상태에 따라 CDR=0(치매 아님), CDR=0.5(치매 의심), CDR=1(경도), CDR=2(중등도), CDR=3(중증), CDR=4(매우 심함), CDR=5(말기)로 등급 구분됨[17]

○ 치매 증상은 인지 기능 저하, 행동 및 심리 증상, 일상생활 기능 저하로 나눌 수 있음[18]

- 폭력 행위를 유발하는 행동 및 심리 증상(Behavioral and psychological symptoms of dementia)에는 성격 변화, 우울, 불안, 망상, 환각, 배회, 공격성, 자극 과민성, 이상 행동, 수면 장애 등의 성격이나 정서·행동 문제들이 포함됨
  - 이 증상이 나타난 치매 환자는 소리를 지르고 욕을 하는 등의 언어적인 공격성을, 때리고 발로 차는 등의 신체적인 공격성을 보이는 등 폭력적일 수 있음
  - 행동 및 심리 증상은 치매 환자의 90% 이상에서 나타나는 매우 흔한 증상으로 자해 또는 가해 사고 위험이 높아 가족이나 간병인의 각별한 보호가 필요함[19]

15) 대한노인정신의학회 홈페이지
16) 서울아산병원 홈페이지
17) 임상치매척도(Clinical Dementia Rating, CDR). 세부적인 내용은 중앙치매센터, 대한민국 치매현황 2023 참고하기 바람
18) 치매에 대한 자세한 내용은 중앙치매센터 치매대백과 참조하기 바람
19) 분당서울대학교병원 전문클리닉 홈페이지

2. 국내 치매 사고 현황과 위험 유형

가. 치매 배회 현황

○ 배회는 치매 환자에게서 흔히 나타나는 증상으로 사고가 발생하기 전 치매 환자에게 가장 먼저 일어나 사고 위험이 시작되는 단계라고 볼 수 있음

- 치매 환자에게는 방향 감각 상실로 인해 목적 없이 거리를 돌아다니거나, 거주지를 무단이탈하여 길거리를 배회, 출타 또는 귀가 중 길을 잃고 길거리를 헤매는 행동 등의 배회 현상이 한 번에 그치지 않고, 수시로 나타날 수 있으므로 배회 중 사고에 휩싸이지 않도록 치매 환자 가족 등 감독자의 각별한 보호가 필요함

○ 배회 수에 대한 공식적인 통계가 존재하지 않지만, 연간 약 15,000건의 치매 환자 실종 신고가 접수되고, 연평균 약 100명 이상이 배회 중 사망하고 있는 것으로 나타났음

- 경찰에 접수된 치매 환자 실종 신고 건수는 2012년 7,650건에서 2015년 9,045건, 2020년 12,272건, 2023년 14,677건으로 계속해서 증가하고 있음
- 2023년 경찰청에 접수된 치매 환자의 실종 신고 건수는 14,677건이며, 이 중에서 14,654건이 귀가하였으나 83건이 사망, 17건이 미해결되어 실종 상태에 있는 것으로 나타났음[20)]
- 또한, 2016년 3월부터 2023년 6월까지 7년간 761명의 치매 환자가 배회 중 사망한 것으로 나타남[21)]
- 단순 배회 후 귀가 등으로 경찰에 신고되지 않은 미신고건을 감안하면 매년 약 수만 명이 배회 중 각종 사건 사고에 휘말리는 배회 위험에 노출되고 있음을 알 수 있음

나. 치매 가해 사고 현황

○ 치매 환자 사고 통계가 없어 고령 범죄자 수와 정신장애 범죄자 수, 언론 기사 등을 통한 간접적인 방법으로 치매 가해 사고 현황을 살펴보고자 함

- 경찰청 통계에 의한 피의자 연령별 구성비의 변화 추세를 살펴보면, 2019년 이후 30~

20) KBS 뉴스(2024. 4. 27.), “소리 없이 숨진 치매 환자들, 8년간 807명”
21) 한국일보(2023. 9. 20.), “치매 환자의 위험한 ‘배회’... 한해 100명 넘게 숨진다”

50대 범죄가 전반적으로 감소한 반면, 61세 이상에서 증가하는 추세임

- 2023년 경찰에 입건된 61세 이상 피의자들이 일으킨 범죄 유형을 살펴보면, 폭력이 20.9%로 가장 많고, 다음으로 교통(19.5%), 지능(15.2%), 절도(13.9%), 살인 등 강력범죄(1.6%) 순으로 많음[22]

• 한편, 법원에서 유죄 판결을 받은 65세 이상 범죄자 127,231명의 범행 시 정신상태를 살펴보면 비정상(정신 이상·박약, 기타, 주취 상태)이 11%(14,022명)로 나타남[23]

• 다만, 피해가 경미하여 피해자가 치매 환자를 배려해 신고하지 않은 미신고건, 훈방 조치, 쌍방 합의, 수사 미결, 경범죄 처분 등으로 종결된 사건까지 고려하면, 치매 사고로 인한 피해자 수나 피해 규모는 상당히 클 것으로 추정됨

다. 치매 가해 사고의 위험 유형

○ 치매 환자는 인지기능 저하, 충동조절 장애 증상으로 인하여 본인의 안전뿐만 아니라 타인을 다치게 하거나 사망, 대물, 방화, 실화책임 위험 등을 유발할 가능성이 있음

• 치매 환자는 폭력 행위를 유발하는 증상으로 인해 갑자기 타인을 넘어뜨리거나 때리고, 물건을 던지는 등의 행위로 타인의 신체에 손해를 입히는 대인배상책임 사고의 위험에 노출될 수 있음

- "배회를 막다가 예기치 못한 폭행·충돌 사고로 이어질 때도 있다. 서울의 한 요양원에 입소한 정 씨(80세)는 로비에서 요양보호사와 실랑이를 벌였고, 그 과정에서 중심을 잃고 넘어져 골절상을 입는데 사고 발생 9개월 후 사망했다."[24]

• 또한, 치매 환자가 타인 차량을 손괴하거나 가게 유리창을 파손하는 등 타인의 재물이나 재산에 손해를 입히는 대물 배상책임 사고 위험에 노출될 수 있음

- "2019년 인천에서는 폐지를 수집하던 70대 치매 의심 노인이 야간에 차량 88대를 못으로 긁은 혐의로 기소되었다."

• 치매 환자가 배회 중 주택가, 근처 산과 들, 요양시설에 불을 질러 타인을 사망하게 하거나 다치게 하고 타인의 재산을 소실시키는 방화사고 위험에 노출될 수 있음

22) 경찰청 범죄통계 2023
23) 경찰청 범죄통계 2022
24) 한국일보(2023. 9. 20.), "치매 환자의 위험한 '배회'"

- "2014년 전남 장성의 한 요양병원에서 치매 환자의 방화에 의한 화재가 발생해 환자 20명과 간호조무사 1명이 숨지는 사건이 발생했다."[25)]

• 치매 환자가 자택에서 요양 중 인지장애로 인하여 가스를 잠그지 않아 발생한 불이 옆집으로 번지는 화재사고로 타인의 신체 또는 재산에 손해를 입히는 등 실화 배상책임 사고 위험에 노출될 수 있음

3. 국내 피해자 손해배상 체계와 문제점

가. 피해자 손해배상 체계

○ 우리나라 민법은 심신상실자가 타인에게 손해를 가한 경우, 가해 당사자에게 손해배상책임을 부여하지 않는 대신 감독의무자가 손해배상책임을 지도록 명시하고 있음

• 즉, 민법 제750조는 불법행위로 가해자가 타인에게 손해를 가한 경우 원인 제공자인 가해자가 그 타인의 손해를 배상하도록 하는 과실책임주의를 채택하고 있음

〈표 Ⅱ-1〉 민법상 손해배상책임 체계

구분	조문 제목	조문 요약
제750조	불법행위의 내용	고의·과실로 인한 위법행위로 타인에게 손해를 가한 자는 그 손해를 배상할 책임을 짐
제754조	심신상실자의 책임능력	심신상실 중 타인에게 손해를 가한 자는 배상의 책임이 없음. 고의 또는 과실로 인하여 심신상실을 초래한 때에는 해당되지 않음
제755조	감독자의 책임	다른 자에게 손해를 가한 사람이 제754조에 따라 책임이 없는 경우에는 그를 감독할 법정의무가 있는 자가 그 손해를 배상할 책임이 있음. 다만, 감독의무를 게을리하지 않은 경우 해당되지 않음

자료: 민법을 요약·정리함

• 다만, 심신상실자 등 책임 무능력자에 의한 손해배상책임은 그를 감독할 의무가 있는 자가 제3자에게 입힌 손해를 배상하도록 하고 있음

25) 한겨레(2014. 5. 28.), "장성 요양병원 화재 21명 사망 '참사'"

- 여기서 감독의무자는 재택간병의 경우 치매 환자를 간병하는 배우자와 자녀 등 민법상 부양가족이 해당됨

나. 손해배상 체계의 문제점

○ 이러한 민법 제도에도 불구하고, 〈표 Ⅱ-2〉와 같이 부양가족이 없거나 배상 능력이 부족할 경우 피해자가 구제를 받지 못하는 사각지대가 존재하는 등 손해배상책임의 불안정성이 상존함

- 일반적으로 치매 환자의 배상책임 사고 시 감독의무자인 부양가족이 생존해 있거나, 부양가족이 손해를 배상할 수 있는 소득이나 재산적 능력이 충분한 경우, 즉 배상 자력(Financial responsibility)이 있는 경우에는 부양가족의 배상책임으로 피해자의 구제가 가능함
- 그러나 치매 환자가 배우자나 자녀 등 부양가족이 없거나 사망한 경우에는 피해자가 손해를 배상받지 못하게 되는 손해배상책임의 공백이 발생할 수 있음
- 또한, 치매 환자의 배우자나 자녀 등 부양가족이 배상 자력이 없거나 배상 자력이 미약한 저소득 취약계층인 경우도 피해자가 손해배상을 받지 못하거나 충분히 받지 못할 가능성이 있음
- 재택 간병의 경우 치매 환자 부양가족이 치매 환자의 간병 등 감독 의무를 성실히 수행한 경우, 민법 제755조에 따라 배상책임을 지지 않을 수도 있음

〈표 Ⅱ-2〉 민법상 치매 환자·부양가족 상태별 피해 보상 가능 여부

구분	치매 환자	부양가족	피해 보상 여부
생존 여부	생존·사망	생존	가능
	생존·사망	없거나 사망	불가능
배상 능력	있음·없음	있음	가능
	있음	없음	불가능
	있음	미약	충분하지 않음

○ 향후, 부모 부양에 대한 사회적 인식 변화에 따라, 피해자 구제의 공백이 더 늘어날 가능성도 여전히 존재함

- 최근 부모 부양에 대한 의식이 점점 낮아지는 등 전통적 부양 의식이 변화함에 따라 일부 자녀의 경우 부모 부양을 포기하는 사례가 발생할 수도 있음
- '구하라법'[26]과 후술한 일본 사례와 같이 가족사, 부양 능력 등의 사유에 따라 법적인 감독의무자도 관습에서 실질적 부양가족으로 그 범위가 변화할 가능성도 있음

다. 지자체 도입 사례

○ 최근 치매 인구 급증에 따라 부양가족의 부담을 지역사회가 분담하기 위한 차원에서 일부 지자체가 치매 가해 사고 시 시민 피해를 구제하는 사고구제제도를 도입하였음

- 전북 익산시가 2022년 3월 전국 지자체 최초로 피해 시민에게 100만 원을 지원하는 '치매 안전사고 지원제도'를 도입하였음
- 이를 벤치마킹한 충남 천안시가 2022년 5월에 피해 시민에게 최대 500만 원을 지원하는 유사한 제도를 도입하고 있음

4. 국내 치매 관련 유사보험과 비교

○ 본 연구 대상인 일본의 치매 피해 지자체 보험에 대한 개념을 명확하기 위해 이와 유사한 보험과 구분 및 비교하고자 함

- 국내의 치매보험은 〈표 Ⅱ-3〉과 같이 생명 또는 손해보험회사에서 주로 치매보험 또는 치매간병보험 등의 이름으로 판매되고 있는 상품으로 주로 치매 진단 시 발생하는 의료비와 간병비 등을 보장함
- 시민안전보험은 주로 재난 사고로 인한 시민의 신체 및 재산 피해를 보상하고자 지자체가 자율적으로 보험회사 등에 가입한 보험으로, 해당 지자체에 주소를 둔 주민은 별도 절차 없이 일괄 가입됨[27]
  - 세월호 사건을 계기로 2015년 충남 논산시에서 처음으로 시민안전보험을 도입하였

26) '민법 일부개정법률안'이 정확한 명칭으로 부모가 자녀에게 양육 의무를 제대로 이행하지 않거나 학대할 경우 자녀가 사망했을 때 부모의 상속권을 제한하는 법안임

27) 재난보험24 홈페이지

으며, 2024년 2월 기준 전국 228개 지자체가 동 보험을 도입하고 있음[28)]

- 치매 피해 지자체 보험은 치매 환자가 심신상실상태에서 시민을 다치게 하거나 시민 재산에 손괴한 경우 지자체가 가해자를 대신하여 피해 시민의 손해를 최소한으로 지원하기 위해 자율적으로 보험상품에 가입하는 보험제도임
  - 시민보험과 유사하게 지자체의 부담으로 보험에 가입하므로 치매 시민은 별도의 가입 절차 없이 일괄 가입됨
  - 보험금의 최종 수혜자가 피해 시민이지만, 지자체가 가입한 보험으로 치매 환자를 대신하여 배상책임을 분담하는 측면에서 시민 보호는 물론 치매 환자와 부양가족의 부담을 경감할 수 있음

○ **〈표 Ⅱ-3〉과 같이 동 보험(C)과 유사보험은 근거법, 가입 목적, 보험사고 등에서 차이가 있음**

- C는 치매기본법과 조례를 근거로 하는 반면, 시민안전보험은 재난관리법과 조례에 법적 근거를 두고 있음
- C는 가입 목적이 치매 환자의 가해 사고로부터 시민의 안전을 보호하고 치매 가족의 부담을 경감하는 데 있는 반면, B는 재난으로부터 시민을 보호하는 것이며, A는 치매 발병 시 생활 보장을 목적으로 하는 등 차이가 있음
- C는 배상책임을 주로 보장하므로 손해보험회사가 취급하는 반면, A는 치매 진단 또는 간병을 보장하므로 생명 또는 손해보험회사가 보험계약으로 인수함
- C는 치매 환자를 피보험자로 특정한 반면, B는 해당 지자체에 거주하는 불특정 모든 시민으로 차이가 있음
- C는 치매 환자가 심신상실상태에서 일으킨 타인 상해 또는 타인 재물 손괴를 보험사고로 하는 반면, B는 자연 및 사회적 재난을 보험사고로 함
- 보장 수준 측면에서 C와 B는 둘 다 국가의 기본의무를 수행하기 위한 정책성 보험으로써 최소 피해 보장을 원칙으로 하는 반면, A는 소비자 개인의 자유 의사에 따라 보장금을 선택할 수 있음

28) 변지석·김옥주(2024)

〈표 Ⅱ-3〉 치매 피해 지자체 보험과 유사보험 비교

구분	치매보험(A)	시민안전보험(B)	치매 피해 지자체 보험(C)[2]
근거법	보험업법 등	재난관리법에 근거한 조례	치매기본법에 근거한 조례
보험 분야	생명보험, 제3보험	손해보험, 제3보험	손해보험, 제3보험
인수 회사	생명·손해보험회사	손해보험회사·공제	손해보험회사
보험 성격	개인보험	단체보험	단체보험
수익자	개인	일반 시민	일반 시민·치매 환자
가입 목적	치매 발병 시 간병비 등 생활보장	재난으로부터 시민 보호	치매 부양가족 부담 경감, 시민 안전 보장
부담 주체	개인	지자체	지자체
피보험자	개인	일반 시민	치매 환자·일반 시민
보험사고	치매 진단 등	주로 재난 및 교통사고	• 주로 타인 상해·재물 손괴 • 추가로 자기 신체 상해 등
주요 보장	치매 진단·간병비·생활비 보장	재난 및 교통사고 사망, 후유장해 보장	배상금, 위로금 등 맞춤형 가능
보장금액	개인 부담 선택에 보장 금액 설계	최대 2천만 원[1]	대인·대물 최고 한도 2천만 엔
지급 방식	실손·정액 보상	실손·정액 보상	실손·정액 보상

주: 1) 서울시 홈페이지의 서울시민안전보험 안내를 참고하여 작성함
2) 고베시 사례를 대상으로 함

Ⅲ 일본 치매 피해 판결과 대응 및 사례

○ 본 장에서는 일본 지자체가 보험제도를 도입하게 된 배경인 치매 인구 증가 현상과 최고법원의 'JR치매사건 판결'에 대해 정부, 보험업계가 어떻게 대응했는지 등을 살펴보고, 치매 피해 지자체 보험 주요 도입 사례와 현황을 검토하고자 함

1. 일본 치매 현황과 손해배상 체계

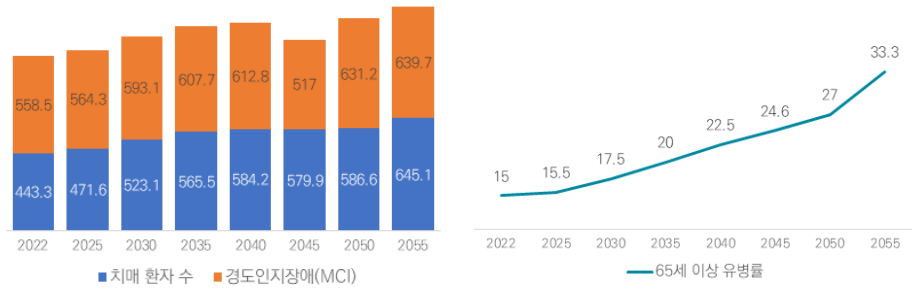
가. 치매 인구 현황

○ 일본은 세계적인 고령화 국가로 치매 인구의 급증에 따라 2022년에 이미 인지장애 인구 1천만 시대를 맞이하였음

- 일본은 총인구 1억 2,500만 명 중에서 65세 이상은 29.3%로 국민 3.4명 중 1명이 고령자인 셈이며, 고령화에 따라 치매 환자도 빠르게 증가하고 있음

〈그림 Ⅲ-1〉 일본 치매 환자 인구 추계

(단위: 만 명, 년) (단위: %, 년)



자료: 内閣官房(2023)을 기초로 작성함

- 일본은 〈그림 Ⅲ-1〉과 같이 2025년 치매 환자 수는 471.6만 명이지만, 경도인지장애(MCI)를 포함한 전체 인지장애 인구는 1,036만 명으로 추정됨
  - 후생노동성에 의하면 국내 65세 이상 치매 환자가 2025년 471.6만 명으로 65세 이상 치매 유병률이 12.9%에 달하는 것으로 나타남
  - 경도인지장애(MCI) 564.3만 명을 포함한 전체 인지장애 인구와 65세 이상 유병률은 각각 1,036만 명, 18.3%임
- 일본 치매 환자가 지속적으로 증가하여 2055년 600만 명을 상회할 것으로 전망됨
  - 〈그림 Ⅲ-1〉과 같이 치매 환자 수는 2030년 523.1만 명, 2040년 584.2만 명, 2055년 645.1만 명으로 증가하고, 경도인지장애(MCI) 수도 각각 593.1만 명, 612.8만 명, 639.7만 명으로 증가할 것으로 예상됨
  - 이에 따라 경도인지장애(MCI)를 포함한 전체 인지장애 인구는 2022년 1,000만 명에서 2030년 1,160만 명으로 증가할 것으로 전망됨

나. 치매 간병 비용

○ 치매로 인한 비공식 돌봄, 간병비, 의료비 등에 지출되는 사회적 비용은 교통사고로 인한 경제적 손실보다 6배 많아 개인, 사회, 정부에 큰 부담으로 작용하고 있음

- 치매로 인한 사회적 비용은 2025년에 19.4조 엔으로 GDP에서 약 3%를 차지하여 교통사고로 인한 경제적 손실규모 약 3.4조 엔보다 약 6배 많은 실정임[29)]
- 후생노동성이 추계한 치매의 사회적 비용은 2014년 14.5조 엔, 2025년 19.4조 엔, 2060년 24.3조 엔으로 급격히 증가하고 있는 추세임[30)]
- 사회적 비용 중 치매 부양가족 등 개인이 부담하는 부양비, 즉 비공식 간병비(부양가족의 노동 생산성 손실 등 포함)는 약 8.2조 엔에 달하며, 이는 개인의 가처분 소득에 영향을 미쳐 가계에 큰 부담으로 작용하고 있음

29) 内閣府(2017)
30) 佐渡充洋(2014)

다. 치매 환자의 배회 및 사고 현황

○ 일본에서 치매 환자로 인해 얼마나 많은 피해가 발생하였는지에 대한 최근의 공식적인 통계가 존재하지 않아 일본 정부도 현재의 피해 규모를 확인하지 못하고 있는 실정임

- 다만, 일본 정부가 집계한 배회자·범죄자 통계와 비정기 분절된 사고조사 결과자료를 통해 간접적으로 피해자 구제의 필요성을 제기하고자 함

○ 행방불명으로 신고 접수된 치매 환자가 2023년 역대 최다인 약 1.9만 명을 기록했으며, 이 중 약 550여 명이 사망한 것으로 나타남

- 경찰청에 의하면 거주지를 이탈하여 행방불명으로 신고 접수된 치매 환자 수는 2023년 약 1.9만 명으로 10년 만에 2배 증가하고 있음
- 이 중에서 사후에 귀가 등으로 약 1.8만 명이 소재가 확인되었지만 553명은 결국 집으로 돌아오지 못하고 실종 또는 사망한 것으로 나타나 매년 약 500명 이상의 치매 환자가 실종되고 있는 것을 알 수 있음

〈표 Ⅲ-1〉 일본 치매 행방불명자 수 추이

(단위: 명)

구분	2014	2016	2018	2020	2022	2023
행방불명자 수	10,783	15,432	16,927	17,565	18,709	19,039

자료: 警察庁(2024)

○ 일본에서는 고령자를 대상으로 한 각종 범죄가 증가하고 있지만, 반대로 고령자가 저지른 범죄도 증가하는 추세임

- 일본 경찰청에 의하면 2022년 고령 범죄자 수는 3.9만 명이고, 이 중에서 70세 이상 비중이 약 77%를 차지하고 있는 것으로 나타남
- 65세 이상 고령 범죄 검거자 수는 2000년 약 1.8만 명에서 2022년 3.9만 명으로 증가하여 인구 고령화와 함께 범죄의 고령화 현상이 진행되고 있음
  - 이 중에서 70세 이상 비중이 2011년 65%에서 2022년 77.4%로 증가함에 따라 교도소 내에서 치매 환자 수도 증가하고 있는 것으로 추정됨
- 치매 환자가 일으킨 사고의 사회적 관용 또는 쌍방 합의 등으로 경찰에 검거되는 사례

가 극소수에 불과한 것을 감안하면 실제 고령 범죄자 수는 이보다 현저하게 더 많을 것으로 추정할 수 있음

○ 일본 정부의 비정기 실태조사 결과에 따르면 현재까지 치매 환자에 의한 대형 철도 또는 교통사고가 발생한 바가 없지만, 대중교통 사고의 경우 대규모 사고로 이어질 수 있는 위험의 특성을 일본 정부가 주시하고 있음[31)]

- 국토교통성(2016)에 의하면 치매 환자가 일으킨 철도 관련 사고가 한해 29건 발생하였는데, 이들 사건으로 사망자 22명, 부상자 3명이 발생한 것으로 나타남[32)]
  - 특히, 철도 사고의 경우 한 번의 사고가 대형 재난으로 이어질 수 있는 특징이 있음
- 경찰청은 2023년 조사에서 75세 이상 운전자가 384건의 자동차 사망사고를 일으켰다고 보고하였으며,[33)] 2021년 조사에서는 자동차 사망사고를 일으킨 75세 운전자의 약 44%가 치매 또는 인지기능 저하 상태인 것으로 나타났음[34)]
  - 이에 따라 일본은 75세 이상 치매 환자가 일으키는 자동차 사망사고가 연간 약 160건이 발생하고 있는 것으로 추정됨

○ 한 연구 결과에 의하면 일본 국민 사망원인의 1위는 알츠하이머병 등 치매로 나타났음

- 일본 게이오대와 미국 워싱턴대 등 공통 연구팀은 2015~2021년 일본인 사망원인을 분석한 결과 최다 사망원인이 알츠하이머병 등 치매라는 결과를 보고하였음[35)]
  - 일본에서 치매는 1990년에 사망원인 6위였으며, 2005년에는 4위로 상승하였음

라. 피해자 손해배상 체계

○ 일본의 민법은 우리나라와 유사하게 제3자의 불법행위로 인한 손해배상책임 규정을 도입하고, 책임 무능력자의 불법행위에 대한 감독의무자 책임주의를 채택하고 있음

- 즉, 일본 민법(제709조)은 「고의 또는 과실로 타인에게 손해를 가할 경우 이로 인해 발생한 손해를 배상할 책임」을 명시하여 제3자 불법행위로 인한 손해배상책임제도를 두

31) 厚生労働省(2017)
32) 国土交通省(2016), 鉄軌道輸送の安全にかかわる情報
33) 内閣府(2024)
34) 日本経済新聞(2021. 3. 29.), “4割超が認知機能低下 75歳以上の交通死亡事故”
35) 日本経済新聞(2025. 3. 21.), “日本人の「死因」、認知症が首位に 慶大など30年分解析”

고 있음

- 다만, 일본 민법(제714조)에서는 정신장애 등과 같이 책임능력이 없는 자가 타인에게 손해를 가할 경우 배상책임을 지지 아니하고, 그 책임 무능력자의 감독의무자에게 책임을 부여하고 있음
- 따라서 치매 환자가 정신장애 상태에서 타인에게 손해를 입힐 경우 책임을 지지 아니하고, 부양가족 등이 법정 감독의무자[36]로서 손해배상책임을 지게 됨

〈표 Ⅲ-2〉 일본 민법상 손해배상책임 체계

구분	조문 제목	조문 요약
제709조	불법행위에 의한 손해배상	고의·과실에 의하여 타인의 권리 또는 법률상 보호되는 이익을 침해한 자는 이로 인해 발생한 손해를 배상할 책임을 짐
제710조	재산 이외의 손해배상	타인 신체, 명예 등을 침해한 경우 또는 타인의 재산권을 침해한 경우 재산 이외의 손해에 대해서도 배상할 책임을 짐
제712조	책임능력	미성년자가 타인에게 손해를 가한 경우 자기 행위 책임을 변식할 만한 지능을 갖추지 아니한 때에는 그 행위에 대하여 배상책임을 지지 아니함
제713조		정신장애로 인하여 자기 행위의 책임을 변식할 능력이 없는 상태에서 타인에게 손해를 가한 자는 그 배상책임을 지지 아니함. 단, 고의·과실로 인하여 일시적 정신장애를 초래한 경우에는 그러하지 아니함
제714조	책임 무능력자의 감독 의무자 등의 책임	제713조에 따른 책임 무능력자가 그 책임을 지지 아니하는 경우 그 책임무능력자를 감독할 법정 의무자는 그 책임무능력자가 제3자에 가한 손해배상책임을 져야 함. 다만, 감독의무자가 그 의무를 게을리하지 아니한 경우는 그러지 아니함

자료: 일본 민법을 기초로 작성함

36) 법정 감독의무자란 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」 제5조의 부양의무자를 의미함

2. JR치매사건 판결과 의의

가. 사건 개요

○ 일본 법원에서는 정신장애 상태에서 제3자 배상책임사고에 대하여 일본 민법과 판례에 따라 재택간병의 경우 감독의무자인 부양가족에 배상책임을 부여하는 것이 일반적이었음

- 그러나 'JR동해치매고령자사건(이하, JR치매사건)'에 대해 2016년 최고재판소(「認知症鉄道事故裁判」)가 부양가족의 손해배상책임을 부정함에 따라 국민이 법의 보호를 받지 못하는 대혼란이 발생하게 되었음
- 이하 일본에서 세기(世紀)의 재판으로 평가받는 JR치매사건에 대한 2016년 최고재판소 판결의 주요 내용을 살펴보고, 이것이 주는 의미와 법의 사각지대 발생에 대해 일본 사회에서 어떻게 대응했는지 검토하고자 함

○ JR치매사건은 치매 남성 A씨가 배우자가 잠자는 새벽에 집을 나가 배회 중 전철역 철로(鐵路)의 열차에 치여 사망하고 이로 인해 20여 편의 차량이 운행을 중단한 사고임

- A씨는 아치이현(愛知県) 오부시(大府市)에 거주하는 91세의 시민으로 10여년 전에 치매 판정과 개호 4등급을 판정 받아 자택에서 가족의 간병을 받고 있는 상태였음
- 피해를 입은 JR동해(전철회사)는 전철역 복구와 영업손실, 대체교통 수단 제공 등의 직·간접 손실을 동거 중인 85세 아내(요개호 1등급 상태)와 별거 중인 자녀 4명에게 총 720만 엔의 손해배상을 청구하는 소송을 제기하였음

나. 재판 주요 내용

○ 1심 법원은 치매 환자인 A씨를 심신상실에 의한 책임무능력자로 인정하고, A씨 아내와 장남에게 약 720만 엔의 손해배상을 명령하였음

- A씨를 10년 이상 치매 증상 발생과 전문가 소견에 따라 심신상실자로 인정함
- A씨 아내에게 민법상 감독의무자로서 배회 방지 보호 의무를 게을리한 과실을 인정하여 손해배상책임을 명령하고,[37] 장남에게도 A씨 감독책임자로서 손해배상책임을 인정함[38]

---

37) A씨 측은 간병 상태의 85세 아내가 새벽에 잠을 자지 않고 A씨를 감독하는 것이 불가능함을 주장함

38) A씨 측은 간병을 열심히 한 가족일수록 감독책임이 무거워지는 불합리로 인하여 향후 부모를 돌보지 못하는 모순이 생

- 다만, 그동안 요양시설에 입주를 주장했던 차남 등에 대한 배상책임은 감독의무자로서 자격이 없는 것으로 보고 기각함

○ 항소심은 감독의무자로서 A씨 아내 과실을 인정하였으나,[39] 장남의 감독책임을 부정하고, JR동해에게도 안전조치 미흡 등의 과실을 인정하여 손해액을 360만 엔으로 감액함

- JR동해에게 이용객 등에 대한 감시가 충분하지 못했다는 사고 방지의 과실을 이유로, A씨 아내의 배상액을 절반만 인정하였음

○ 상고심 최고재판소는 2심 판결을 뒤집고 A씨 아내와 장남의 감독의무와 배상책임을 인정하지 않고 JR동해에 대해 원고 패소하는 판결을 내림[40]

- A씨 아내에 대해 배우자가 동거 이유만으로 무조건 민법상 감독의무자가 될 수 없으며, 민법(제752조)상 부부 간의 동거·협력·부양 의무는 제3자와의 관계에 있어서 상대방을 감독할 의무가 당연히 생기는 것이 아니라고 판시함
- 또한, 아내가 A씨를 간병하였으나 당시 다리 마비 증상이 있는 등 개호 1급 간병 상태 등 제반 사정을 고려할 경우 A씨 아내는 법정 감독의무자에 해당하지 않음
- 장남의 경우 20년 이상 A씨와 별거하며 월 2~3회 A씨 집을 방문하거나 경제적 부양에만 관여할 뿐, 동거하는 당연한 부양의무자나 민법상 감독의무자에 해당하지 않음
- 따라서 정신장애자를 감독의무자에 해당하는지 여부는 여러 가지 제반 사정[41]을 종합적으로 고려하여 판단해야 한다고 판시함

다. 판결의 효과

○ 동 최고재판소 판결에 따라 향후 일본에서는 새벽 시간대 사고, 노노(老老)간병, 별거 중 부모 재택 간병 등의 경우 상술한 제반사정에 해당하여 피해자가 가해자로부터 손해를 배상받지 못할 가능성이 높아졌음

- 치매 환자가 새벽 시간에 자택에서 가출하는 사고를 일으킨 경우 감독의무자인 가족이

길 수 있다고 주장하였으며. 마이니치신문은 항소심 판결에 대해 "치매 고령자를 24시간 침대에 묶어 가둬두란 말인가!"라고 비판(마이니치신문(2013. 10. 16.), "認知症事故と損害賠償／上介護現場に衝撃の判決")

39) A씨 측은 '치매지역포괄케어(재택간병 중심)'로 전환한 정부 간병 정책과 환경변화에 역행하는 판결이라고 비판함

40) 最高裁判所, 最高裁判所判例集 재판 요지를 요약함

41) 제반 사정은 간병인의 ① 생활 및 심신(心身) 상황, ② 친족관계 유무나 관계 정도, ③ 동거 유무 및 기타 일상적인 접촉 빈도, ④ 재산관리에 어느 정도 관여하고 있는지, ⑤ 심신상실자의 문제 행동 상태, ⑥ 이에 대응한 케어 실태 등임

간병을 게을리하였다기보다는 간병 사각지대에서 발생한 불가항력에 해당할 수 있음

- 치매 환자의 아내처럼 자신이 간병을 받는 상태에서 치매 남편을 간병하는 경우 노노 간병에 해당한다고 볼 수 있으므로 감독의무자에서 제외될 수 있음
- 동거하지 않은 자녀가 치매 부모를 일부 돌보거나 생활비를 부담하는 경우는 보호자라기보다는 사실상 경제적 부양에 가까우므로 감독의무자에서 제외될 수 있음

○ 동 최고재판소 판결은 간병 사각지대에서 발생한 치매 환자 배상책임 사고의 경우 잠재적 피해자인 국민이 법에 따라 보상받지 못하는 공백 즉, 민법의 흠결을 초래하였음

- 동 판결은 일본 민법 제709조에서 불법행위에 의한 제3자 손해배상책임이 적용되는 과실책임주의 원칙에 반하여 피해자가 가해자로부터 정당한 보상을 받을 수 없게 되어 법으로부터 국민이 보호받지 못하는 법의 공백 발생을 초래하였음
- 이후 일본에서는 치매 환자가 일으킨 사고의 경우 법에 따라 보상받지 못할 수 있다는 불안 심리가 확산하는 등 대혼란이 발생하였으며, 이에 따라 민법의 흠결을 개선하기 위한 국가의 개입이 필요하게 되었음

○ 반면, 동 판결은 치매 환자에 대한 간병가족의 감독의무자로서 책임을 제한함으로써 결과적으로 간병 가족의 심리적·경제적 부담을 덜어주고 있음

- 또한, 동 판결은 치매 돌봄 가족이 전적으로 돌봄을 부담하는 것에 대한 문제점을 지적하고, 치매 가족의 부담 경감을 위해 국가와 사회가 역할을 분담해야 할 필요성을 시사하고 있음
- 다른 한편으로는 가해자는 존재하지만 피해자가 정당한 손해를 보상받지 못하는 법의 사각지대가 발생하여 동 판결이 국민의 안전에 대한 불안과 혼란을 조장하고 있다는 비판도 상존함

3. 일본 정부와 보험업계 대응

가. 정부 대응

○ 이에 일본 정부는 2016년 최고재판소 판결에 따른 치매 환자 가해 사고에 대한 피해자 구제를 위하여 치매종합정책 안에서 대책을 마련함

• 일본 치매정책은 〈표 Ⅲ-3〉과 같이 신오렌지플랜,[42] 인지증시책추진대강, 인지증시책추진본부, 인지증관민협의회로 체계화되고, 치매 현장과 환경변화를 반영하기 위하여 5년마다 정책을 개정하고 있음

〈표 Ⅲ-3〉 일본 치매종합대책 체계

구성 체계	시행 연도	주요 내용
인지증기본법	2024	치매와 관련된 기본 원칙을 명시하는 최상위 모법
신오렌지플랜	2015	12개 관계부처가 기존의 오렌지플랜 개정판인 '치매시책추진종합전략: 인지증 고령자 등에 친화적인 지역 만들기를 위하여(일명 신오렌지플랜)' 수립에 참여하고, 2025년에 시행 종료
인지증시책 추진대강	2019	신오렌지플랜을 실천하기 위한 가이드라인 성격으로 기본이념과 5개 과제, 13개 세부목표, 150여 개의 세부 추진과제로 구성
인지증시책 추진본부	2024	치매종합대책을 추진하기 위한 목적에서 설치, 본부장(내각 총리), 부본부장(후생노동대신), 내각 각료로 구성된 회의 연간 2회 개최
후생노동성	2019	「인지증시책추진대강」 등 치매 대책추진 기본계획 수립
전 부처	매 3년	부처별 세부 시행 계획을 수립·보고하고 산업계의 감시·감독
인지증 관민협의회	2019	치매 구성원과 민·관·연이 함께 인지증 'Barrier-free' 이념을 통합적, 이용자 친화적, 시의성 있게 추진하기 위해 설립된 법적 협의체

자료: 일본 정부 부처 홈페이지를 기초로 작성함

○ 일본 정부의 치매정책 회의체인 '치매 분과위원회[43]'는 최고재판소 판결에 따른 피해자를 구제하기 위하여 지자체의 민영보험 활용 권장안 등을 제시함[44]

• 동 위원회는 민법의 흠결에 대해 "국가가 직접적으로 제도적인 대응하는 것은 어렵다"고 하면서 단기적인 제도 개선 방안을 제시하였음

- 중앙 정부 차원에서 민법 개정, 개인배상책임보험 가입의 강제화, 사회보장제도로서 동 보험의 도입, 보험세 도입 방식 등 새로운 제도를 당장 도입하기보다는 향후 장기 과제로 미루는 태도를 취하였음

• 다만, 〈표 Ⅲ-4〉와 같이 지자체가 민영보험제도를 활용하여 피해자 구제를 지원하도록 권고하는 방향으로 대책을 제시하고, 이를 신오렌지플랜의 후속 조치에 포함하도록 의결함

42) '인지증시책추진종합전략(2015~2025)'이 정식 명칭임

43) '치매 고령자 등 친화적인 지역 만들기에 관한 관계 부처 연락 회의'가 정식 명칭임

44) 제5차 회의(2016. 5. 13.), "의제명 '인지증 고령자 등에 의한 사고 등의 실태 파악에 관한 워킹그룹의 검토 보고'"

〈표 Ⅲ-4〉 일본 정부 치매 분과위원회의 대책

대책명	세부 대책명	주요 내용	비고
사고 실태 조사		전 부처의 치매 고령자에 의한 사고 실태 조사(사고, 면허취소 사건, 재판 사례, 보험금 지급 사례 등)	제4차 회의
사고 예방	감시체계 확립	지역의 치매 고령자 감시 체계 조성 및 사업자 등의 인식 개선	제5차 회의
사고 발생 시 손실보상 대응	새로운 제도적 대응	치매에 한정하지 말고 심신장애로 확장한 배상책임에 관한 법제도상 논의할 것, 사고 실태 점검 결과 사고 빈도가 낮으므로 민간 보험의 개발을 추진할 것, 민간 보험 활용을 먼저 추진할 것 등임	
	민영보험 대응	철도사고에 대비한 철도회사 대상의 손실보상보험 등 맞춤형 보험 검토, 법적인 손해배상책임을 보장하는 다양한 개인보험 상품 개발 확대, 정부가 시정촌 등 지자체와 치매 관계단체와 연계하여 개인 배상책임보험의 소개 및 보급 실시 등임	

자료: '치매 친화적 마을 만들기 분과위원회' 회의 자료를 기초로 작성함

○ 이에 따라 일본 정부는 지자체와 개인의 민영보험 가입 활성화 정책이 포함된 '인지증시책추진대강(신오렌지플랜의 행동강령)'을 2019년에 제정하였음

- 동 대강은 치매 정책에 대한 기본이념과 5개 전략과제, 전 부처가 제시한 70개 이상 세부 대책 등으로 구성됨

〈표 Ⅲ-5〉 일본 '인지증시책추진대강'의 민영보험 활용 대책

전략명	세부 대책명	주요 내용
인지증 배리어 프리 추진, 인지증 환자 지원 및 사회참여 지원 전략	치매 관련 다양한 민영보험 추진	• 치매에 대비하는 민영보험과 치매인과 그 감독의무자 등을 피보험자로 하는 민간 배상책임보험이 보급될 수 있도록 보험사가 지원 • 지자체에서 치매 환자의 사고를 보상하는 민영보험 가입이 시작됨 • 이러한 노력에 대한 사례를 수집하고 정책 효과를 분석
	상품 및 서비스 개발 추진	• 치매 환자 의견이 존중되도록 개발된 상품과 서비스를 개발하는 체계 구축과 기업 등에 연계하는 구조를 구축 • 상품개발 등 우수 사례를 수집하여 치매인·고령자가 이용하기 쉬운 상품의 개발 등을 지원
	금융상품 개발의 추진	• 후견제도지원신탁이나 그와 유사한 성격의 예적금의 도입을 추진 • 고령자 보유 부동산 대상 역모기지 상품을 보급

자료: 認知症施策 推進関係閣僚会議(2019), "認知症施策推進大綱"

- 세부 대책으로 〈표 Ⅲ-5〉와 같이 "치매와 관련된 다양한 민영보험의 추진, 상품 및 서비스 개발의 추진, 금융상품 개발의 추진"이 대책에 포함됨

- 특별관리 58개 대책에 대하여 핵심성과지표(KPI)를 설정하여 3년마다 성과 평가하는 등 부처별 수치 목표관리제를 도입하여 실행의 효율성을 높이고 있음

○ 후속 조치로 금융청은 배상책임보험과 후견제도신탁 등의 보급을 요청하는 등 치매 전략과제 내용을 금융업계에 설명하고, 금융권의 과제 실시 여부를 주기적으로 모니터링 함

• 금융청의 모니터링 결과에 의하면, 치매 피해자 구제 관련 손해배상책임보험을 판매하고 있는 손해보험회사 수(전체 25개 사)가 2023년 6월 말 24개 사로 집계됨

- 생명보험회사(전체 42개 사) 중에서 치매보험 판매회사가 26개 사로 집계됨

나. 보험업계의 대응

○ 일본 손해보험업계는 2016년 최고재판소 판결에 대응하기 위하여 피보험자 범위를 확장하거나 보장을 추가하는 등의 기존상품을 보완한 확장형 상품을 개발하고, 자동차보험 표준약관을 개정하였음

1) 개인보험상품의 보장 확대

○ 미츠이스미토모해상은 〈표 Ⅲ-6〉과 같이 최고재판소 판결에 대응하기 위하여 피보험자 범위를 전 가족 구성원으로 확장하는 일상생활배상특약을 개인상품으로 2017년에 개발함

• 또한, 동사는 자동차 운행 중 교통사고 발생 시 신속한 피해 보상을 위하여 가해자에 대한 법원의 배상책임 판결과 관계없이 선(先) 보상하는 '심신상실 사고 피해자 구제비용 특약'을 일본에서 처음으로 개발하여 출시함

• 이에 영향을 받은 토쿄해상, 손보재팬 등의 대형사 등이 피보험자 범위 확장형 상품을 개발 및 출시하는 등 경쟁하기 시작함

• 이외에도 토쿄해상은 치매 환자가 일으킨 사고로 인하여 발생한 전철 복구비와 영업손실 등의 간접손실을 보장하는 '개인배상책임 특약'을 2018년에 개발함

〈표 Ⅲ-6〉 일본 치매 환자 가해 사고 대비 개인보험 개발 현황

회사명	개발 연도	상품명	주요 보장 내용
미츠이 스미토모	2017	일상생활배상특약	• 일상생활 사고 배상책임(3억 엔 한도) • 피보험자 범위를 전 가족으로 확대
토쿄해상	2018	인지증 안심플랜	• 상해로 인한 사망·후유장애 시(50만 엔) • 일상생활 사고 배상책임(1억 엔 한도) • 행방불명 시 조사비용(합산 100만 엔 한도)
토쿄해상	2018	개인배상책임특약	• 전철 파손 유무와 무관 • 전철 복구비와 영업손실 보상
손보재팬	2019	개인배상책임특약	• 전철 파손 없어도 보상, 휴업손실 보상 • 일상생활 사고 배상책임(1억 엔 한도)
미츠이 스미토모	2019	심신상실 사고 피해자 구제비용 특약	• 가해자 배상책임·가족 책임 유무 무관 • 보험금 선 지급하여 피해자 신속 보상

자료: 각 사 홈페이지를 기초로 작성함

○ 손보재팬은 치매 환자가 철로나 건널목에 무단 진입하여 전철이나 차량 운행이 중단 될 경우의 간접손해를 보장하는 특약상품을 2019년에 개발하여 출시하였음

〈표 Ⅲ-7〉 손보재팬의 신규 배상책임특약 보장 내용

구분	추가 보장 내용	예시
개인배상 책임특약	타인의 재물손괴를 수반하지 않는 전차 등의 운행 불능 시 피보험자의 법률상 손해배상책임	치매 환자가 철로 안에 들어가 전철을 운행 중단·지연 시
대물배상 책임보험	계약한 자동차의 소유, 사용, 관리 중 타인의 재물손괴를 수반하지 않는 전차 등의 운행 불능에 대한 피보험자의 법률상 손해배상책임	자동차 운전 중 건널목에서 차가 움직이지 않아 전철이 운행 중단·지연된 경우

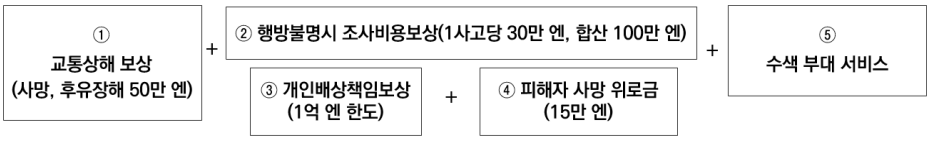
자료: 損害保険料率算出機構(2021)을 기초로 작성함

○ 토쿄해상은 치매 환자 실종 조사비용 등을 추가 보장하는 '인지증안심플랜'을 2018년에 특약 상품으로 개발함

- 동 상품은 상해보험 주계약에 개인배상책임보상특약, 응급자비용보상특약, 인지증제비용보상특약, 수색 지원 부대서비스로 구성됨
  - 〈그림 Ⅲ-2〉와 같이 치매 환자 교통상해 사망 및 후유장해 시 50만 엔과 치매 환자를

찾기 위해 지출된 교통비 등 조사비용 1사고당 30만 엔, 제3자 가해 사고 시 1억 엔 한도의 배상책임보장, 피해자 사망 시 15만 엔의 위로금을 보장하고 있음

〈그림 Ⅲ-2〉 도쿄해상의 인지증 안심플랜 상품 구성



자료: 內閣府(2017)

2) 기업보험상품의 보장 확대

○ 일본 손해보험업계는 기업형 손실보상보험과 성년후견인전용보험 등 피해자가 스스로 사고에 대비하여 가입하는 First party형 상품을 개발하였음

- 토쿄해상은 피해 사업장이 가해자로부터 배상받지 못하는 경우 등을 상정하여 철도사업장이 시설관리 중에 재해사고를 보상하는 '철도시설재해비용보험'을 2016년에 처음 개발하고, 이후 다른 업종의 시설재해보험 상품 개발로 확대하였음
- 손보재팬은 치매 환자가 후견 보호기간 중 타인에게 신체적 또는 물질적 손해를 입혀 후견인이 그 배상책임을 대신 져야 하는 경우에 대비해, 해당 손해배상책임을 보장하는 '성년후견인 배상책임보험'을 2017년에 개발하였으며, 현재는 성년후견단체를 중심으로 판매하고 있음

〈표 Ⅲ-8〉 일본 치매 환자 가해 사고 대비 기업보험 개발 현황

회사명	개발 연도	상품명	주요 보장 내용
토쿄해상	2016	철도시설재해 비용보험	• 퍼스트 파티형 상품, 기업보험 • 전철, 시설 수리비, 대체 수송 비용 등 보장
손포재팬	2017	성년후견인 배상책임보험	• 퍼스트 파티형 상품, 기업보험 • 피후견인의 제3자 가해 시 피해 보상

자료: 각 사 홈페이지를 기초로 작성함

3) 자동차보험 표준약관 개정[45]

○ 일본은 최고재판소 판결의 후속 조치로 2021년에 '자동차보험표준약관'의 피보험자 범위 개정을 추진하였음

- 전술한 최고재판소가 '치매 부모와 별거 중인 자녀'를 민법상 감독의무자에서 제외함에 따라 자동차보험 표준약관에서 이를 반영할 필요가 있었음
- 이에 일본 손해보험요율산출기구는 2019년에 자동차보험 표준약관에서 대인·대물 보험의 피보험자 범위를 〈표 Ⅲ-9〉와 같은 가족으로 변경하였음

〈표 Ⅲ-9〉 일본 자동차보험표준약관 가족 피보험자 범위 개정 전후

구분	개정 전	법원 판시 내용	개정 후
배우자	○	○[1]	○
동거 자녀[2]	○	○[1]	○
별거 자녀	△[3]	×[4]	×[4]

주: 1) 민법에 의거함
2) 자녀를 포함한 '동거 친족'
3) 기혼 자녀의 경우 피보험자 범위에 제외함
4) 단, 실질적 감독의무를 한 친족의 경우 피보험자 범위에 포함함
자료: 損害保険料率算出機構(2021)을 기초로 작성함

○ 표준약관의 개정에 따라 피보험자의 보장 공백을 메우기 위해 별거 자녀를 피보험자에 포함하는 상품 개발이 일본 보험업계에서 확산하였음

- 다른 한편에서는 개인 또는 사업장이 스스로 피해 사고에 대비할 수 있도록 하는 새로운 상품 니즈가 발생하였음

4) 치매보험 전문회사 설립

○ 치매 환자와 부양가족의 보장을 목적으로 한 치매보험 전문회사인 '리본소액단기보험'이 2017년에 설립되어 영업 중임

45) 渡部英洋(2017)

- 동 사는 치매 환자의 가해 사고에 대한 가족의 법률상 손해배상책임을 보장하는 상품 '리본인지증보험'만을 취급하고 있음

4. 일본 지자체 치매 피해 지자체 보험 도입 사례와 현황

가. 고베시(神戸市) 사례

1) 도입 배경

○ 고베시가 2019년에 도입한 '인지증 고베모델'은 일본에서 대표적인 치매 피해 지자체 보험으로 평가받고 있는 사업으로 일본 내 다른 지자체의 벤치마킹 대상이 되고 있음

○ 고베시가 '인지증 고베모델'을 도입하게 된 주요 배경을 살펴보면 치매 인구 급증, 국제사회에서 합의사항 실천, 치매 정책의 선도적 추진으로 요약할 수 있음[46]

- 고베시는 인구 152만 명의 6대 도시 규모로 65세 이상 42만 명, 고령화율 29%, 급속한 치매인구 증가에 따른 각종 사고 증가로 치매 돌봄 가족과 시민 안전의 필요성이 증가하였음
- 일본 정부는 G7 보건장관회의(2016. 9. 고베시 개최)에서 고베선언(Kobe Communiqué)[47]의 합의사항과 'WHA70(17)'[48] 이행을 적극 추진하기 위하여 고베시가 일본의 대표적 치매 친화적인 도시로 발전하기를 기대하였음
- 또한, 정부의 2016년 최고재판소 판결에 따른 피해자 구제 공백을 지자체에게 보험제도 도입을 권장하는 방향으로 대책이 수립됨에 따라 정부의 기대에 부응하기 위해 고베시가 정부의 치매 정책을 선도적으로 추진할 필요가 있었음

○ 이에 고베시는 치매 친화적인 지역사회 조성의 비전 수립을 위해 2018년에 '치매 친화적 마을

---

46) ちえもの(2020)

47) 고베선언 시 2017년 WHO 세계보건총회에서 치매 행동계획 마련을 합의함(Kobe Communiqué G7 Health Ministers' Meeting 11-12 September 2016)

48) 고베선언을 기초로 WHO는 세계보건총회에서 글로벌 치매공동대응 계획(「WHO Global Action Plan on the public health response to dementia(2017-2025)」)을 채택하고, 모든 회원국이 이를 기초로 치매 정책을 수립할 것을 권고하였으며, 주기적으로 이행 사항을 보고할 것을 합의함(WHA70(17), 2017. 5. 30.)

만들기' 조례[49]를 제정하고, 이를 근거로 치매 가족 부담 경감과 시민 보호를 위한 목적에서 2019년에 '인지증 고베모델'을 독자적으로 도입함

- 고베시의 '인지증 고베모델'은 '치매 진단조성제도'와 '사고구제제도(치매 피해 지자체 보험)'을 결합한 치매 사업을 의미하고, 시의 치매 정책을 WHO와 국내 지자체 등 국내외에 널리 알리고자 하는 의미에서 시가 만든 사업명임
  - 고베시의 '사고구제제도'는 본고에서 소개하고 있는 치매 피해 지자체 보험에 해당하는 부분이지만 고베시가 사용하고 있는 고유 용어를 이하에서 그대로 사용하고자 함
- 고베시가 작명한 취지대로 현재 일본 정부나 언론 등에서도 '인지증 고베모델'이란 용어를 통용하고 있음
- '인지증 고베모델'은 정부의 재정적 지원 없이 운영되는 독자 사업으로, 고베시는 재원 조달을 위해 관련 조례에 따라 시민세(목적세)를 신설하였음
  - 시는 도입 당시 고베모델 사업을 위해 연간 3억 엔 사업비 재원을 조달하기 위해 과세 대상자에게 기존의 시민세와 함께 추가로 400엔의 시민세를 부과하고 있음

2) '인지증 고베모델'의 주요 내용

○ '인지증 고베모델'은 고베시가 치매 환자와 전 시민에게 무상으로 제공하는 '인지증 진단조성제도'와 '사고구제제도'로 구성됨

- '인지증 진단조성제도'는 65세 이상이 받을 수 있는 '인지기능검사(1단계, 2단계)' 지원 사업을 의미하는 것으로 치매 진단 시 사고구제제도에 자동 가입 대상이 됨[50]
- '사고구제제도'는 후술하는 바와 같이 배상책임보험과 위로금으로 구성된 개인배상책임종합보험 형식을 취하고 있음
  - 이외에도 24시간 상담 전용 콜센터, GPS 배회 추적 서비스(본인 일부 부담 선택사항)의 치매 관련 서비스가 번들링으로 구성되어 있음
  - 고베시는 사고구제사업을 2019년부터 미츠이스미토모해상에게 일괄 위탁하고 있으므로 이에 따라 보험계약자와 보험자는 각각 고베시와 미츠이스미토모해상이 되는 것임[51]

---

49) 정식 명칭은 「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」임

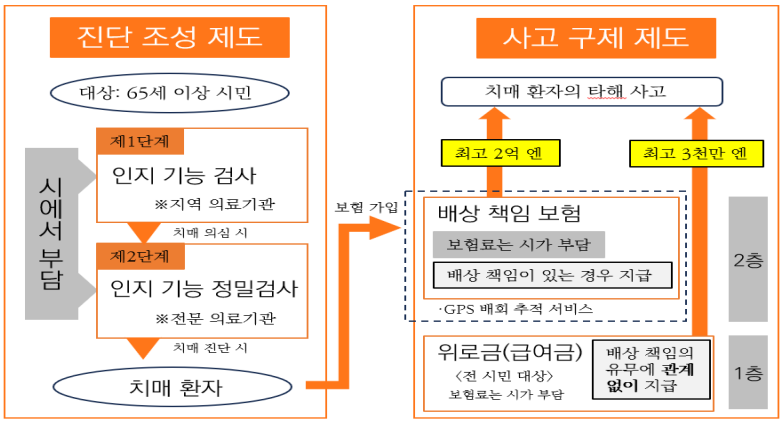
50) 김춘남(2023)

51) 수탁 주요 업무는 ① 배상책임종합제도 운용을 위한 보험 계약, ② GPS 안심 서비스 운영을 위한 계약(사고 예방), ③ 사고구제제도의 운용 지원 업무, ④ 전용 콜센터 업무, ⑤ 보험금 지급과 관련된 운용 지원 업무, ⑥ 기타 운영 지원 업무

○ ‘사고구제제도’는 〈그림 Ⅲ-3〉과 같이 사고 시 피해자에게 선 지급하는 위로금(1층)과 가해자 배상책임 여부 확정 시 배상책임보험금(2층)을 지급하는 복층으로 구성되어 있음[52]

- 1층(Tier) 위로금은 가해자가 사고를 일으켰으나 손해배상책임 유무에 관계없이 피해자에게 위로금을 우선 지급할 수 있으며, 주요 예시는 다음과 같음[53]
  - 피해자가 법원에서 손해배상책임 청구 소송 제기하여 피해 보상에 상당한 시간이 소요되어 피해자의 원상회복이 지연되는 경우
  - 배상책임을 지는 배우자 또는 자녀가 없거나, 배우자나 자녀가 배상할 능력이 없는 저소득층 등 민법상 손해배상책임의 사각지대에 해당하는 경우
  - 식당에서 식사하다가 치매 부모가 식당의 가구를 오염시키는 등 사업장의 손해가 크지 않거나, 피해자의 입증책임이 곤란·지연되는 사고가 발생한 경우
  - 치매 진단을 받은 가해자를 대상으로 하는 것이 원칙이지만 가해자가 치매가 아닌 인지장애 고령자에 대해서도 급부 청구 심사에 따라 일부 가능할 수 있음
  - 위로금은 고베시 내에 설치된 위로금 판정 심의기구 심사에 따라 인정된 금액이 지급되는데, 향후 손해배상책임사고로 인정될 경우 후술하는 바와 같이 보험회사가 손해배상책임보험금에서 이미 지급한 위로금을 공제하여 지급함

〈그림 Ⅲ-3〉 ‘인지증 고베모델’ 절차와 내용 구성



자료: 神戸市(2024a)

등임(神戸市役所(2023. 9. 21.), “「神戸市認知症事故救済制度の運用支援業務」委託事業者の決定”)

52) 三原 岳(2019)

53) 고베시 홈페이지의 FAQ란을 참고하여 작성함

- 2층(Tier) 배상책임보험은 치매 환자가 타인에게 손해를 가할 경우 금전적 손실 보장을 통하여 피해자의 원상회복을 지원하기 위한 보험임
  - 동 보험은 가해자·가족의 법적 손해배상책임이 확정될 경우 보험회사의 보험금 지급 심사를 통하여 피해자 등에게 보험금을 지급할 수 있음
  - 다만, 배상책임보험금을 지급할 때는, 앞서 지급된 위로금을 공제한 후 지급하게 됨
  - 예컨대 피해자가 식당 등 사업장 내 배상책임사고의 입증책임이 지연되어 보험금 청구가 곤란해진 경우, 사업장의 원상회복을 위하여 시가 보험회사를 통하여 위로금을 우선 지급하고, 이후 입증책임이 확인될 경우 보험회사가 선 지급한 위로금을 공제한 손해배상책임 보험금을 지급함

○ **'사고구제제도'의 주요 가입 대상은 치매 환자와 그 가족, 전 시민임**[54]

- 1층 위로금은 치매 환자의 가해 사고로부터 잠재적 피해를 입을 수 있는 전 시민과 후술하는 바와 같이 타 지역 주민을 피보험자로 함
- 2층 배상책임보험은 치매 환자와 그를 감독하여 배상책임 의무가 발생하는 감독의무자로서 부양가족을 피보험자로 함
  - 고베시에 의하면 2단계 인지기능정밀검사에서 치매로 진단받은 고령자는 2024년 6월 말을 기준으로 9,566명, MCI는 4,846명으로 알려지고 있음[55]

○ **'사고구제제도'는 〈표 Ⅲ-10〉과 같이 피해 시민(타지역 주민 포함)에게 배상책임 사고 여부에 따라 배상책임보험, 위로금 보장, 상해보험, 실화책임보험을 구분하여 보장함**

- 가해자의 배상책임이 없거나 확정되지 않은 사고의 경우 고베시민에게 우선 대인배상담보에서 사망보험금·후유장해 3천만 엔 한도, 입·통원 15만 엔 한도, 휴업손실 5만 엔 한도의 위로금을 보장하며, 피해자가 타 지역 주민일 경우 대인배상으로 10만 엔 한도에서 위로금을 보장함
  - 이 경우 고베시민에게 대물배상에서 재물손괴 최고 10만 엔, 휴업손해 최고 5만엔 한도에서 위로금을 보장하며, 피해자가 타 지역 주민일 경우 대물배상으로 10만 엔 한도에서 위로금을 보장함
  - 또한, 이 경우 실화책임담보에서 고베시민에게 사고당 1천만 엔 한도, 피해 가구당

54) 谷口聡(2020a)

55) 神戸市(2024b)

30만 엔 한도의 위로금을 보장하고, 가해자인 치매 환자의 신체 상해 시 사망·후유장애로 100만 엔 한도로 위로금을 보장함

- 이러한 위로금은 사고 발생 시 피해자의 조속한 원상회복을 위해 지급하는 성격의 급부이므로 배상책임사고 입증책임이 확인될 경우에는 선 지급한 위로금을 공제한 배상책임보험금을 보험회사가 지급하며, 가령 배상책임사고 입증책임이 확인되지 않더라도 이미 선 지급한 위로금을 환수하지 않음

• 가해자의 배상책임이 입증된 사고의 경우 고베시민 여부에 관계없이 대인·대물 담보에서 총 2억 엔 한도의 배상책임보험금을 보장하고, 전술한 선 지급금이 있을 경우 이를 공제하여 지급함

- 이 경우 실화책임담보다 치매 환자 신체 상해담보도 마찬가지로 전술한 위로금과 동일한 한도 내에서 보험금을 보장함

- 이 경우 실화책임담보에서는 고베시민으로 한정하여 총 2억 엔 한도의 보험금을 보장하며, 치매 환자 신체상해담보에서는 사망·후유장해 시 최고 100만 엔을 보장함

〈표 Ⅲ-10〉 고베시 인지증 사고구제제도의 보험 구성과 주요 보장금액

구분			배상책임이 확정되지 않은 사고	배상책임이 확정된 사고
			위로금	배상책임보험
피해자	시민	대인	• 사망: 최고 3천만 엔 • 후유장해: 75만~3천만 엔 • 입·통원 위로금: 15만 엔 한도 • 휴업손실: 5만 엔 한도	• 총 한도액: 2억 엔 • 선 지급 위로금 공제
		대물	• 재물손괴: 최고 10만 엔 • 휴업손해: 최고 5만 엔	• 상동
	타지역	대인	• 위로금: 10만 엔 한도	• 상동
		대물	• 위로금: 10만 엔 한도	• 상동
실화책임보상			• 1사고당: 1천만 엔 • 1피해 가구당: 30만 엔 한도	• 상동
가해자 본인 상해			상해사망/후유장해(100만 엔/42~100만 엔)	

자료: 神戸市(2024. 6. 10.), "第1回 事故救済制度に関する専門部会" 자료를 기초로 작성함

○ 고베시의 '사고구제제도'는 두터운 보장과 대상자 확장성, 신속한 피해 원상회복, 사각지대를 해소할 수 있는 장점이 있는 선도 사례로 일본에서 평가받고 있음

- 사고구제제도는 기초급여 성격의 위로금(1층)과 추가 보장 성격의 배상책임보험(2층)을 제공하고 1·2층 간 상호유기적으로 보완관계를 유지함으로써 피해자가 충분한 피해보상을 받을 수 있는 체계를 지원하고 있음
- 피보험자는 주로 고베시민이지만, 치매 환자가 배회하여 고베시를 이탈하거나 타 지역에 거주하는 자녀를 방문 또는 일시적 돌봄, 가족 여행 등을 상정하여 타지역 주민을 대상에 포함하므로 사실상 전국민 누구나가 피해 보상을 받을 수 있는 확장성이 있음
- 위로금의 경우 개인이나 자영업자 등 피해 시민이 시청의 위로금청구 심사기구를 통해 보상받을 수 있으므로 피해자의 신속한 원상회복을 통한 일상생활이나 정상영업이 가능하다는 장점이 있음
- 부양가족의 배상책임 능력이 없거나 부양가족 사망 또는 자녀가 없는 경우 등 심신상실자의 손해배상책임 사각지대에서의 사고를 보장하여 피해자 구제 공백을 해소하고 있음
- 현재 일본에서는 이러한 '고베모델'의 장점이 높이 평가되어 다른 지자체의 제도 도입 시에 벤치마킹이 되는 등 일본 치매 친화적 지역사회 구축의 대표 사례로 선도하고 있음

나. 기타 지자체 사례

1) 야마토시(大和市)[56]

○ 야마토시는 2016년에 '치매 고령자 친화적 도시 조성' 관련 조례를 제정하고, 2017년 11월에 일본에서 처음으로 '배회고령자개인배상책임보험사업'을 도입한 지자체임

- 동 사업은 '고령자 SOS 네트워크'와 '배회고령자개인배상책임보험제도(치매 피해 지자체 보험에 해당)'로 구성됨
- '고령자 SOS 네트워크'는 배회 감지기 센서 이용에 등록한 치매 고령자에게 무상으로 제공하는 감시 서비스로 등록자에게 '배회고령자개인배상책임보험'이 자동으로 제공됨[57]

56) 谷口聡(2020c)

57) 개인배상책임보험은 재택 간병 중인 치매 환자가 대상임

- 야마토시는 '배회고령자개인배상책임보험제도'를 보험회사에 일괄 위탁하고 있음

○ '배회고령자개인배상책임보험제도'는 고베시와 유사하게 개인배상책임보험과 상해보험, 위로금으로 구성된 개인배상책임보험종합보험 형식을 취하고 있음

- 개인배상책임보험은 치매 고령자가 일상생활 중 우연한 사고에 의해 타인에게 상해를 입히거나 재물을 손괴하여 배상책임이 발생할 경우 대인(타인의 치료비)과 대물(재물 손상 원상 복구비) 등을 보장함

〈표 Ⅲ-11〉 야마토시 치매 고령자 개인배상책임보험의 보장 내용

보험 종류	보장 내용	보장 금액	비고
배상책임보험	대인·대물배상	1사고당 3억 엔 한도 • 사망·휴유장해 300만 엔 • 입원 일당 1,800엔 • 통원 일당 1,200엔	자동차 사고 등은 대상에서 제외
상해 보장	본인 사망·휴유장해	최대 50만 엔	본인 교통사고, 교통수단 화재 사고(차 사고 대상)
위로금 보장	타인 사망 시	15만 엔	-

자료: 야마토시 홈페이지

- 상해보험은 치매 고령자 본인 외출 시 상해를 입은 경우 상해급부를 보장함
- 위로금은 그 타인이 그 사고의 직접적인 결과로 180일 이내 사망 시 가해자 측의 손해배상책임 유무와 관계없이 위로금을 15만 엔 한도에서 보장함

2) 오부시(大府市)[58]

○ 오부시는 전술한 'JR치매사건'이 발생한 지자체로 2017년에 '인지증종합지원사업'을 실시, 2018년부터 '인지증 고령자 등 개인배상책임보험사업(치매 피해 지자체 보험에 해당)'을 실시하고 있음

- 다만, 보험회사가 오부시에 제공할 당시의 보험상품명은 '단체종합생활보상보험'임
- 동 상품은 치매 환자와 그 가족의 손해배상책임 사고 발생 시 개인배상책임보상 1억

58) 大府市(2021)

엔 한도, 사망 시 위로금 15만 엔(2021년부터) 한도에서 보장하며, 자기 신체 상해사고는 보장하지 않음

- 야마토시와 유사하게 '배회 감지 네트워크'에 등록한 재택생활 치매 환자 중에서 희망자를 가입 대상으로 보험료는 무료임
- 보험계약자는 오부시이고, 보험인수회사는 토쿄해상니치도화재임
  - 2021년 7월 말 기준 1인당 보험료는 1,780엔 수준임

3) 에비나시(海老名市)[59]

○ 에비나시는 수도권 교통중심 지역으로 2018년에 '인지증 안심보상사업'을 시작하였음

- 동 사업은 에비나시가 동 사업의 운영관리를 '에비나시 사회복지협의회'에게 위탁하고, 동 사회복지협의회가 다시 보험회사의 보험상품에 가입하는 방식으로 재위탁하는 방식으로 운영하고 있으므로 다른 시와 차이가 있음
- 보험회사가 동 사회복지협의회에 제공할 당시의 보험상품명은 '개인배상책임보험특약부 상해보험'임
- 동 상품은 재택생활 중인 치매 환자와 그 가족의 손해배상책임 사고 발생 시 개인배상책임보상 3억 엔 한도, 본인 상해사망·후유장해 시 최대 825,000엔을 보장하지만 위로금은 없음
- 또한, 동 상품은 '고령자 SOS 네트워크' 등록자를 대상으로 하며, 시가 보험료를 부담하므로 고령자의 보험료 부담은 없음

4) 구루메시(久留米市)[60]

○ 구루메시는 후쿠오카현 중소도시로 치매 환자·가족의 부담 경감과 시민 보호를 위하여 2018년부터 '인지증 고령자 등 개인배상책임보험사업'을 실시하고 있음

- 치매 환자와 그 가족의 손해배상책임 사고 발생 시 사고당 3억 엔 한도로 배상책임보험금을 보장함

59) 谷口聡(2021)
60) 谷口聡(2020b)

- 동 상품은 타 시와 유사한 '고령자 안심 등록제도'에 등록한 40세 이상 재택생활 중인 치매 환자를 대상으로 대상으로 하며, 보험료는 무료임

다. 지자체 사업 현황

1) 지자체 비교

○ 고베시와 같은 대도시는 보장 내용이 다양한 배상책임종합보험 성격의 상품에 가입하고 있는 반면 중소도시의 경우 배상책임보험의 기본 보장 중심으로 가입하고 있는 추세임

- 배상책임보험 보장한도는 야마토시와 에미나시, 구루메시가 각각 최대 3억 엔으로 가장 크고, 다음 고베시 2억 엔, 오부시 1억 엔으로 큼
- 상해보험 보장한도는 고베시 100만 엔, 에미나시 82만 5천 엔, 야마토시 50만 엔 순으로 크지만, 오부시, 구루메시는 상해특약에 가입하고 있지 않음
- 위로금 보장한도는 고베시가 3천만 엔으로 현저하게 크고, 야마토시와 오부시가 각각 15만 엔이지만, 에비나시와 구루메시의 경우 위로금을 보장하지 않음

〈표 Ⅲ-12〉 일본 치매 피해 지자체 보험제도 사업 비교

구분	고베시	야마토시	오부시	에비나시	구루메시
인구	152만 명	24만 명	9.3만 명	13.6만 명	30만 명
치매인구	6.5만 명	1.1만 명	3천 명	2.6천 명	1.4만 명
도입 연도	2019	2017	2018	2018	2018
대상 나이	65세 이상	-	-	-	40세 이상
배상책임보험	2억 엔 한도	3억 엔 한도	1억 엔 한도	3억 엔 한도	3억 엔 한도
상해사망·후유장해	100만 엔 한도	50만 엔 한도	없음	82만 5천 엔 한도	없음
위로금	3천만 엔 한도	15만 엔 한도	15만 엔 한도	없음	없음
실화책임	1천만 엔 한도	없음	없음	없음	없음

2) 지자체 도입 현황

○ 일본의 지자체 사업 실시 현황을 조사한 결과 총 79개 지자체에서 치매 피해 지자체 보험과 유사한 형태의 보험사업을 시행하고 있는 것으로 나타났음

- 이는 일본종합연구소(2021)의 실태조사 결과 60개(2020년 7월 20일 기준)와 이후부터 현재(2025년 5월 1일)까지 동 사업을 도입한 19개 지자체[61]를 합산한 지자체 수임
- 연도별로 살펴보면 2017~2020년 동안 57개가 도입하여 활성화되었으나 2021~2024년 30개 시가 도입하는 등 이후부터 지자체의 제도 도입이 정체하고 있음
- 일본종합연구소 실태조사에 의하면 93%의 지자체가 보험료를 전액 부담하고 있는 반면 가입자에게 비용 부담을 요구한 지자체는 7%에 불과한 것으로 나타남[62]
  - 또한, 모든 지자체가 '배상책임보상'을 기본계약으로 도입하고 있는 반면, '상해' 또는 '위로금' 특약을 추가로 가입하고 있는 지자체는 약 20%정도임

〈표 Ⅲ-13〉 일본 치매 피해 지자체 보험제도 도입 현황

No.	연도	지자체명	No.	연도	지자체명	No.	연도	지자체명	No.	연도	지자체명
1	16	가나가와현 야마토시	21	19	기후현 다카야마시	41	20	도쿄도 미나토구	61	21	오사카부 네야가와시
2	17	아오모리현 무쓰시	22	19	기후현 모토스시	42	20	야마나시현 쓰루시	62	21	기후현 가카미가하라시
3	18	도치기현 오야마시	23	19	아이치현 가마고리시	43	20	나가노현 미나미미노와무라	63	22	효고현 다카사고시
4	18	도쿄도 가쓰시카구	24	19	아이치현 가리야시	44	20	기후현 기타카타마치	64	22	아이치현 세토시
5	18	가나가와현 에비나시	25	19	아이치현 고다초	45	20	기후현 기후시	65	22	니가타현 산조시
6	18	가나가와현 가마쿠라시	26	19	아이치현 다카하마시	46	20	시즈오카현 이와타시	66	23	히로시마현 후쿠야마시
7	18	아이치현 아쿠비초	27	19	아이치현 지타시	47	20	시즈오카현 미시마시	67	23	오사카부 도요나카시
8	18	아이치현 오부시	28	19	아이치현 동해시	48	20	아이치현 안조시	68	23	시즈오카현 후쿠로이시
9	18	후쿠오카현 구루메시	29	19	아이치현 도요타시	49	20	아이치현 이와쿠라시	69	23	오카야마현 비젠시
10	19	홋카이도 기타히로시마시	30	19	아이치현 미요시시	50	20	아이치현 오카자키시	70	23	오카야마현 오카야마시
11	19	아오모리현 미사와시	31	19	미에현 이나베시	51	20	아이치현 기타나고야시	71	24	히로시마현 구레시
12	19	후쿠시마현 시라카와시	32	19	오사카부 이즈미사노시	52	20	아이치현 고마키시	72	24	시가현 구사쓰시
13	19	후쿠시마현 다무라시	33	19	효고현 고베시	53	20	오사카부 오사카사야마시	73	24	오이타현 오이타시
14	19	도쿄도 고쿠분지시	34	19	효고현 요부시	54	20	오사카부 가이즈카시	74	24	이바라키현 모리야시

61) 지자체 홈페이지 등을 통해 자체 조사(2020. 7. 20.~2025. 5. 1.)한 결과임

62) 日本総合研究所(2021)

〈표 Ⅲ-13〉 계속

No.	연도	지자체명	No.	연도	지자체명	No.	연도	지자체명	No.	연도	지자체명
15	19	도쿄도 나카노구	35	19	오카야마현 소사시	55	20	효고현 야마가사키시	75	24	미에현 요카이치
16	19	도쿄도 하치오지시	36	19	후쿠오카현 이즈카시	56	20	사가현 오마치초	76	24	효고현 가와니시시
17	19	도쿄도 히노시	37	19	후쿠오카현 가스야초	57	20	사가현 다케오시	77	24	히로시마현 히가시히로시마시
18	19	가나가와현 사가미하라시	38	19	사가현 요시노가리초	58	20	아이치현 다하라시	78	24	이바라키현 쓰쿠바시
19	19	도야마현 도야마시	39	19	오이타현 구에마치	59	21	아오모리현 로카쇼무라	79	25	도쿄도 아라카와구
20	19	나가노현 시모죠무라	40	19	오이타현 분고오노시	60	21	기후현 나카쓰가와시	-	-	-

자료: 日本総合研究所(2021); 각 지자체 홈페이지를 기초로 자체 조사(2025. 5. 1. 시점)

3) 지자체의 사업 실적

○ 보험사업에 대한 공개된 실적통계가 존재하지 않지만, 고베시가 회의자료 등에서 일부 공개한 '사고구제제도' 실적을 통해 간접적인 방법으로 보험사업의 효율성을 점검하고자 함

- 다만, 지자체별 구성하는 보장 내용 등에 차이가 있으므로 고베시의 '사고구제제도(치매 피해 지자체 보험)' 실적 사례를 통해 전체 지자체를 평가하는 데는 한계가 있음

○ 고베시에 의하면 '사고구제제도'를 위해 2023년에 보험회사에 총 2,145만 엔의 보험료를 납입한 것으로 나타났음

- 이는 고베시가 '사고구제제도' 도입을 위해 보험회사에 가입한 배상책임보험과 위로금에 대한 납입보험료이고, 상해보험, 실화책임보상보험의 납입보험료는 제외됨
- 고베시가 보험회사에 지출한 배상책임보험과 위로금에 대한 2023년 납입보험료는 〈표 Ⅲ-14〉와 같이 각각 520만 엔, 1,625만 엔임
  - 2019~2023년 5년간 누적 배상책임보험과 위로금에 대한 보험료는 각각 1억 899만 엔, 6,449만 엔, 합계 총 1억 7,348만 엔 규모로 집계됨
  - 배상책임보험(치매 환자를 대상)과 위로금(전 시민을 대상)에 대한 2023년 각각의 납입보험료를 전 시민 1인당과 가입자 1인당 금액으로 환산한 보험료는 각각 3.45엔, 1,860엔 수준임

〈표 Ⅲ-14〉 고베시 인지증 사고구제제도 보험료 추이

(단위: 엔)

구분		2019	2020	2021	2022	2023
위로금[1]	전 시민 1인당	24	22	18	3.83[1]	3.45
	총보험료	3,686만	3,369만	2,744만	580만	520만
배상책임보험[2]	가입자 1인당	1,510	1,950[2]	1,950	1,860	1,860
	총보험료	665만	1,221만	1,453만	1,485만	1,625만

주: 1) 경쟁입찰 방식으로 전환에 따른 조정임
2) 2020년부터 보험금 한도를 1억 엔에서 2억 엔으로 확장함

자료: 神戸市(2024. 6. 10.), "第1回 事故救済制度に関する専門部会" 자료를 기초로 작성함

- 일본종합연구소 실태조사에 의하면 1인당 보험료는 지자체의 47%가 2천 엔 미만, 32%가 2천~5천 엔으로 지자체의 약 70%가 5천 엔 미만으로 나타났음[63]
- 고베시는 이외에도 콜센터 운영비 2,640만 엔, GPS 안심 서비스 운영비(1대당 렌트비 4,950엔), 실종 수색비(시간당 6,600엔) 등 서비스 이용료를 보험회사에 납입한 것으로 나타났음
  - 이는 고베시가 2023년에 지출한 납입보험료보다 많은 금액이므로 보험회사는 수입보험료보다 부가 서비스에서 더 많은 수익을 창출한 것으로 추정할 수 있음

○ 고베시민의 보험금 지급 건수와 지급액이 적어 보험회사의 손해율은 안정되고 양호한 것으로 추정됨

- 최초 가입부터 5년간 위로금과 배상책임보험의 누적 지급 건수는 〈표 Ⅲ-15〉와 같이 각각 16건, 31건, 총 47건으로 가입자 수 대비 보험금 지급 건이 적어 보험금 지급률이 양호한 것으로 예상됨
  - 다만, 이는 전술한 상해보험과 실화책임보험의 지급 실적이 제외된 실적임
  - 나고야시와 교토시에서도 누적 보험금 지급 건수가 각각 8건, 0건을 기록한 것으로 나타남[64]

63) 日本総合研究所(2021)

64) 神戸市(2024. 8. 27.), "神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会"

〈표 Ⅲ-15〉 고베시 인지증 사고구제제도 보험금 지급 건수 추이

구분	2019	2020	2021	2022	2023	계
위로금	2건	3건	1건	5건	5건	16건
배상책임보험	1건	6건	5건	11건	8건	31건
합계	3건	9건	6건	16건	13건	47건

주: 2022년부터 위로금 보장액을 축소함
자료: 神戸市(2024. 6. 10.), "第1回 事故救済制度に関する専門部会" 자료를 기초로 작성함

- 보험회사가 고베시민에게 지급한 가입 5년간 누적 보험금은 2,554만 엔에 불과함
  - 〈표 Ⅲ-16〉과 같이 보험금 지급 건수 47건 중에서 대물사고는 41건, 대인사고는 6건임
  - 다만, 고베시민들이 보험 가입을 인지하지 못한 상태에서 지급된 실적이므로, 가입 사실을 인지하게 될 경우 시민들이 보험금을 더 많이 청구할 가능성이 있음[65]

〈표 Ⅲ-16〉 고베시 인지증 사고구제제도 5년간 보험금 지급 현황

구분	지급 건수	지급 종류	지급 금액
위로금	16건	대물 11건, 대인 5건	1,793만 엔
배상책임보험	31건	대물 30건, 대인 1건	561만 엔
합계	47건	대물 41건, 대인 6건	2,354만 엔

주: 2024년 3월 말 기준으로 작성함, 상해보험 누적 지급건(2건, 200만 엔)은 제외함
자료: 神戸市(2024. 6. 10.), "第1回 事故救済制度に関する専門部会" 자료를 기초로 작성함

- 2023년까지 고베시가 납입한 누적 보험료 규모가 약 1.7억 엔[66]이므로 사업비를 제외한 단순 손해율은 13.6%에 불과하여 아주 양호한 것으로 평가됨
- 일본종합연구소 실태조사에 의하면 16%(7개)의 지자체 시민이 보험금을 청구하여 보상받은 경험이 있는 반면, 84%에 해당하는 지자체에서는 시민들의 보상 경험이 전혀 없는 것으로 나타났음[67]
  - 7개 지자체 중에서 57%가 '10만~50만 엔'으로 보험 가입 후 총누적 보험금액은

65) 日本総合研究所(2021)에 의하면 지자체의 보험사업제도를 인지한 시민 응답률이 28%에 불과함
66) 단, 상해보험, 실화책임보상보험 보험료 제외함
67) 日本総合研究所(2021)

100만 엔 미만으로 나타났음

○ 고베시의 '인지증 고베모델'의 사업비 지출을 살펴보면, 〈표 Ⅲ-17〉과 같이 2023년에 '사고구제 사업' 항목에서 약 7.3천만 엔이 지출된 것으로 나타났음

- 이에 따라 전술한 배상책임과 위로금에 대한 납입보험료 약 2.2천만 엔 외에 상해보험과 실화책임보상보험 보험료, 사고구제 각종 부가 서비스 이용료 등으로 약 5.1천만 엔이 추가 지출되었을 것으로 추정할 수 있음

〈표 Ⅲ-17〉 고베시 인지증 고베모델의 사업비[1] 추이

(단위: 백만 엔)

구분	2019	2020	2021	2022	2023[2]	2024[2]	계
진단조성제도	201	172	85	132	270	262	1,122
사고구제제도	84	86	83	50	73	79	455
합계	285	258	168	182	343	341	1,577

주: 1) 동 사업비는 GPS 서비스, 전용 콜센터, 기타 운용지원업무 위탁 사무 비용은 제외함
2) 2023·2024년 사업비는 예산액 기준임

자료: 神戸市(2024. 6. 10.), "第1回 事故救済制度に関する専門部会" 자료를 기초로 작성함

- 즉, 고베시가 보험회사에 납입보험료보다 더 많은 금액을 부가 서비스 이용료로 지출한 것으로 나타나 보험회사 측면에서 수입보험료보다 부가 서비스가 더 중요한 수익원이 되었음을 알 수 있음

- 이는 보험회사 고유의 업무도 중요하지만 인구 고령화와 치매 예방·방지 등의 사회적 문제 해결에 대응하는 다양한 부가 서비스 개발의 필요와 중요성을 시사하고 있는 것임

Ⅳ 국내 도입을 위한 시사점

○ 본 장에서는 이상의 사례를 기초로 치매 피해 지자체 보험제도 도입 필요성과 도입 시 기본 방향을 모색하고, 국내 시사점을 제시하고자 함

1. 도입 필요성

○ 손해배상책임의 사각지대에서 발생한 재택 간병 중 치매 환자의 가해 사고로부터 주민을 보호하기 위하여 지자체가 동 보험제도를 포함한 피해자 구제제도를 도입할 필요가 있음

- 치매 환자 가해 사고 시 감독자인 부양가족이 배상책임을 지지만, 그를 감독할 배우자나 자녀 등 부양가족이 없거나, 부양가족의 배상 자력 부족, 부양가족이 감독의무를 성실히 하여 손해배상책임이 제한되는 경우 피해자 구제가 곤란함
- 향후 우리나라에서도 일본과 유사하게 노노(老老) 간병이나, 새벽 시간대의 사고, 원거리 별거 자녀의 부모 돌봄이나, 단순한 경제적 부모 부양의 경우 법원에서 부양가족의 감독책임이 부정되어 피해자 구제를 받지 못할 가능성이 있음
- 또한, 전술한 '구하라법'과 같이 자녀 부양 의무를 소홀히 할 경우 자녀가 부모 부양을 거부할 가능성이 있고, 부모 부양에 대한 의식 감소에 따라 치매 부모 간병을 포기하는 사례도 나타날 가능성이 있으므로 이러한 경우에 대비하여 피해자 구제제도를 검토할 필요가 있음

○ 이에 동 보험은 피해자 보상을 통하여 지역 주민이 안심하고 평온한 일상생활을 영위할 수 있고, 치매 돌봄 가족의 심리적·경제적 부담을 줄여 줄 수 있을 것으로 기대됨

- 동 보험은 치매 환자가 배회 중 가해한 사고에 대하여 보험회사가 대인·대물 손해, 간접손실 등을 보장하여 원상복구를 하도록 금전을 지급함으로써 피해 주민 또는 자영업자 등이 조속히 일상생활이나 생계 활동으로 복귀하는 데 기여할 수 있음
- 이를 위해 지자체가 치매 부양가족을 대신하여 보험상품에 가입하고 피해자를 구제함으로써, 치매 가해 사고에 대한 가족의 심리적·경제적 부담을 줄이고, 대규모 사고 발

생 시 피해 보상을 위하여 재산을 처분하거나 가계가 파산하는 등의 경제적 위기를 예방할 수 있음

○ 피해자 구제제도는 국가와 지자체가 치매 돌봄 가족의 부담을 완화하기 위한 노력 의무를 명시하고 있는 치매관리법(제3조)을 실천할 중요한 수단이 될 수 있을 것임

- 2017년에 실시한 치매국가책임제에서 '치매 친화적 환경 조성' 전략과제를 제시하고 있지만 전술에서 WHO가 권고한 치매 돌봄 가족 부담을 위한 세부 실천 프로그램은 부족한 실정임
- 반면, 일본은 치매종합대책의 '치매 친화적 마을 만들기 조성' 사업을 실천하기 위하여 수많은 지자체가 동 보험을 도입하는 등 관련 프로그램 개발을 적극 추진하고 있음
- 이에 동 보험은 치매 돌봄 가족에 대한 보험 제공과 피해 시민의 경제적 보상을 통해 치매 환자와 그 가족, 시민이 상호 공존하고, 존중하며, 안심하게 생활할 수 있는 지역사회 기반 구축에 중요한 수단이 될 수 있음

2. 도입 시 고려 사항과 보장 방향

가. 도입 시 기본 방향

○ 먼저 지자체는 동 보험제도 도입 검토 시 도입 목적을 명확히 설정하고, 도입 근거를 마련하기 위하여 조례 제정 여부를 검토할 필요가 있음

- 도입 목적을 어디에 두느냐에 따라 보험가입 대상과 보장 범위 설정 등 보험계약의 설계가 달라지므로 사전에 도입 목적을 명확히 설정하는 것은 도입의 중요한 사전 작업이라고 할 수 있음
  - 예컨대 고베시 사례의 경우 치매 가족의 부담을 경감과 피해 시민의 신체와 재산 보호를 목적으로 하며, 이러한 목적에 따라 고베시의 치매 피해 보험은 법적 배상책임이 있는 가해 사고를 보장하는 배상책임보험과 배상책임사고를 입증하기 곤란한 경우에도 보장할 수 있는 긴급 위로금으로 보장을 구성하고 있음
- 지자체가 법규적 성격을 가지고 주민 전체에 구속력을 미치게 하거나 예산 조치의 필요성이 있는 사업을 추진하기 위해서는 관련 조례를 제정할 필요가 있음

- 동 보험은 전술한 시민안전보험과 달리 치매관리법에 근거하므로 향후 동 법에 따른 지자체의 전문 조례 제정이 필요할 것으로 판단됨

○ 치매 유병률이 높거나 치매 환자가 많은 지역을 중심으로 점진적으로 대상을 확대하고, 지자체가 내부에서 운영 또는 보험회사 등에 위탁할 것인가 선택할 필요가 있음

- 우리나라의 65세 이상 전국 추정 치매 유병률은 9.15%인데, 이보다도 높은 지자체의 치매 유병률은 전남(10.6%), 전북(9.94%), 충남(9.86%), 경북(9.96%), 제주도(9.68%), 강원(9.46%), 충북(9.41%), 경남(9.23%)의 순임
  - 환자 수는 경기도가 19.5만 명으로 가장 많으며, 경기도의 경우 고양시, 용인시, 수원시, 성남시, 부천시, 남양주시의 순으로 많음
- 지자체가 내부에 자체적으로 운영할 경우 사고 발생 시 피해자 보상 급여 상담·청구, 사후 현장 실사, 심사, 민원 처리 등에 대비하기 위해 상당한 인력과 시간, 비용이 소요될 것으로 예상됨
- 그러므로 보험사업자 등에 위탁하여 보험사업자로 하여금 사무절차를 대행하도록 하는 것이 지자체의 사무 및 사업비 부담, 위험관리 측면에서 효율성이 더 높을 것으로 판단됨

○ 지자체의 치매 사업 간 시너지 극대화를 위하여 동 보험을 인센티브 제공 수단으로 다른 치매 사업과 연계하는 방안을 검토할 필요가 있음

- 일본의 지자체에서는 배회 감지기 사업 또는 치매 진단사업의 시민 이용 촉진을 위해 동 보험을 제공하고 있음
  - 우리나라도 치매안심센터 등 치매 사업의 시민 이용을 촉진하거나 치매 예방, 가출 방지 사업 등과 연계하여 동 보험제도를 활용하는 방안을 검토할 필요가 있음

○ 동 보험 도입을 검토하는 지자체는 기존의 시민안전보험과 동 보험을 통합 운영할 것인지 아니면 동 보험을 개별 운영할 것인지에 대해 선택할 필요가 있음

- 해당 지자체가 이미 시민안전보험을 도입한 경우 계약 갱신 시 동 보험의 보장 내용을 시민안전보험에 추가하여 시민안전보험의 명칭으로 통합 운영하는 것이 사무 편의 및 시민 홍보 측면에서 효율성이 높을 것으로 판단됨
- 해당 지자체가 시민안전보험을 도입하지 않은 경우 보험회사 등과 보험계약을 체결하여 개별 사업으로 동 보험제도를 도입 및 운영할 수 있음

○ 기타, 사업비 재원 조달 방식, 보장 수준 등의 기타 사항을 사전에 고려할 필요가 있음

- 보험료 부담 등 사업비 재원은 지자체의 재정으로 충당해야 하지만, 향후 치매 관리법상 국고보조금 또는 정부지원 지원사업으로 동 보험제도가 채택될 가능성도 있음
- 피해 시민의 보상액 수준은 국가 또는 지자체가 국민의 생존권 보장을 위한 기본적 의무를 수행하는 범위에서 최소 보상을 원칙으로 함

나. 보장 방향

○ 동 보험은 타인을 위한 보험계약과 단체보험에 해당하므로 이러한 성격에 기반하여 보험계약을 설계하여 체결할 수 있음

- 동 보험은 지자체가 치매 환자 가해 사고 위험에 대비하여 가입하는 손해보험이므로, 지자체가 보험료 부담자이자 보험계약자로서 피보험자인 치매 환자 등의 이익(피보험이익)을 위해 보험에 가입하는 것이 가능함
- 또한 동 보험은 해당 지자체에 거주하는 치매 환자 등을 피보험자로 구성하는 단체보험계약에 해당하므로 지자체가 피보험자나 수익자를 별도로 지정할 필요가 없고, 치매 환자 등인 피보험자의 개별적 동의를 받을 필요도 없음
  - 단체보험계약으로 체결할 경우 보험가격에 단체 할인율이 적용될 수 있음

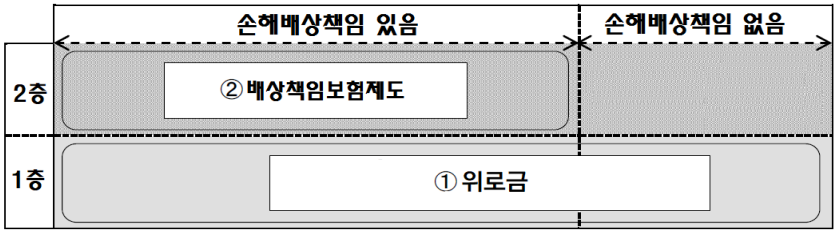
○ 보험상품 설계 시 단층(1층)으로 보장할 것인지 아니면 복층 체계(2층)로 보장할 것인지 선택할 필요가 있음

- 단층 체계는 치매 환자 가해 사고에 대비한 핵심 보장으로 배상책임보험만을 보장하는 것이며, 복층 체계는 기초 급부금 성격(1층)의 위로금에 2층 부분에 해당하는 손해배상책임보험, 실화배상책임보험, 상해보험, 실종자 수색비 급여 등으로 선택하여 구성하는 방안임
- 단층 체계는 가해자의 손해배상책임이 명확한 보험사고가 대상이므로 가해자의 책임이 모호하거나 미확정, 손해배상책임의 사각지대 사고의 경우 보장되지 않는 단점이 있는 반면, 복층 체계의 위로금 담보는 이러한 단점을 보완할 수 있음
  - 특히, 위로금 담보는 가해자의 책임이 모호하거나, 손해배상 소송 중 사고,[68] 간접손해, 소액 청구 등 손해배상책임이 없거나 경미한 사고의 경우 소정의 금전을 선 지급

68) 가해자의 중대한 과실이 없을 경우 손해배상책임이 없는 것으로 추정되므로 소송으로 이어질 가능성이 있음

하여 피해자의 신속히 원상회복을 지원할 수 있는 장점이 있음

〈그림 Ⅳ-1〉 치매 피해 지자체 보험의 2층 보장 방안



- 이러한 복층 체계 보험은 예컨대 국내에서 뺑소니 사고 발생할 경우 자동차배상책임보장사업에서 우선 피해를 보장하고, 향후 가해자 책임이 특정될 경우 동 사업이 가해자 자동차보험에서 구상권을 행사하는 자동차종합보험에서 찾아볼 수 있음
- 따라서 일상생활에서 쉽게 과실을 따지기 어려운 사고나 배상책임 사각지대에서 발생한 사고에 대비하기 위하여 1층 위로금을 포함한 복층 체계의 구성 방안을 검토할 필요가 있음

○ 위로금과 배상책임보험의 피보험자는 각각 전 시민, 치매 환자로 설계할 수 있음

- 위로금은 배상책임이 있는 치매 환자의 가해 사고뿐만 아니라 치매 환자의 가해 책임이 없는 사고에 대해서도 피해자에게 금전을 보장하므로 보험금을 청구할 수 있는 자 즉, 피보험자는 사실상 해당 지자체에 거주하는 전 시민이 될 수 있음
- 배상책임보험의 피보험자는 해당 지자체 치매안심센터에 치매 환자로 등록된 자 또는 의료기관에서 치매 확진 판정을 받은 치매 환자를 대상으로 고려할 수 있음
  - 다만, 지자체의 사정에 따라 피보험자의 범위를 치매 환자 전체로 할 수 있고, 치매 중증도(중증, 중등도, 경도, 최경도)에 따라 대상을 제한하거나 중증도에 비례하여 다르게 보장하는 방안을 검토할 필요가 있음

〈표 Ⅳ-1〉 치매 피해 지자체 보험제도 상품 구성 방안

계약 구분	상품 구분	담보 구성	보험 사고	고베시 보장 금액
주 계약	위로금	대인	치매 환자가 타인을 사망하게 하거나 다치게 하는 사고	• 사망: 최고 3천만 엔 • 치료비: 15만 엔 한도 • 휴업보상: 5만 엔 한도
		대물	치매 환자가 재물을 손괴한 사고	• 재물보험: 최고 10만 엔 • 휴업보상: 5만 엔 한도
	배상책임 보험	대인	치매 환자가 타인을 사망하게 하거나 다치게 하는 배상책임 사고	• 사망: 최고 3천만 엔 • 치료비: 15만 엔 한도 • 휴업보상: 5만 엔 한도
		대물	치매 환자가 재물을 손괴한 배상책임 사고	• 재물보험: 최고 10만 엔 • 휴업보상: 5만 엔 한도
특약	배상책임 보험	실화책임	치매 환자가 일으킨 화재가 다른 집에 번져 손해가 발생한 사고	• 재물보험: 1사고당 2억 엔 한도 실손보상
	상해보험	자손	치매 환자가 죽거나 다친 사고	• 100만 엔 한도 실손보상
	배회 조사비 보장		치매 환자가 인지 장애로 거주지를 이탈하여 경찰에 신고한 경우	-

○ 위로금과 배상책임보험 보험사고도 보험계약에 따라 다르게 설계할 수 있음

- 위로금의 보험사고는 치매 환자의 가해 사고로 시민이 피해를 당한 대인 또는 대물 사고(법적 배상책임에서 제외된 사고)이며, 배상책임 보험사고는 치매 환자의 가해 사고로 발생한 대인 또는 대물 손해배상책임사고임
- 화재배상책임보험은 치매 환자 부주의로 발생한 화재가 옆집으로 번져 타인의 재물을 손상시킨 배상책임 사고이며, 상해보험은 피보험자의 자기 신체 상해사고임

○ 이외에도 지자체는 치매 실종을 예방하기 위한 보험회사의 각종 서비스를 단체계약으로 이용하는 것을 검토할 수 있음

- 보험회사가 제공하는 배회 방지 감지기 대여 서비스, 각종 치매 예방·방지 프로그램 App 서비스, 치매 환자 가족 전담 상담 콜센터 등을 유·무료로 이용할 수도 있음

〈표 Ⅳ-2〉 보험회사의 치매 관련 부가 서비스

계약 구분	치매 관련 서비스 종류	주요 내용	이용 대상
특약	배회 방지 감지기 대여 서비스	치매 환자 등 실종예방을 위해 대여하는 제도로 일부 본인부담	치매 환자
	치매 예방 및 방지 서비스	보험회사가 제공하는 ICT를 활용한 치매 예방 및 방지 프로그램 유, 무료 이용	시민
	전용 상담 콜센터	유, 무료 이용	치매 가족

3. 정책 과제와 시사점

가. 향후 정책 과제

○ 정부는 지자체의 동 보험사업을 지원하기 위하여 치매관리사업 또는 치매 안심마을 지정 사업으로 채택하는 등 정부의 역할을 분담한 지자체를 지원할 필요가 있음

- 치매관리법은 치매로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이기 위해 국가와 지자체에게 치매 환자 돌봄 가족의 부담을 완화하기 위한 노력 의무를 부여하고, 치매종합관리종합계획을 수립하도록 명시하고 있음[69]
- 동 보험은 전술한 바와 같이 치매 환자의 잠재적 가해 사고에 대한 환자 가족의 심리적·경제적 부담을 완화하고, 지역 주민의 생명과 재산권을 보호하여 치매 환자와 그 가족, 지역 주민이 안심하고 더불어 평온한 일상생활을 영위하는 데 기여할 수 있음
- 이에 정부는 치매안심마을 구축을 위해 전국의 치매안심센터를 대상으로 매년 실시 중인 '치매안심마을 우수 선도사업'[70]의 유형에 동 보험사업을 포함하여 정부 지원사업으로 추진할 수 있도록 유형을 확대할 필요가 있음
- 향후 중장기적 관점에서 지자체가 안정적으로 동 보험을 사업으로 추진 및 유지할 수 있도록 향후 치매종합관리종합계획 수립 시 치매 환자가족에 대한 지원사업으로 동 보험사업을 채택할 필요가 있음

69) 법 제1조 및 3조 관련

70) 2024년 '치매안심마을 우수 선도사업'으로 48개가 선정된 바 있음(보건복지부 보도자료(2024. 7. 23.), "2024년 '치매안심마을' 우수선도사업 48개 선정")

나. 시사점

○ 일본 최고재판소 판결은 재택 간병 시 치매 부양가족의 감독책임을 제한함으로써 부양가족에게 집중된 간병 책임에 대한 문제점을 지적하고, 간병 책임의 국가와 사회의 분담 필요성을 제기하였다는 점에서 시사하는 바가 큼

- 일본은 그동안 치매 환자가 심신상실상태에서 타인에게 손해를 입힐 경우 민법에 따라 감독의무자인 부양가족이 타인의 손해배상책임을 부담하는 것이 원칙이었음
- 그러나 2016년 최고재판소가 치매 환자의 배우자가 자신이 간병상태에서 치매 환자를 간병하는 이른바 '노노간병'에 해당할 경우 감독책임을 부정하고, 또, 치매 환자와 함께 살지 않는 기혼 자녀에 대한 치매 환자 감독책임을 부정하였음
- 결과적으로 전술한 심신상실자의 감독책임이 작동되지 않는 민법의 흠결을 야기시켰으며, 이에 일본 정부는 국민 보호 차원에서 지자체의 민영보험 가입을 유도하는 방식으로 문제를 해결하는 정책을 추진하였음
- 이에 일본에서는 고베시가 처음으로 치매 피해 지자체 보험을 도입한 이후 정부로부터 모범사례로 인정받으면서 다른 지자체에 영향을 미쳐 현재 79개 지자체가 피해자 구제 수단으로 동 보험제도를 도입하여 활용하고 있음

○ 일본 치매 피해 지자체 보험제도 도입은 치매 돌봄 가족의 부담 경감을 위해 매 5년마다 추진하고 있는 우리나라의 치매종합관리종합계획 수립 시 선행 사례가 될 수 있음

- 최근 우리나라에서도 치매 인구의 증가에 따라 치매 환자의 타인 폭행, 재물손괴, 역주행, 방화, 살인 사건 등의 가해 사고가 자주 보도되면서 국민 불안과 고령자 가족의 근심과 걱정이 날로 증가하고 있음
- 재택간병 중인 치매 환자가 사고를 일으켜 타인에게 손해가 발생할 경우 민법(제755조)에 따라 치매 환자의 부양가족이 배상책임을 온전히 부담하고 있는 실정임
- 그러나 부양가족이 없거나 자력이 없는 등 현행 민법 손해배상책임의 사각지대가 존재하고, 돌봄 부담 외에 추가로 피해자 보상을 위해서 부양가족이 재산을 처분해야 하는 등 가족 위기 상황이 발생할 수도 있음
- 우리나라에서 2017년에 치매국가책임제를 실시하고 있으나 주로 치매 예방·방지와 중증 의료비 일부 부담 완화에 집중되어 치매 돌봄 가족의 부담 완화를 위한 세부 컨텐츠가 부족한 실정임

- WHO는 전술한 바와 같이 치매 보호자 지원을 포함한 7개 영역에 대한 전술한 '글로벌 치매대응 공동계획' 목표를 달성하도록 권고한 바 있음
- 이에 치매 피해 지자체 보험은 치매 돌봄 가족의 부담 완화와 피해 시민 보호를 통한 치매국가책임제와 WHO가 추구한 치매 안심사회 구축 정책에 대표적인 참고 사례가 될 수 있을 것으로 기대됨

○ 일본의 사례에서 볼 수 있듯이 일본의 치매 종합정책은 사회적 문제 해결을 혁신 기술 및 금융·보험 등과 연계함으로써 산업 생태계 기반 조성을 동시에 추구하고 있다는 점에서 우리나라에 시사점을 주고 있음

- 일본 치매 정책은 다양한 분야에서 제안된 아이디어를 정부 각 부처가 선별 채택하는 범부처 종합대책 방식으로 수립됨에 따라 대책의 실용성이 높고, 새로운 수요 창출을 통해 소비시장에 생기를 불러일으키고 있음
- 이렇게 할 수 있는 배경에는 내각총리가 치매 정책의 추진본부장(컨트럴 타워)이 되어 치매 정책을 총괄하고, 부처별 목표관리제(KPI)를 도입하여 성과관리를 하는 등 문제 해결을 위한 리더십과 성과주의가 있었기 때문에 가능한 것으로 평가됨
- 향후 우리나라에서도 질병과 빈곤 등의 사회문제를 해결하기 위해서는 강력한 리더십 하에 기본전략을 설계하고, 각 분야별 실무 워킹그룹에서 실용적인 해결 방안을 발굴하여 문제점 개선과 동시에 산업 생태계가 동반 성장하는 방식으로 전환을 검토할 필요가 있음

참고문헌

김춘남(2023), 「일본 고베프로젝트를 통해 본 한국의 초고령사회 대응방안 연구」, 경기복지재단

변지석·김옥주(2024), 「우리 동네 안전 보장지킴이, 시민안전보험」, 『월간손해보험』 2024년 6월호, 손해보험협회

이남재(2023), 「시민안전보험 활성화를 위한 법제적 연구」, 동국대학교

이상우(2018), 「일본 지자체의 치매 환자에 대한 손해배상책임보험 제공과 시사점」, 『KIRI 고령화리뷰』, 보험연구원

_____(2019), 「일본 고베시의 치매사고 보상대책과 시사점」, 『KIRI 고령화리뷰』, 보험연구원

内閣官房(2023), “認知症及び軽度認知障がいの有病率並びに将来推計に関する研究報告書”, 認知症施策推進関係者会議(第２回) 資料９

内閣府(2017), “2030年展望と改革タスクフォース報告書”

_____(2024), “令和6年交通安全白書”

佐渡充洋(2014), “わが国における認知症の経済的影響に関する研究”, 慶應義塾大学医学部

警察庁(2024), “令和2年において行方不明者の状況”

厚生労働省(2017), “認知症施策の推進について”, 老健局認知症施策推進室

渡部英洋(2017), “認知症高齢者等による事故の保障について”, JA共済総合研究所

損害保険料率算出機構(2021), “認知症高齢者による交通事故の賠償責任”

ちえもの(2020), “他都市比較による認知症対策に関する神戸モデルの評価”

三原 岳(2019), “認知症施策の「神戸モデル」は成功するか”, ニッセイ基礎研究所

谷口聡(2020a), “神戸市における認知症患者による他害の損害補償の取組み”

_____(2020b), “自治体における認知症患者による他害の賠償補償の取組み”

_____(2020c), “大和市における「はいかい高齢者」による他害の損害補償の取組み”

_____(2020d), “大府市における「認知症高齢者等」による他害の損害補償の取組み”

_____(2021), “海老名市における高齢者による他害の補償事業の検討”
神戸市(2024a), “第2回事故救済制度に関する専門部会”
_____(2024b), “令和５年度 認知症に関する施策の実施状況について”
大府市(2021), “大府市認知症高齢者等の見守り及び個人賠償責任保険事業について”
日本総合研究所(2021), “自治体による認知症の人の事故を補償する民間保険への加入支援に関する調査研究事業”
元橋一郎(2015), “認知症と法的能力”, 日本損害保険協会
古和久朋(2018), “神戸から始める認知症の人にやさしいまちづくり”, 高次脳機能研究第39巻第2号, 日本高次脳機能学会
認知症施策 推進関係閣僚会議(2019), “認知症施策推進大綱”

경찰청 범죄통계(https://www.police.go.kr/user/bbs/BD_selectBbsList.do?q_bbsCode=1115&estnColumn2=%EB%85%84%EB%8F%84)
대한노인정신의학회(https://www.kagp.or.kr:8009/ko/4)
분당서울대학교병원 전문클리닉(https://www.snubh.org/dh/main)
서울시청(https://news.seoul.go.kr)
서울아산병원(https://www.amc.seoul.kr/asan/healthinfo/disease)
재난보험24(https://www.ins24.go.kr)
중앙치매센터(https://www.nid.or.kr)
통계청 가계동향조사(https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301040400&bid=214)

일본 고베시(http://faq.city.kobe.lg.jp)
일본 국토교통부(https://www.mlit.go.jp/tetudo/tetudo_fr8_000020.html)
일본 야마토시(https://www.city.yamato.lg.jp)

미국 UltimateCare(https://www.ultimatecareny.com)

도서회원 가입안내

회원	연회비	제공자료
법인회원	₩300,000원	- 연구보고서 - 기타보고서 - 연속간행물 · 보험금융연구
특별회원	₩150,000원	
개인회원	₩150,000원	

* 특별회원 가입대상 : 도서관 및 독서진흥법에 의하여 설립된 공공도서관 및 대학도서관

가입 문의

보험연구원 도서회원 담당
전화 : (02)3775-9113 | 팩스 : (02)3775-9102

회비 납입 방법

무통장입금
- 계좌번호 : 국민은행(400401-01-125198) | 예금주 : 보험연구원

자료 구입처

서울 : 보험연구원 자료실(02-3775-9113 | lsy@kiri.or.kr)

이슈보고서 2025-01

일본 치매 피해 지자체 보험과 시사점

발 행 일 2025년 7월
발 행 인 안 철 경
발 행 처 보험연구원
주 소 서울특별시 영등포구 국제금융로 6길 38 화재보험협회빌딩
인 쇄 소 고려씨엔피

ISBN 979-11-93021-79-8 (정가 10,000원)
979-11-89741-37-2(세트)