



상습적 음주운전 교통사고 감소 방안

오승연 연구위원, 이정택 연구위원

- 음주운전은 교통사고의 주요 원인 중 하나이며, 교통사고로 인한 전체 사망자 중 음주운전에 의한 사망자 수의 비중이 높아 심각한 피해를 가져오고 있음
- 음주운전 적발자 수는 감소하고 있으나 3회 이상 적발된 상습적 음주운전자의 비중은 오히려 증가하고 있음
 - 상습적 음주운전자는 알코올 중독 문제를 가지고 있을 확률이 높음
- 음주운전에 대한 법적 처벌에도 불구하고 상습적 음주운전의 비중이 증가하고 있어, 징벌적 정책만으로 상습적 음주운전을 근본적으로 방지하는 데 한계가 있을 것으로 보임
 - 이제까지 음주운전 교통사고 방지 대책은 주로 법적 책임부담 그리고 자동차보험금 지급 제외나 보험료 할증 등 직접적인 정책을 중심으로 이루어져 왔음
- 미국의 경우 법적인 처벌과 함께 중독 치료 프로그램 이수를 의무화하는 등 알코올 중독 치료를 주요한 교통사고 감소 정책의 일환으로 시행하고 있음
 - 또한 오바마 케어 도입에 따른 알코올 중독에 대한 공·사 의료보험 보장 강화로 치료환자 수가 증가하고 알코올 중독에 의한 교통사고가 감소한 것으로 나타남
- 우리나라 대부분의 알코올 중독 환자들은 적절한 치료를 받지 못하고 있는 상황임
 - 우리나라는 술에 대해 관대한 문화를 가지고 있는 한편, 알코올 중독에 대한 부정적 인식으로 치료와 재활이 알코올 중독 환자와 가족들의 책임으로 남겨져 있음
- 상습적 음주운전자의 경우 음주단속 및 처벌과정에 치료 프로그램을 제공하는 등 의료적 개입을 강화하고, 알코올 중독 치료 보장을 강화하는 등 다양한 정책적 개입이 필요함

1. 검토배경



- 음주운전은 교통사고의 주요 원인 중 하나이며, 교통사고로 인한 전체 사망자 중 음주운전에 의한 사망 자수의 비중이 높아 심각한 피해를 가져오고 있음
 - 음주운전사고로 인한 인명 및 재산손실 비용은 1조 원을 넘어서는 것으로 추정됨¹⁾
 - 교통사고 사망자의 10% 정도가 음주운전으로 인한 사망이며, 음주운전사고에 대한 보험금 지급규모는 2015년 3,568억 원에 이르고 있음²⁾
 - 2016년 음주운전으로 인한 사망자 수는 481명으로 전체 교통사고 사망자 수의 11.2%

- 음주운전 교통사고 방지를 위해 음주운전자에 대한 법적 처벌 등 다양한 규제들을 강화시켜 왔으며, 그 결과 음주운전 적발자 수는 감소하고 있음
 - 보험제도 역시 음주운전 방지를 위해 자동차보험 자차담보, 상해보험, 생명보험의 재해사망 등에 서는 보상하지 않는 손해로 규정하고 있고, 2015년 음주운전 사고부담금 인상, 할증요율 인상 등의 측면에서 음주운전 억제 작용을 하고 있음³⁾

- 상습적 음주운전자의 비중은 증가하고 있고, 음주운전이 상습적이고 중독적인 음주문제에서 기인하는 바가 크다면 직접적인 규제의 강화만으로는 한계가 있을 수 있음
 - 상습적으로 음주운전을 하는 운전자의 경우 처벌에 의한 억제효과가 크지 않다는 우려도 대두됨

- 본고에서는 음주운전으로 인한 교통사고와 상습적 음주운전 현황을 살펴보고 기존의 직접적인 규제에서 더 나아가 상습적 음주운전자를 감소시키기 위한 정책을 검토하고자 함

1) 도로교통공단(2012)

2) 보험개발원(2016)

3) 이기형(2016. 8. 22), 「음주운전 사고방지에 대한 보험제도 기여방안」, 『KIRI Weekly』

2. 상습적 음주운전과 교통사고 현황



- 전체 교통사고 중 음주운전에 의한 사고 비중은 2002년 이후부터 계속 10%를 상회하고 있으며, 교통사고로 인한 전체 사망자 중 음주운전으로 인한 사망자 수의 비중도 여전히 높음
 - 음주운전으로 인한 사망자 수가 다른 교통사고에 비해 상대적으로 높기 때문에, 음주운전에 의한 사고 피해 정도가 일반 교통사고에 비해 큼
 - 전체 교통사고 사망자 수에서 음주운전에 의한 사망자 수가 차지하는 비중(12.6%)이, 전체 교통사고에서 음주운전 교통사고가 차지하는 비중(10.5%)보다 높음(〈그림 1〉 참조)
 - 음주 교통사고 100건당 사망자 수는 2.4명인 반면, 일반 교통사고는 100건당 1.9명임⁴⁾
 - 일본의 경우 교통사고 사망자 수 대비 음주운전 사망자 수 비중은 2015년 4.9%인 반면, 우리나라는 12.6%로 더 높음⁵⁾

〈그림 1〉 음주운전 교통사고 점유율



자료: 도로교통공단, TAAS 교통사고 분석 시스템

- 음주운전 적발자 수는 감소하고 있으나 3회 이상 적발된 상습적 음주운전자의 비중은 오히려 증가하고 있음(〈표 1〉 참조)

4) 도로교통공단, 교통사고분석시스템(TAAS)

5) 도로교통공단, 교통사고분석시스템(TAAS); 전용식(2017), “불합리한 자동차보험 제도개선 토론회”, 보험연구원

- 경찰청에 따르면 2010~2015년까지 음주운전 적발자 수는 302,707명에서 243,100명으로 감소함
- 상습적 음주운전자는 매년 증가하는 추세로 2015년 음주운전 사범 중 3회 이상 적발자의 비중이 18.5%로 나타남
- 우리나라뿐만 아니라 미국의 경우도 음주운전사범의 20~35%가 재범인 것으로 나타남⁶⁾

〈표 1〉 상습적 음주운전 건수와 비중

(단위: 건)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015
음주단속 건수	302,707	258,213	269,283	269,836	251,788	243,100
3회 이상 적발 건수	44,307	39,355	39,490	39,490	44,717	44,986
비율(%)	14.60	15.20	16.00	16.60	17.70	18.50

자료: 경찰청(2010~2015), 『경찰백서』

3. 상습적 음주운전과 알코올 중독



■ 상습적 음주운전자는 알코올 중독과 같은 알코올 사용장애⁷⁾ 문제를 가지고 있을 확률이 높음

- 음주운전자 중 알코올 중독자의 비중이 일반 운전자 중 알코올 중독자의 비중보다 높게 나타남⁸⁾
- 2015년 기준 고위험 음주율(1회 평균 음주량이 7잔 이상이며, 주 2회 이상 음주한 비율)은 12.7%에 이름⁹⁾

■ 2016년 현재 우리나라 알코올 중독 평생유병률¹⁰⁾은 12.2%로 일반 성인 10명 중 1명 이상은 알코올

6) Gold et al.(2005), “Handbook of Clinical Alcoholism Treatment”, *American Journal of Psychiatry*, 162(5), pp. 1038~1039

7) 알코올 사용장애는 과도한 알코올 사용으로 인하여 부적응이 발생하고 있음에도 불구하고 개인이 지속적으로 알코올을 사용하고 있을 경우 진단 가능한 정신질환으로 알코올 남용과 중독을 포함하는 질병군임. 알코올 남용은 알코올에 대한 내성과 금단 증상은 없지만, 개인의 생활에 다양한 부적응이 초래되는 경우임. 알코올 중독은 지속적인 알코올 섭취로 인하여 알코올에 대한 내성이 생기고, 알코올 섭취량이나 빈도가 증가하게 되고, 알코올을 섭취하지 않게 되면 고통스러운 금단 증상을 경험하는 경우임(2016 정신질환 실태조사). 본고는 알코올 사용장애 대신 알코올 중독이라는 용어를 사용할 것임

8) 채규만·류명은(2002), 「성격, 인지, 사회적 환경 및 음주행동과 음주운전간의 관계」, 『한국심리학회』, 21(4), pp. 763~789; 음주운전 위반 경험자 집단과 음주운전 적발 경험이 없는 순수한 비음주운전자 집단의 특성을 비교하였음

9) 보건복지부(2016), 『2015년 국민영양조사』

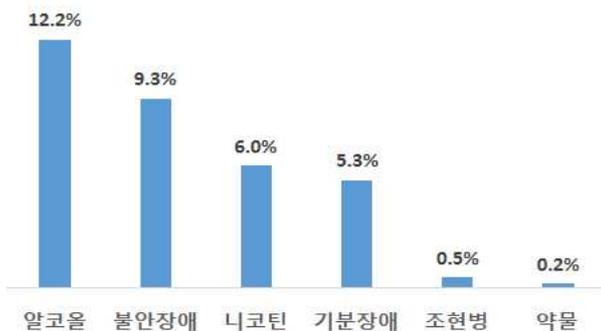
중독을 경험하고 있음¹¹⁾

- 남자의 평생유병률은 18.1%로 여자의 6.4%에 비해 3배 이상 높음¹²⁾
- 알코올사용장애는 불안장애(9.3%), 기분장애(5.3%), 조현병(0.5%)에 비해 유병률이 높은 정신질환임(<그림 2> 참조)

■ 우리나라의 알코올 중독 평생유병률은 세계적으로도 높은 편임

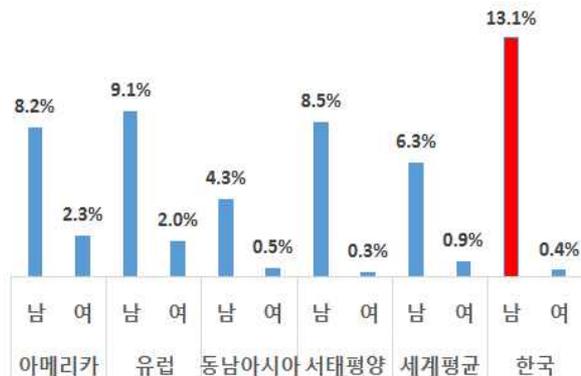
- WHO 지역별 알코올 중독 유병률을 비교하면 2004년 기준 우리나라 알코올 중독 평생유병률은 6.7%로 세계평균 3.6%보다 두 배 이상 높음¹³⁾(<그림 3> 참조)
 - 이는 특히 우리나라 남자의 알코올 중독 평생유병률이 매우 높기 때문임

<그림 2> 정신질환별 유병률



자료: 보건복지부(2017), 『2016년 정신질환 실태조사』

<그림 3> 국가별 알코올 중독 유병률



자료: WHO (2010), “Global Status Report on Alcohol and Health”

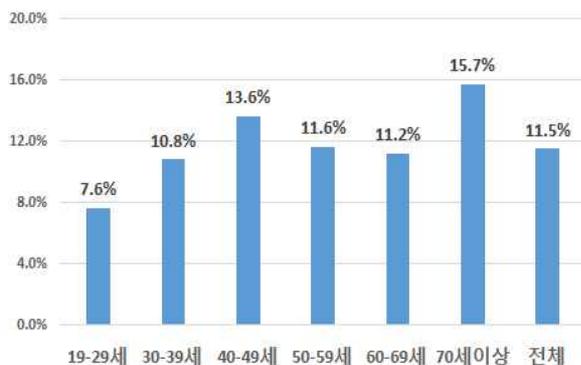
■ 알코올 중독은 유병률이 높은 질환임에도 불구하고, 음주문제로 인한 상담 경험률은 현저히 낮고, 음주 운전 경험률은 높은 상태임(<그림 4>, <표 2> 참조)

- 2015년 국민영양조사에 의하면, 19세 이상 성인 음주자 중 최근 1년 동안 음주문제로 상담을 받아본 적이 있는 사람들의 비율은 1.1%에 불과함

10) 평생유병률은 알코올 중독을 평생 동안 한 번 이상 앓은 비율임
 11) 보건복지부(2017), 『2016년 정신질환 실태조사』
 12) 보건복지부(2017), 『2016년 정신질환 실태조사』
 13) WHO(2010), “Global Status Report on Alcohol and Health”

- 자동차 또는 오토바이 운전자 중 최근 1년 동안 조금이라도 술을 마신 후 운전한 적이 있는 비율은 전체 응답자 중 11.5%에 이릅니다

〈그림 4〉 연간 음주운전 경험률



자료: 보건복지부(2016), 『2015년 국민영양조사』

〈표 2〉 음주문제로 인한 상담 경험률

연령	전체	남성	여성
19세 이상	1.1%	0.8%	1.4%
19~29세	0.2%	0.1%	0.4%
30~39세	1.2%	0.9%	1.5%
40~49세	1.4%	0.4%	2.4%
50~59세	0.8%	0.7%	1.0%
60~69세	2.0%	2.5%	1.4%
70세 이상	1.6%	0.6%	2.6%

자료: 보건복지부(2016), 『2015년 국민영양조사』

4. 상습적 음주운전 교통사고 방지 대책



- 기존의 음주운전 교통사고 방지 대책은 주로 법적 책임부담과 자동차보험금 지급제외나 보험료 할증 등 직접적인 규제 정책을 위주로 시행되고 있음¹⁴⁾
 - 도로교통법은 음주운전에 대해 형사 및 행정상의 처벌조항을 규정하여 음주운전의 예방을 유도하고 있음¹⁵⁾
 - 음주운전으로 인한 사고는 종합보험에 가입하였더라도 교통사고처리 특례법상 공소불가 특례를 인정받지 못하며 5년 이하의 금고 또는 2천만 원 이하의 벌금을 부과 받음
 - 대검찰청은 2016년 4월 ‘음주운전사범 단속 및 처벌 강화방안’을 공표하고 음주 교통사고에 대한

14) 이기형(2016), 「음주운전 사고방지에 대한 보험제도 기여방안」, 『KIRI Weekly』, 398호

15) 도로교통법 제44조는 혈중알코올농도 0.05% 이상의 음주운전을 금지하고 있으며, 제148조의 2(벌칙)는 음주운전금지를 3번 이상 위반하거나 경찰공무원의 측정에 응하지 아니한 사람에게 1년 이상 3년 이하의 징역(또는 500만 원 이상 1천만 원 이하 벌금)을 부과함(이기형 2016)

법적 처벌을 강화함¹⁶⁾

- 특히, 상습적 음주운전에 대한 대책으로 음주전력자의 음주운전 사망사고와 최근 5년간 4회 이상 음주운전을 한 전력자가 다시 음주운전을 하는 등 상습적으로 음주운전을 한 경우에 대해서는 해당 차량을 몰수하기로 함

● 자동차보험의 음주운전 억제 방안으로 음주운전사고에 대하여 자기차량담보를 면책으로 하고 있으며, 음주운전 사고부담금 부과, 음주운전 시 할증제도 등을 운영하고 있음

- 자동차보험 약관은 음주운전사고에 대하여 대인배상 I·II, 대물배상, 자기신체담보는 보상하지만 자기차량담보를 면책으로 하고 있음

- 음주운전자에 대한 보험요율 적용은 교통법규위반경력요율과 개별할인·할증률에 반영됨¹⁷⁾

■ 음주운전에 대한 법적 처벌 등 직접적 규제로 음주운전 단속 건수는 감소하였지만 상습적 음주운전자의 비중이 커지고 있어 상습적 음주운전에 의한 교통사고 방지 대책이 요구되고 있음

■ 대부분의 음주운전 위반자들은 알코올 의존적이기 때문에, 상습적으로 음주운전을 할 경우 적절한 치료를 받게 하는 것이 음주 교통사고를 줄이는 효과적인 방법일 수 있음

● 음주운전으로 인한 교통사고율이 높은 미국의 경우 법적인 처벌과 함께 알코올 중독 치료 프로그램 이수를 의무화하는 등 알코올 중독 치료를 주요한 교통사고 감소 정책으로 시행하고 있음

- 음주운전자에 대한 알코올 중독 치료는 음주운전의 법적인 처벌에 비해서 상습적 음주운전을 감소시키는 효과가 더 크다는 연구결과도 있음¹⁸⁾

● 미국의 음주운전자의 치료와 교육프로그램은 각 주에 따라 차이가 있지만 음주 및 약물의존 진단 단계와 교육 및 치료단계로 나누어짐¹⁹⁾

- 음주운전자의 알코올 의존성이 치료 전문가의 개별면접을 통해 진단되며, 진단 후 음주에 문제가 있다고 판단되면 알코올 중독 치료는 강의에서부터 병원 입원에까지 다양하게 제공됨

- 대부분의 주에서 두 번 이상의 음주운전 위반자에 대해서 법원에서 실시하는 치료프로그램을 받게 하며, 4회 이상 위반자에 대해서는 교정당국에 의해서 구속 상태에서 또는 보호관찰기간 중에 치료프로그램을 받는 경우도 있음

16) 경찰청·대검찰청 보도자료(2016. 4. 25), “음주운전사범 단속 및 처벌 강화 추진”

17) 경력요율은 비음주운전사고와 무관하게 과거 2년간 혈중알코올농도 0.05% 이상의 1회 음주운전은 10%, 2회 이상 음주운전은 20%를 할증하나, 개별할인·할증률은 음주운전을 별도로 구분하지 아니하고 일반사고와 동일하게 사고결과를 기초로 점수화하여 할인·할증함

18) Wells-Parker(2004), “Effectiveness of court-mandated remedial interventions for DUI offenders”, Frontlines

19) 정한중(2012), 「미국의 상습적 음주운전 방지대책과 시사점」, 『동아법학』, 56, pp. 191~226

- 미국의 경우 오바마 케어 도입에 따른 알코올과 약물중독에 대한 공·사 의료보험 보장 강화로 치료환자수가 증가하였으며, 그에 따라 알코올·약물중독에 의한 교통사고가 감소한 것으로 나타남
 - 2008년 연방법으로 제정된 정신질환·약물중독 동등법(Mental Health Parity and Addiction Equity Act)²⁰⁾으로 인해 정신질환자의 의료접근성을 높였다는 평가를 받고 있음²¹⁾
 - 1988~2010년까지 각 주의 정신질환·약물중독 동등법의 교통사고에 주는 영향을 분석한 결과 각 주마다 4.1~5.4%까지 교통사고가 감소한 것으로 나타남²²⁾

- 미국의 사례는 알코올 중독 치료에 대한 의료 보장을 강화시키는 것이 음주운전 교통사고를 줄이는 효과적인 정책이 될 수 있음을 보여주고 있음

- 우리나라 대부분의 알코올 중독 환자들은 대한 적절한 치료를 받지 못하고 있는 상황임
 - 술에 대해 관대하지만 알코올 중독에 대해서는 매우 부정적인 이중적 시각으로 인해 치료와 재활 문제가 개인이나 가족의 책임으로 남겨져 있는 상황임
 - 알코올 중독으로 인한 2016년 환자 수는 76,010명으로, 2016년 정신질환 실태조사의 유병률에 근거한 추정 환자 수(약 139만 명)의 6%에도 못 미치는 수준임
 - 알코올 중독으로 치료를 받거나 정신의료서비스를 이용한 비율은 다른 정신질환에 비해 가장 낮은 수준임²³⁾

- 상습적 음주운전자의 경우 음주단속 및 처벌과정에서 치료 프로그램의 제공 등 음주문제를 해결할 수 있는 적절한 방안을 수립하고, 알코올 중독 치료 보장을 강화하는 다양한 정책적 개입을 고려할 필요가 있음

20) 개인보험 또는 직장보험이 알코올·약물중독을 포함한 정신질환을 보장하는 경우, 보장범위를 다른 신체질환과 동등하게 보장할 것을 강제하는 연방법으로, 2008년 이전에는 정신질환·약물중독 동등법은 각 주마다 상이한 형태로 주법으로 시행되어 오고 있었음

21) Busch et al.(2014), "The effects of federal parity on substance use disorder treatment", *The American Journal of Managed Care*; McGinty et al.(2015), "Federal parity law associated with increased probability of using out of network substance use disorder treatment services", *Health Affairs*

22) Popovici(2017), "The effects of health insurance parity laws for substance use disorder treatment on traffic fatalities: evidence of unintended benefits", NBER working paper 23388

23) 국민건강보험공단(2011), "알코올사용에 의한 정신장애 진료실인원(건강보험+의료보호)"

5. 결론



- 현재 음주운전에 의한 교통사고를 줄이기 위해 자동차 보험과 처벌 기준 측면에서 다양한 개선 방안이 논의되고 있음²⁴⁾
 - 음주운전으로 인해 사고를 초래한 운전자의 경우 음주운전 사고부담금 인상과 함께 음주운전 할증요율을 더욱 높게 적용하는 방안이 있음²⁵⁾
 - 음주운전에 대해 외형적으로 처벌기준은 엄격하나, 집행유예나 사면 등으로 복원되는 경우가 많기 때문에 음주운전이 사회적으로 중대한 범죄라는 인식이 약해지고, 이는 상습적 음주운전을 초래할 수 있음
- 상습적 음주운전에 의한 교통사고를 줄이는 대책을 고려할 때, 단지 보험과 처벌기준에만 국한하지 말고, 음주 자체의 문제에 대한 접근이 필요함
- 교통안전교육 시행 시 상습적 음주운전자에 대해서 알코올 중독 치료 프로그램을 제공하는 등 치료적 측면에서 적극적인 교통정책이 필요함
 - 알코올 중독 체크리스트를 통한 자가진단과 함께 이를 확인하고 스스로 인정하도록 확인시키는 교육과정과 함께 알코올 중독을 치료받을 수 있는 유관기관 정보를 제공하는 교육내용이 포함되어야 할 것임
 - 더 나아가서는 미국의 사례와 같이 음주운전 적발 시 알코올 중독 치료 프로그램 이수를 의무화하는 것을 고려할 수 있음
- 상습적 음주운전자들이 치료를 쉽게 받을 수 있는 환경 조성이 필요하며, 이를 뒷받침할 수 있도록 알코올 중독 치료 보장 강화를 위한 적극적 노력이 필요할 것으로 보임
 - 알코올 중독 치료를 위해서는 우선 치료자 비율이 현저히 낮은 상황을 개선해야 하며, 알코올 중독의 효과적인 진단과 치료 개입을 해야 함

²⁴⁾ 이기형(2016. 8. 22), 「음주운전 사고방지에 대한 보험제도 기여방안」, 『KIRI Weekly』

²⁵⁾ 이기형(2016)은 현행 음주운전 할증요율(과거 2년 동안 1회 음주운전 시 10% 할증, 2회 이상 시 20% 할증)을 20%와 30%로 확대하는 방안과 함께 음주운전과 비음주운전의 개별할인·할증요율 차등화를 주장함

- 교육프로그램과 캠페인을 통해 알코올 중독의 심각성을 이해시키고, 알코올 중독 해결방안에 대한 관심과 이해를 증진시켜야 함
- 알코올 중독에 대한 치료기피 문제를 해결하고 초기진단과 치료를 위해 알코올 중독에 대한 검진을 강화하는 방안도 고려할 수 있음 **kiri**