

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 추정됨⁹⁾
 - 60세 이상 치매 인구는 2015년 64만 명에서 2025년 101만 명, 2030년 126만 명, 2040년 183만 명, 2050년 229만 명, 2060년 237만 명으로 급속히 증가할 전망이다
 - 치매 전 단계에 해당하는 경도인지장애(MCI) 인구도 2015년 186만 명에서 2025년 410만 명, 2030년 482만 명, 2040년 606만 명, 2050년 656만 명으로 급속히 증가할 전망이다
 - 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 있음¹⁰⁾

9) 중앙치매센터, 치매 오늘(추정 환자 통계)

10) 중앙치매센터, 치매 오늘(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% 수준임¹¹⁾
 - 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 추세임¹²⁾
 - 이는 월평균 가구 소득(483.4만 원)을 연간 가구소득(5,801만 원)으로 환산한 금액의 38.3%에 해당하는 수준임¹³⁾
 - 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 추산됨¹⁴⁾
 - 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 말함¹⁵⁾

11) UltimateCare 홈페이지

12) 중앙치매센터, 치매 오늘(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 있음¹⁶⁾
- 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 구분됨¹⁷⁾
- 치매 증상은 인지 기능 저하, 행동 및 심리 증상, 일상생활 기능 저하로 나눌 수 있음¹⁸⁾
- 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 필요함¹⁹⁾

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 나타남
 - 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 나타났음²⁰⁾
 - 또한, 2016년 3월부터 2023년 6월까지 7년간 761명의 치매 환자가 배회 중 사망한 것으로 나타남²¹⁾
 - 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 범위가 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 강력 범죄(1.6%) 순으로 많음²²⁾

- 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 나타남²³⁾
- 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 재물이거나 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 옆 집으로 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 법정 의무가 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 가입됨²⁷⁾
 - 세월호 사건을 계기로 2015년 충남 논산시에서 처음으로 시민안전보험을 도입하였

26) ‘민법 일부개정법률안’이 정당한 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 있음²⁸⁾

- 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 발생 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	<ul style="list-style-type: none"> • 주로 타인 상해·재물 손괴 • 추가로 자기 신체 상해 등
주요 보장	치매 진단·간병비·생활비 보장	재난 및 교통사고 사망, 후유장애 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