

# 고령자 중심의 헬스케어 도입을 위한 관련 법제도 개선방안

## Related Legal System for the Introduction of Healthcare Improvement Focus on the Aged

최봉문\*, 조병호\*, 박환용\*\*

목원대학교 도시공학과\*, 가천대학교 도시계획학과\*\*

Bong-Moon Choi(bmchoi@mokwon.ac.kr)\*, Byung-Ho Cho(sniper0430@mokwon.ac.kr)\*,  
Hwan-Yong Park(hwanpark@gachon.ac.kr)\*\*

### 요약

본 연구는 65세 이상의 고령자를 대상으로 하는 '헬스케어기반의 고령친화적 스마트홈' 조성을 위해 현행 관련 법제도의 한계에 기인하여 국내외 법제도를 비교법적인 분석을 통해 개선방안을 살펴보고자 한다. 이를 위해 원격의료 시행을 전제로 관련 법제도는 '헬스케어'와 '고령친화' 그리고 '스마트홈' 관련 법제도로 크게 3개 부문으로 나누어 고찰했다. 헬스케어 관련 법제도는 국내 의료법에 의해 원격의료를 시행하고 있지만, 의료진과의 정보교환(원격자문 역할)으로 제한을 두고 있다. 국외사례를 토대로 원격의료(모니터링)를 위한 개념 및 제반 사항에 대한 정의 등을 규정할 필요가 있으며, 고령친화 관련 법제도 분석 결과, 고령자에 대한 정의가 불분명하며 보건의료체계에 대한 정비도 필요하다. 이러한 분석 결과를 토대로 관련 법제도 개선의 필요성을 인지하고 현행 관련 개별법에 대한 개정을 통한 법제도의 정비와 신규 법률 제정을 통한 개선방안을 제시하였다. 본 연구는 국내외 관련 법제도의 비교법적인 분석을 통한 개선방안을 제시하는 것이지만, 두 가지 대안은 각각의 장단점을 가지고 있어 어느 것이 최선의 선택이라고 결론을 내리기 어려운 것이 본 연구의 한계이다.

■ 중심어 : | 건강관리 | 고령친화 | 스마트홈 | 법제화 |

### Abstract

In the current legal system, establishing aging friendly smart home based on healthcare for the senior people over 65 seems hard to be achieved. For these reasons, this study is intended to explore the improvements in the legal system using the comparative analysis in the domestic and foreign legal systems. The related legal system is divided into three sections - 'healthcare,' 'aging friendly,' and 'smart home' - providing that telemedicine would be implemented. According to the analysis of the legal system for healthcare, telemedicine is executed by the medical law. Thus, we need to investigate the concept and all the matters of telemedicine on the basis of foreign cases. As the result of the analysis of the legal system for 'Aging Friendly,' the definition of the elderly is ambiguous and we find the improvement of health and medical system. In addition to these, the definite bounds of the healthcare equipment have to be set. From these results, we are aware of the necessity of the improvements of the legal system, and suggest plans for these problems. That is to organize the legal system and make a new law through revising the current specific identification. This study focuses on suggesting the improvements of the legal system with the comparative analysis of the domestic and foreign legal systems.

■ keyword : | Healthcare | Aging Friendly | Smart Home | Legal Systematization |

\* 본 연구는 국토해양부 첨단도시개발사업의 연구비지원(과제번호 10첨단도시B02)에 의해 수행되었습니다.

접수일자 : 2013년 04월 30일

심사완료일 : 2013년 07월 08일

수정일자 : 2013년 06월 21일

교신저자 : 박환용, e-mail : hwanpark@gachon.ac.kr

## 1. 서론

우리나라는 2000년을 기점으로 빠르게 고령화 사회에 진입한 이래, 2010년에는 모든 시·도에서 고령인구 비율이 7%를 넘어섰다. 이처럼 우리나라의 고령화 속도는 세계에서 가장 빠르게 진행되고 있으며, 2020년에는 유럽을 앞지르고, 2026년에는 초고령화 사회에 진입하게 될 것으로 전망되고 있다[1]. 고령화는 단순히 고령자의 수가 증가하는 것이 아니라 생활패턴과 인구구조 및 가구구성의 변화 등 다양한 측면에서의 생활방식의 변화를 가져오게 된다. 이러한 사회현상에 대응하고자 국가차원에서 각종 정책과 연구가 활발히 진행되고 있다.

그러나 본 연구에서는 고령화 사회에 있어서 건강관리를 주거공간으로 도입하고자 관련 법제도의 개선방안을 다루고자 한다. 즉, 정보통신기술에 의한 주거공간에서 건강관리를 실현하고자 한다.

서비스, 온라인 중심으로 구현된 사용자의 니즈와 전문가의 의견을 충분히 반영하는 데 미흡한 것이 현실이다.

그러므로 고령자를 위한 주거공간에서의 건강관리가 가능하되 저비용의 고효용성이 있는 헬스케어 서비스를 구축하고 특정 질환자 중심이 아닌 고령자 전반을 위한 범용화된 서비스의 개발이 필요하다. 이를 위해서는 해결되어야 할 제도적 한계가 먼저 해결되어야 할 것이다.

따라서 본 연구에서는 현재의 법제도하에서 ‘헬스케어기반의 고령친화적 스마트홈’의 조성은 많은 제약을 받고 있어 제도적인 문제들을 해결하고자 한다. 이를 위해 ‘헬스케어’와 ‘고령친화’, ‘스마트홈’으로 키워드로 구분하여 국내의 법제도를 비교법적 관점에서 분석함으로써 우리나라에서 ‘헬스케어기반의 고령친화적 스마트홈’ 조성이 가능할 수 있도록 시사점을 제시하고자 한다. 이를 통해서 건강관리에 의한 고령자의 주거복지 실현하는 데에 기여하고 관련 법제도 정비에 참고자료가 되고자 한다.



그림 1. 헬스케어(Healthcare)의 필요성

정보통신기술의 발전과 노인의료비<sup>1)</sup> 증가에 따른 사전예방적 보건의료서비스 및 건강관리서비스에 대한 요구가 증대되면서, 초고령화 사회에 따른 의료비 증가에 대한 대비책으로 헬스케어 스마트홈에 대한 관심이 증대하고 있음을 알 수 있다. 다만, 헬스케어 스마트홈에 대한 서비스는 중산층 이상을 대상으로 한 고비용 구조의 서비스와 도심형 신축 중심의 질환자 중심의 단순 병원 연계 서비스라는 한계가 있다. 공공의 시범사업의 대부분도 질환중심, 화상 상담의 원격의료 시범

## II. 연구의 기초

### 1. 개념정립

‘헬스케어기반의 고령친화 스마트홈’에 대한 법적 정의와 근거가 없는 실정으로 본 연구의 기본방향과 목표 등을 고려하여 각 분야에서 사용하고 있는 개념들을 종합적으로 검토하여 정의하였다.

헬스케어의 사전적 의미는 Healthcare(건강관리, 의료)와 Health care(의료서비스, 보건)로 구분되어 건강관리와 의료서비스를 모두 포함하고 있다. 따라서 본 연구에서의 헬스케어는 IT와 의료가 연계된 원격의료(원격모니터링 포함)에 기반을 두고 의료 도움이 필요하다 느끼는 개인이 의료기관 및 의료진을 통해 질환관리, 건강증진 등의 건강관리를 하는 의료소비행동으로 정의할 수 있다. 하지만, 현행 실정법에 의한 제약으로 인해 의료인이 개입되는 의료행위(원격의료)와 의료인이 개입되지 않는 건강관리(원격모니터링)으로 구분하여<sup>2)</sup> 분석한 결과 의료 도움이 필요하다고 느끼 개개

1) 2009년 건강보험의 65세 이상 노인의료비는 12조 391억 원으로 전체 의료비 39조 4,300억 원의 30.5% 차지. 2003년 대비 767억 원(9.2%) 증가

인이 의료기관 및 의료진이 아닌 건강기기를 통한 질환 관리, 건강증진 등의 건강관리로 정의하였다.

표 1. 헬스케어의 사전적 범위

구분	법적 근거
의료행위	- 의료법 제12조(의료기술 등에 대한 보호) - 보건의료법 제3조(정의) 보건의료
건강관리	- 건강관리서비스법안 제2조(정의) - 건강관리서비스, 건강촉진

따라서 본 연구에서는 ‘헬스케어기반의 고령친화 스마트홈<sup>3)</sup>’을 고령자를 위한 헬스케어(건강관리)를 지원할 수 있는 다양한 정보통신기기를 네트워크로 연결하여 헬스케어(건강관리)가 필요한 사람들이 자연스러운 상호작용으로 거주자 환경에서 고품질의 건강관리를 지속적으로 지원받을 수 있는 주택 또는 단지로 정의하였다.

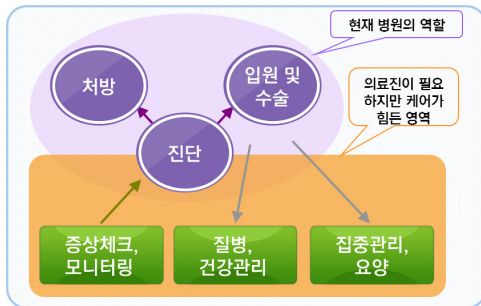


그림 2. 헬스케어의 범위

## 2. 선행연구 고찰

본 연구와 관련 연구는 고령화 사회에 진입한 이래로 꾸준히 진행되어 왔다. ‘헬스케어 관련 연구와 고령친화 관련 연구로 구분하여 살펴보았다.

헬스케어와 관련된 연구는 원격의료제도에 대한 전반적인 문제점을 지적하고 제도 개선에 대한 연구가 많았다. 이중 비교적 최근에 수행된 연구들을 정리하면

- 2) 의료법 제 12조(의료기술 등에 대한 보호)에 의하면, 의료인이 행하는 의료·조사·간호 등 의료기술의 시행으로 정의하고 있다.
- 3) 고령친화는 ‘65세 이상 노인(고령자)를 위한’으로 정의하였고, 스마트홈은 지식경제부 보도자료(‘스마트 홈 생활속으로 파고든다, 2010. 10. 27.’)의 정의를 사용하였다.’

다음과 같다.

정용업(2006)은 ‘원격의료의 법률관계 및 법제개선방안’에서 각국의 원격의료제도 운영현황을 분석하여 원격의료에 관한 입법정책을 제안하였다. 삼성경제연구소(2007)는 ‘유헬스(u-health) 시대의 도래’의 연구를 통해서 의료법의 개선 필요를 원격의료의 허용범위와 책임소재, 의료정보 유통에 대한 제도적 정비와 의료기에 대한 규정, 보험 등에 대한 개선방안을 제안하였다. 장욱 외(2010)는 ‘우리나라 원격의제도의 개선을 위한 비교법적 연구’에서 미국, 호주, 일본의 원격의료를 비교하여 우리나라의 원격의료 관련 법제의 정비방안을 제안하였다.

고령친화 관련 연구는 고령화 및 사회적 약자에 대한 사회적 관심 증대로 많은 연구가 진행되었다.

김성건(2006)은 ‘노인주택공급 활성화 방안’에 관한 연구’에서 활성화방안으로 제도적, 정책적 측면으로 구분하였다. 제도적 측면에서는 주택법에 노인주택 용어와 정의 삽입의 필요성을 강조하였다. 오덕만(2010)은 ‘한국의 노인복지주택 활성화 방안’에 관한 연구’에서 노인인구 증가에 따른 노인복지주택 활성화를 위한 법제도의 문제점을 파악하고 활성화 정책을 제안하였다. 여경수(2011)는 ‘고령화 사회에 있어서 고령자 주거복지’를 위한법제도적 개선방안’에서 고령자의 주거복지법제 분석을 통해 고령자용 주택의 안전한 주거환경을 확보할 수 있도록 고령자에 적합한 최저주거기준 및 최소안전기준을 설정하였다.

이상의 선행연구들을 살펴본 결과, 각 분야에서의 관심대상에 대한 연구로 한정되어 진행되고 있는 것을 알 수 있었다. 반면에 본 연구는 위의 선행연구와 동일한 관점인 헬스케어(원격모니터링 등)의 도입, 고령자주택 공급 및 주거환경 개선에서 시작되었지만, 노인주거복지 환경 개선을 주거속으로 헬스케어(건강관리)를 받고자 하는 측면에서 차별성을 갖는다.

## 3. 분석방법

고령자 중심의 헬스케어 도입을 위한 관련 법제도는 헬스케어 관련과 고령친화 관련, 스마트홈 관련 법제도로 구분하여 국내외 관련 법제도의 비교법적으로 살펴

보았다. 우선 헬스케어 관련 법제도는 의료행위(원격의료)와 건강관리(원격모니터링) 내용을 중심으로 법제도를 구분하여 분석하였다. 헬스케어 관련 법제도의 주요 쟁점은 건강관리와 의료행위, 원격의료와 원격모니터링에 대한 내용을 분석하는 데에 있다.

표 2. 헬스케어 관련 법제도 주요 검토 내용

구분	개념		검토 내용
헬스케어	건강관리	건강관리	
		원격모니터링	- 건강관리 관련
	의료행위	원격모니터링	- 건강관리 관련, 의료행위, 원격모니터링 관련 등, 의료행위, 의료정보
원격의료		- 건강관리 관련, 의료행위, 원격의료 관련 등, 의료행위, 의료정보, 보건소 설치 등	

고령친화 관련 법제도는 노인과 고령자주택에 대한 정의와 노인보건의제도를 이를 위해 노인에 대한 소득 및 보험 등 노인복지 관련 법·제도와 고령자주택과 시설 등 고령자주택 관련 법·제도(복지서비스)로 구분하여 분석하였다.

표 3. 고령친화 관련 법제도 주요 검토 내용

구분	개념		검토 내용
고령친화	노인복지	노인	- 노인 범위 등
		노인복지	- 보건의료체계, 요양 등
	노인주택(시설)	주택(시설)	- 노인복지주택 등

마지막으로 스마트홈 관련 법제도는 개인정보보호 및 활용 등과 홈네트워크 설비(헬스케어기기 포함) 내용을 중심으로 구분하여 분석하였다.

표 5. 원격모니터링과 원격의료 비교

구분	원격모니터링(건강관리)	원격모니터링(의료행위)	원격의료
근거	건강관리서비스법안	의료법, 건강관리서비스법안	의료법
행위	건강관리	의료행위, 건강관리	의료행위
자격	의료진(간호사포함), 영양사, 그 밖의 전문지식을 가진 자	-	의료진(의사, 치과의사, 한의사 제한)
비고	의료진이 개입되는 행위는 의료행위로 보고 의료진이 개입되어있지 않는 행위는 건강관리 행위로 간주	-	원격자문

표 4. 스마트홈 관련 법제도 주요 검토 내용

구분	개념		검토 내용
스마트홈	홈네트워크	주택(시설)	- 홈네트워크 설비 관련 등
		장비(기기)	- 원격모니터링 기기(시설) - 의료기기와 일반기기
	개인정보	개인정보	- 개인정보 보호 및 활용 등
		의료정보	- 의료정보 보호/수집/활용 등

### III. 관련 법제도 분석

#### 1. 헬스케어 관련 법제도

##### 1.1 국내 헬스케어 관련 법제도 분석

헬스케어 관련 법제도의 주요 쟁점은 건강관리(원격모니터링)가 현행 의료법 등에서 명시하고 있는 의료행위에 포함 유무이다. 이를 위해 현행 실정법에서 근거하고 있는 의료행위에 대해 살펴보고, 원격의료와 원격모니터링에 대한 비교법적인 분석을 하였다. 첫째, 우리나라의 현행 실정법상에서 의료행위에 대한 구체적인 정의와 범위가 명시되어 있지 않고 행정기관의 유권해석이나 법원의 판결에 의존하고 있는 실정이다. 보건복지부에서는 의료행위를 ‘질병의 예방이나 치료행위를 말하는 것으로 의학의 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로써 진찰, 검안, 처방, 투약 또는 외과수술 등의 행위를 말하고, 여기서 진찰이라 함은 환자의 용태를 듣고 관찰하여 병상 및 병명을 규명·판단하는 것으로서, 그 진단방법으로는 문진, 시진, 청진, 촉진, 기타 각종의 과학적 방법을 써서 검사하는 것’으로 보고 있으며, 법원에서는 ‘의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진찰, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 시술을

시행하여 질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위'를 의료행위로 보고 있다. 즉, 의료행위에 대한 정의와 범위에 대해 명확하게 결론을 짓을 수 없지만, 의료진 또는 의료기관에 의해 이루어지는 행위로 볼 수 있다.

둘째, 원격의료란 '의료인(의료업에 종사하는 의사, 치과의사, 한의사에 한한다)은 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 원격지의 의료인에 대하여 의료지식 또는 기술을 지원하는 것'으로 규정하고 있다. 이처럼 원격의료의 범위를 원격자문으로 제한하고 있

는 것은 세계적 흐름의 원격의료와는 차이가 있는 것이며, 본 연구에서 추구하고자 하는 헬스케어(원격모니터링)과도 차이가 있다.

### 1.2 국외 헬스케어 관련 법제도 분석

미국은 1995년 10월에 주 의료 위원회 연맹(Federation of State Medical Boards: FSMB)에 의해 채택된 "주간 원격의료의 시행을 규율하기 위한 모델법 초안"을 제정하면서 원격의료의 범적으로 허용되기 시작하였다. 이후 Montana 주와 West Virginia 주 등에서 원격의료 관련 법률이 제정되면서 원격의료 뿐만 아

표 6. 국외 원격의료 관련 법제도 분석

구분	미국	호주	말레이시아	일본
관련 법규	- 연방 : 보건복지법령 - 주정부 : 원격진료개발법(1996) Business and Professions Health and Safety Code Insurance Welfare and Institutions Code	- 정보통신법(1996) - 원격의료식별법안(2010)	- 원격의료법	- 의료법 - 의사법 - 개인정보보호법 - 후생성 원격의료 관련 지침
추진 배경	- 취약지역 보건의료접근성 향상, 의료비 감소, 서비스질 개선	- 넓은 영토로 인해 벽지 및 원거리에서 직접적인 의료서비스 전달 어려움	- 전자상거래 등 각종 정보관련 산업을 활성화하기 위한 작업으로 이른바 MSC전략(멀티미디어대회량 프로젝트) 추진 일환	- 의료의 지역격차·시간격차의 해소와 의료의 질 향상 - 의료의 효율화, 비용의 절감 - 환자에 대한 서비스 향상 - 진료와 관련한 부문에 대한 의료기회의 제공 - 국제의료협력의 향상
원격의료 대상자	- 연방 : 공중보건법에 의해 정의된 보건료전문가가 부족한 지역이거나 대도시지구에 포함되지 않는 곳의 환자 - 주정부 : 지방, 비보험, 의료급여 대상자	- 시골 또는 벽지의 직접적 의료서비스가 제공되기 어렵거나 양질의 의료서비스가 제공되기 어려운 지역의 환자 - 뉴질랜드 및 동남아시아 환자 - 군부대 내 환자 등	- 국내 거주자	- 산간벽지, 섬주민 등 의사 대면진료가 어려운 지역환자, 고령 재택환자 등
원격의료 서비스	- 외래환자 방문, 전문가 자문, 정신과적 진단을 위한 면담 검사, 개인 정신요법 등	- 환자관리 자문, 대면 진료예약 또는 환자 관리, 진료정보전달, 원거리 환자 모니터링 등의 원격의료서비스를 지원	- 의료행위	- 진찰·처방, 전자처방 발송(대리인, 약국) 등 의료행위
비용부담	- Medicare Part B 급여 (원격지) 의료인 서비스 : 기존 요금표와 동일 원격지의 시설요금 받지 못함 원격전달자 불필요 (현지) 현지의 시설요금 원격전달자 불필요 - Medicaid(Medi-Cal) 행위별 추가적용 가정간호, 응급간호, 중환자 간호, 정신과적 검사, 정신상담요법, 의학적 관리	- 공적 의료보험급여제도가 없음 - 메디케어 의료보험 수가표(MBS)에 원격의료서비스 비용 불 반영	-	- 원격의료요양비용을 기준을 제정·고시하여, 재진 등의 경우에 한하여 원격의료행위에 대해 보험급여 제공 - 2003년 3월 법 개정 : 전화, 화상회의 시스템 등을 통한 재진에 있어서 팩시밀리 또는 전자메일 등에 의한 것은 제외 - 원격화상진단 등 전문의가 현장의 의사를 지원하는 경우 : 지원하는 측의 전문의에 대한 보수는 없음
원격의료 책임	- 의사의 진료표준과 동일 - 의학적 검사는 원격지에 있는 의사 등의 감독 하에 이루어짐 - 적절한 검사 없이 진단 및 처방 불허	- 일반적인 의료사고의 경우와 같이 민사책임의 법리에 의해 해결	-	- 대면진리와 같은 책임 - 의사의 지시와 주위에 따르지 않아 생긴 피해에 대한 책임은 환자와 가족 - 환자의 사생활 보호 - 통신기기 고장의 경우, 의료기관은 상당한 대처를 구체적으로 강구하여야 할 의무가 있음

나라 원격의료 자격 및 면허, 정보통신기기의 이용한 진료료가 가능해졌다.

말레이시아는 국제의료협력 향상을 위해 원격의료법 제정하였다. 의료인으로 하여금 격지의 환자에 대하여 원격의료를 행할 수 있도록 권한을 부여하고, 외국의 의료인이 내국인에 대하여 원격의료를 실시할 수 있도록 그 자격에 관한 사항을 규정하고 있으며, 무자격자가 원격의료를 행할 경우 미화 20만 달러의 벌금 또는 5년 이하의 징역에 처할 수 있도록 하고, 환자에 대하여 원격의료를 시행할 경우에는 반드시 환자의 동의를 받도록 하고 있으며, 진료비밀의 유지에 관한 조항을 두어 환자의 프라이버시를 보호하고 있다.

## 2. 고령친화 관련 법제도

### 2.1 국내 고령친화 관련 법제도 분석

고령친화 관련 법제도의 주요 쟁점은 노인과 고령자 주택에 대한 정의와 노인보건체제이다.

표 7. 노인의 범위

법 규	연령기준
노인복지법 제26조 (경로우대)	- 65세 이상인 자
국민연금법 제61조 (노령연금 수급권자)	- 60세(55세 가능) 이상
노인장기요양보험법 제2조 (정의)	- 65세 이상의 노인 - 65세 미만의 자로서 노인성 질환을 가진 자
기초노령연금법 제3조 (연금 지급대상)	- 65세 이상인 자
고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률 시행령 제2조	- 고령자 : 55세 이상 - 준고령자 : 50~55세 미만

첫째, 현행 실정법에서는 노인 대한 범위가 연금(보험) 수급권자에 대한 범주와 시설(주택) 입소대상에 대한 범주 상의하게 운용되고 있다. 향후 고령자가 주택(단지)내에서 건강관리를 받을 수 있는 대상에 대해 제도적으로 혼용되어 사용될 수 있기 때문에 노인의 범위를 일관성이 있게 정의할 필요가 있다. 또한 고령자주택에 대한 법적 근거가 없다. 현행 실정법에서는 고령자주택에 대한 정의가 없는 상황이며, 주택보다는 시설

로 보고 있다. 즉, '노인복지법' 상의 노인주거복지시설의 한 가지 형태로 공급되는 '노인복지주택'으로 보고 있지만, 주택이 아닌 시설로 정의되어지고 있다고 볼 수 있다.

둘째, 노인보건체제와 관련해서는 국민연금법과 노인장기요양보험법, 기초노령연금법 등으로 노인을 대상으로 하는 사회보험에 대한 내용을 검토하였다. 국민건강보험은 질환의 진단, 입원 및 외래 치료, 재활치료 등을 목적으로 주로 병·의원 및 약국에서 제공하는 서비스를 급여 대상으로 하는 반면, 노인장기요양보험은 치매/중풍의 노화 및 노인성 질환 등으로 인하여 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 대상자에게 요양시설이나 재가 장기요양기관을 통해 신체활동 또는 가사지원 등의 서비스를 제공하는 제도이다.

### 2.2 국외 고령친화 관련 법제도 분석

미국은 노인의료보장제도인 메디케어제도의 틀 내에서 각종 서비스를 제공하고 있으며, 호주는 메디케어(국민개호보험제도)를 통해 전문적 노인케어비용을 중앙정부가 부담하고 있다.

일본은 1963년 노인복지법을 제정함으로써 노인을 대상으로 한 복지서비스와 보건의료서비스를 제공할 수 있는 기틀 마련하였고, 1973년 노인복지법 개정을 통해 노인의료비 무료화 정책을 시행하였다. 이후, 1982년 노인보건법이 제정되면서 70세 이상의 고령자에 대한 의료비의 일부 본인부담금이 도입되었다. 또한 복지관계8법 개정과 개호보호법 제정을 통해 체계적인 노인보건의료체제가 정립되었다.

## 3. 스마트홈 관련 법제도

### 3.1 국내 스마트홈 관련 법제도 분석

스마트홈 관련 법제도는 개인정보 관련 법제도와 홈네트워크 설비 관련 법제도로 구분하여 분석하였다. 우선, 개인정보 관련 내용은 2011년 3월 '개인정보 보호법'이 제정·운용되면서 법적근거가 마련되었다. 개인정보(개인정보 보호법 제2조)란, '살아 있는 개인에 관한 정보로서, 성명·주민등록번호 및 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인

표 8. 국외 고령친화 관련 법제도 분석

구분	미국	호주	일본
관련 법규	- 병원보험제도 - 메디케어 의사보험제도 - 메디케어 처방의약품급여제도	- 국민개호보험제도(Medicare)	- 노인복지법, 노인보건법 - 복지관계8법, 개호보험법
비용 부담	- Medicare Part B 급여 (원격지) 의료인 서비스 : 기존 요금표와 동일 원격지의 시설요금 받지 못함, 원격전달자 불필요 (현지) 현지의 시설요금, 원격전달자 불필요 - Medicaid(Medi-Cal) 행위별 추가적용 가정간호, 응급간호, 중환자 간호, 정신과적 검사, 정신상담요법, 의학적 관리	- 공적 의료보험급여제도가 없음 - 메디케어 의료보험 수가표(MBS)에 원격의료서비스 비용 불반영	- 원격의료요양비용을 기준을 제정·고시하여, 재진 등의 경우에 한하여 원격의료행위에 대해 보험급여 제공 - 2003년 3월 법 개정 : 전화, 화상회의 시스템 등을 통한 재진이 있어서 팩시밀리 또는 전자메일 등에 의한 것은 제외 - 원격화상진단 등 전문의가 현장의 의사를 지원하는 경우 : 지원하는 측의 전문의에 대한 보수는 없음
주요 내용	- 병원보험제도 : 병원 입원치료서비스를 급여해 주는 것으로 병원응급치료, 단기간의 전문 너싱홈서비스 이외에 호스피스케어와 일부 재택의료서비스도 포함되어 있음 - 메디케어 의사보험제도 : 의원급 의료기관의 의사서비스 및 병원의 외래진료에 대한 서비스를 급여해주는 것으로, 일상적인 신체검진을 제외한 의사서비스, 외래진료를 통한 외과적 서비스 및 의료용구비용, 진단검사, 물리치료 및 작업치료, 일부 재택의료서비스와 같이 메디케어 병원보험의 급여항목이 아닌 기타 의료서비스도 포함되어 있음 - 메디케어 처방의약품급여제도 : 메디케어처방의약품급여제도는 처방의약품에 대한 비용의 일부를 급여 받을 수 있는데, 이를 위해서 의사보험과 같이 매월 일정액의 보험료를 납부하여야 함	- 호주보건부장관자문위원회 (Australian Health Minister's Advisory Council: AHMAC) - 메디케어의 급여는 기본적으로 전문가에 의한 서비스와 공공병원에서의 무료서비스제공으로 구성되어 있으나, 구조는 복잡함	- 피보험자 1호(65세 이상), 2호(40~64세) - 재가서비스, 통원서비스, 단기입소서비스, 입소형 서비스 - 보험료 50%(제1호 피보험자 17%, 제2호 피보험자 33%) - 공비 50%(국가부담금 20%, 도도부현12.5%, 시정촌12.5%, 국가의 조정교부금 5%) - 보험료 부담부분의 제1호 피보험자와 제2호 피보험자의 부담비율은 각각의 전국 기준의 총인구 비율로 정함(고령자비율이 높아지면 제1호 피보험자의 부담비율이 높아짐)

을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함한다'로 규정하고 있다. 현재 개인 등이 사용하고 있는 의료기기를 통해 수집되는 정보는 목적 외의 용도로 활용되지 않고 적합한 범위에서는 활용이 가능하도록 되어있다. 즉, 의료기기를 통해 수집되는 정보가 의료정보가 아닌 개인정보로 보게 되면 현행 의료법에 위배되지 않는다고 볼 수 있다. 하지만, 개인정보와 의료정보를 구분하기에는 법적인 근거가 많이 부족한 실정이다.

홈네트워크 설비 관련 법제도로는 건축법과 주택법, 주택건설기준등에관한규정, 지능형 홈네트워크 설비 설치 및 기술기준, 의료기기법이 있다. 건축은 2005년 개정을 통해 '초고속 정보통신 설비, 지능형 홈네트워크 설비'가 건축설비에 포함되어 홈네트워크에 대한 법적 근거가 마련되었다. 주택법에서는 부대시설에 지능형 홈네트워크 설비가 신설되었으며, '주택건설기준등에관한규정'을 따르도록 되어 있다. 또한 지능형 홈네트워크 설비를 설치하는 경우에는 '지능형 홈네트워크 설비 설치 및 기술기준'에 따르도록 하는 규정이 마련되었다. 공동

주택에 홈네트워크를 설치할 경우에는 홈네트워크망, 홈네트워크장비, 원격제어기기, 감지기, 단지공용시스템, 홈네트워크 설비 설치공간 등을 설비하도록 하고 있다. 이처럼 홈네트워크 설비와 관련되어서는 법적 근거가 마련되어 있는 실정이며, 후후 본 연구의 대상인 노인과 노인성 질환에 대한 내용이 보완되어야 할 것이다. 또한, 의료기기법에 의한 의료기기와 일반 건강기기에 대한 구분이 불분명한 상태이다.

### 3.2 국외 스마트홈 관련 법제도 분석

국외의 경우에는 OECD 개인정보보호 8원칙과 EU 개인정보보호지침 등에 의해 개인정보 보호에 관한 입법조치를 의무화하였다. 이는 우리나라와 차별이 되는 법제도가 아닌 개인정보 보호의 필요성과 중요도를 알 수 있는 내용으로 보면 될 것이다.

개인의료정보에 대한 법제도는 미국을 비롯하여 유럽의 주요 국가에서 법제도가 마련되어 있다. 미국은 HIPAA(Health Insurance Portability and Accountability Act, 1996)과 의료정보프라이버시침해

표 9. 국외 스마트홈 관련 법제도 분석

구분	미국	영국	독일	일본
개인 정보	<p>사생활 보호법(프라이버시법)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-개인은 자신의 정보사용의 목적에 대해 알권리, 정보에 대한 접근할 권리, 정보의 전부 혹은 일부에 대한 복사 및 정정할 권리 가짐</li> <li>-정보는 수집된 목적을 벗어나는 어떠한 이유로도 사용할 수 없으며 일체의 정보는 그 정보와 관련 있는 당사자의 동의 없이 특정인이나 특정기관에 공개되지 않도록 하고 있음</li> </ul>	<p>정보보호법</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-공공민간부문의 컴퓨터에 의해 처리되는 개인정보보호를 위한 법</li> <li>-개인과 관련된 정보의 취득, 유지, 사용, 공개 등의 활동을 포함한 새로운 처리규범의 수립을 위한 법률</li> <li>-공공과 민간부문의 구분 없이 영구에서 이루어지는 모든 개인정보 처리에 적용되는 개인정보보호 기본법 역할</li> </ul>	<p>연방정보보호법</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-개인의 정보에 관하여 공적사업 영역을 구분하지 않고 동일한 법체계에서 보호하고 있으며, 연방데이터보호법과 각 주의 개인정보보호법은 개인정보보호에 관한 특별법에 대하여 보충적으로 적용되는 일반법의 성격을 가지고 있음</li> <li>-본인과 본인과 관련된 정보의 제공, 이용을 스스로 결정할 권리를 인정하고 있음</li> <li>-텔레서비스의 데이터보호에 관한 법률</li> </ul>	<p>행정기관이 보유하는 개인정보의 보호에 관한 법률</p> <p>독립행정법인이 보유하는 개인정보의 보호에 관한 법률</p> <p>정보공개개인정보보호심사회설치법</p> <p>개인정보의 보호에 관한 법률</p>
의료 정보	<p>HIPAA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-건강보험과 관련하여 보건의료정보의 교환과 처리에 있어서 그 책임과 보호에 대해 규정하고 있음</li> <li>-의료정보의 사용과 공개에 대한 표준을 제정함으로써 사람들의 이해를 도모하고 프라이버시 통제권을 보장하여 질 높은 의로서비스 제공하는 데 목적이 있음</li> <li>-환자 본인에게 보건의료정보의 통제권을 부여하고 의무기록의 사용과 공개에 관한 범위를 정하고 있음</li> <li>-의료정보프라이버시침해정법안</li> <li>-대인적으로 식별 가능한 의료정보에 대한 프라이버시를 보호하기 위한 기준을 복원하기 위한 의도로 제시</li> </ul>	<p>전자통신(정보보호 및 프라이버시) 규칙</p> <p>조사권에 관한 법률 규칙</p> <p>의료기록 접근에 관한 법률</p> <p>건강기록 접근에 관한 법률</p>	-	-

정법안(Stop Talking Our Health Privacy Act of 2003)을 통해 개인의의료정보에 대한 법적 근거가 마련되어 있다. HIPPA는 환자에게 본인의 보건의료정보에 대한 통제권(접근, 수정, 이용 내역의 열람, 사본을 교부 받을 권리 등)을 부여하고, 의무기록의 사용과 공개에 관한 범위를 정하고 있다. 의료정보프라이버시침해정법안에서는 의료공급자가 구체적 상황 하에서의 사전 동의 없이 개인의 보호되는 건강정보의 사용 또는 공개를 허용하는 것에 대한 근거를 제시하고 있다.

영국의 경우에는 원격의료의 활성화되어 있는 국가로 1988년 의료기록 접근에 관한 법률과 1990년 건강기록 접근에 관한 법률이 제정되어 있다.

#### 4. 종합

국내외 관련 법제도의 비교분석한 결과를 종합해 보면 다음과 같다. 첫째, 헬스케어(건강관리) 시행을 위한 법적 기반이 미흡한 것을 알 수 있었다. 본 연구에서 목적으로 하는 단순 건강관리 차원의 원격모니터링은 현

행 의료법에서 의료행위에 저촉이 되는 부분이 있었다. 우리나라의 경우에도 국외의 원격의료 관련 법률이 제정되어 있지 않은 상황에서 관련 기술개발과 사업을 활발하게 진행하고 있어 원격의료 관련 법령의 제정을 요구되고 있다. 또한 원격의료 관련 국외사례를 토대로 본 연구에서 추진하고 있는 원격의료(모니터링)를 위한 개념 및 제반사항에 대한 정의 등을 규정할 필요가 있다.

둘째, 고령친화 관련 법제도는 고령자는 보는 시각이나 기준이 법에 따라 다르게 명시하고 있는데 보통 60세부터 혹은 65세부터 고령자로 구분하기도 하지만, 적용되는 여러 제도에 따라 고령자의 범위가 다르게 나타나고 있었다. 노인보건의료체계에 대해서는 체계적인 제도를 구축하고는 있지만, 미국과 일본과 같이 노인을 위한 보건서비스 체계와 비용 부담에 대한 내용 등이 관리되어질 필요가 있다. 또한, 소관 부처 간 충돌방지를 통해 체계적이며 종합적으로 노인보건의료를 관리할 수 있는 법률의 제정 및 관련 개별법의 개정의 요구되어진다.



마지막으로 홈네트워크 관련과 개인정보 관련 법적 기반은 마련되어 있다. 단, 건강관리를 통해 수집되는 정보를 개인정보보호법에 의한 개인정보로 볼 경우에는 적절하지만, 의료정보를 볼 경우에는 미국HIPAA와 같이 환자에게 본인의 보건의료정보에 대한 통제권을 부여하여 개인의료정보의 사용과 공개의 범위를 규정할 필요가 있을 것이다.

#### IV. 법제도 개선 방안

##### 1. 법제도 개선 필요성

국내외 관련 법제도의 비교법적인 분석을 통해 다음과 같이 법제도 개선의 필요성을 도출하였다.

첫째, 헬스케어에 대한 법적 근거 마련이다. 단순 건강관리 차원의 헬스케어는 현행 법제도하에서 가능한 상태이지만, 개인(건강)정보와 건강기기의 사용 및 책임, 건강관리서비스 비용 등 헬스케어 시행 시 수반되는 여러 문제들이 발생하게 됨에 따라 이에 따른 개선 방안도 필요하기 때문에 의료행위(원격의료)와 건강관리(원격모니터링)에 대한 명확한 정의와 범위 설정이 하는 것이다.

둘째, ‘헬스케어기반의 고령친화 스마트홈’ 조성을 위한 법적 근거 마련이다. 단기적으로 장기공공임대주택에 입주한 노인에서 장기적으로 전 국민을 대상으로 하는 건강관리서비스를 제공하기 위해 본 연구가 시작되었기 때문에 단기적으로 사회보험제도를 통한 건강관리서비스를 제공하고 장기적으로는 국민의료보험제도를 통한 건강관리서비스 제공 등의 건강관리체계와 개인건강정보<sup>4)</sup>에 대한 법적 근거가 필요하다.

##### 2. 법제도 개선 방안

본 연구는 ‘65세 이상 노인이(고령친화) 주거공간에서(스마트홈) 건강관리(헬스케어)’를 받을 수 있도록 하는 것을 궁극적인 목적으로 하고 있으며, 법제화를 위

한 기본방향으로는 저비용과 고효율구조로 주거공간(주호, 공용공간, 집중관리공간)에서 건강관리(만성질환 관리, 건강모니터링 등)를 제공하는 것으로 의료진이 필요한 의료행위가 아닌 모니터링 및 질병관리 차원의 건강관리를 도입하고자 한다.

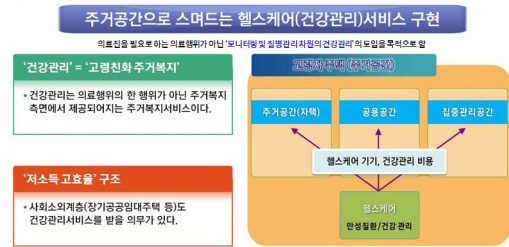


그림 3. 법제도 개선 목적 및 기본방향

법제도 개선 방안으로는 크게 ‘관련 법률의 개정과 신규 법률의 제정’으로 구분할 수 있다.

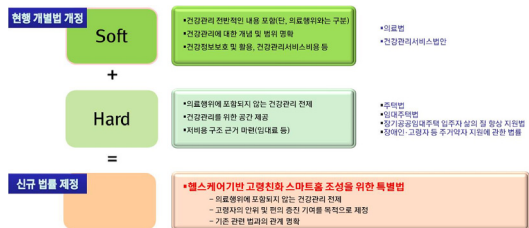


그림 4. 법제도 개선방안 시나리오

첫째, 헬스케어 관련 법률 개정으로 기존 ‘건강관리서비스법안<sup>5)</sup>’을 수정하는 것이다. 의료법 개정에 의한 법제화는 원격의료의 시행이 전제되어야 하는 실정으로 관련 부처 및 학계 등에 의해 개정이 이루어지기에는 다소 어려움이 있는 상황으로 헬스케어 관련 법률의 법제화 방안은 건강관리서비스법안 수정안으로 설정하였다.

둘째, 스마트홈 관련 법률 개정으로 ‘저비용 고효율’ 구조로 ‘건강관리를 받을 수 있는 주택(공간)’을 제공하는 것으로 주택법을 중심으로 저비용 고효율 구조로 공간을 제공할 수 있는 관련 법률을 대상으로 ‘주택법’과 ‘임대주택법’, ‘장기공공임대주택 입주자 삶의 질 향상

4) ‘개인정보보호법’에 의해 개인정보의 보호 및 활용 등에 법적 보호 및 제한을 받고 있지만, 개인건강정보에 대해서는 어느 법률에서도 명시하고 있지 않다.

5) ‘건강관리서비스법안’ 은 18대 국회 임기만으로 폐기 됨

지원법', '장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률' 등을 개정하는 것이다. 그러나 '저비용 고효율' 측면에서는 주택법과 임대주택법(민간임대주택 등)에 의한 공간 제공에는 비용적인 측면에서 한계가 있어 '장기공공 임대주택 입주자 삶의 질 향상 지원법'과 '장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률'을 통해 건강관리 공간을 제공하는 것이 바람직한 것으로 사료된다.

마지막으로 신규 법률 제정을 통한 개선방안은 위의 내용을 포괄하는 특별법 제정을 통한 개선이다. 이는 현재의 법률적 한계를 개선하고자 함에 목적이 있다. 고령자 중심의 헬스케어 도입을 위해 원격모니터링 등의 의료행위로 이에 대한 개념 및 범위에 대한 명시가 우선되어야 할 것이다. 또한 원격모니터링 시행으로 인해 연계되는 개인정보보호와 정보통신시설의 설비 등에 대한 내용도 명시되어야 하지만, 현재 관련 개별법이 여러 분야에서 산재되어 있어 체계적인 관리가 요구된다.

## V. 결론 및 제언

본 장에서는 '헬스케어기반의 고령친화적 스마트홈' 조성을 위해한 국내외 관련 법제도의 비교법적으로 분석하였으며, 이를 위해 헬스케어 관련과 고령친화 관련, 스마트홈 관련 법제도로 구분하여 살펴보았다. 헬스케어 관련 법제도는 의료행위(원격의료)와 건강관리(원격모니터링) 내용을 중심으로 법제도를 구분하여 분석하였으며, 고령친화 관련 법제도는 노인복지(노인보건의료 관련)와 고령자주택(노인복지서비스 등) 내용을 중심으로 법제도를 구분하여 분석하였다. 마지막으로 스마트홈 관련 법제도는 개인정보보호 및 활용 등과 홈네트워크 설비(헬스케어기기 포함) 내용을 중심으로 구분하여 분석하였다. 연구의 진행을 통해 얻어진 주요 결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 국내외 헬스케어 관련 법제도를 살펴본 결과, 해외 주요 국가에서는 원격의료의 필요성을 인지하여 시행되고 있으며, 이를 뒷받침하는 관련 법제도가 존재하였으나, 우리나라와 일본의 경우에는 원격의료의 필요성을 인지하면서도 법제도가 뒷받침하지 못해 많은 제약을 받고 있는 것으로 분석되었다. 하지만 일본의

경우에는 우리나라보다 발전한 원격의료의 시행을 가능하도록 지침으로 규정하고 있었고, 우리나라는 국회에 의료법 개정안(원격의료 확대 등)과 건강관리서비스법 등이 계류 중에 있다. 범위의 대상으로 원격의료 아닌 원격모니터링으로 제한하더라도 원격모니터링(건강관리)이 현행 실정법에서는 대부분 의료행위로 간주되기 때문에 '헬스케어기반의 고령친화적 스마트홈' 조성의 필요성이 강조되어야 할 것으로 사료된다.

둘째, 국내외 고령친화(고령자, 보건의료 등) 관련 법제도를 살펴본 결과, 고령자 및 고령자주택에 대한 명확한 개념이 없었다. 고령자에 대한 정의(또는 범위)가 노인복지체계에서 각각 개별법에 의해 달리 적용되어지고 있는 실정이었다. 또한 노인을 위한 별도의 보건의료체계를 갖추고 있는 미국과 일본의 보건의료제도에 대한 구체적인 선행연구가 필요할 것이다.

마지막으로, 국내외 스마트홈(개인정보보호 등) 관련 법제도를 살펴본 결과, OECD의 개인보호지침과 EU 개인정보보호지침 등에 의해 우리나라를 비롯하여 많은 나라들이 개인정보보호 및 이용 등에 대한 제도적인 근거가 마련되어 있지만, 개인의료정보에 대한 제도는 몇몇 국가에 한정되어 규정하고 있었다.

이상과 같은 본 연구의 결과를 토대로 볼 때, 현재의 법제도 체계 하에서는 '헬스케어기반의 고령친화적 스마트홈'의 조성에는 많은 한계가 따르고 있었다. 이러한 한계를 개선하기 위해서는 현행 관련 개별법의 개정을 통한 개선과 신규 법률 제정 등의 개선방안을 제시하였지만, 말 그대로 법제화를 위한 포괄적인 개선방안을 국내외 관련 법제도 비교법적인 분석으로 제시하였기에 어느 개선방안이 최선책인지에 대한 명확한 결과를 제시하지 못하였다. 물론 각각의 개선방안마다 장단점이 있다는 판단은 가능하지만, 구체적인 개선방안 제시를 위해서는 전문가 의견 수렴 및 관련 부처의 의견수렴을 통해 충분히 가능하리라 판단된다.

## 참고 문헌

- [1] 최봉문, 조병호, "고령자를 위한 헬스케어를 지원 하는 법제도의 국내외 실태분석 및 시사점", 2012

한국주거환경학회 춘계 정기학술대회, pp.67-78, 2012.

[2] 여경수, “고령화 사회에 있어서 고령자주거복지를 위한 법제도적 개선방안”, 서울법학, 제19권, 제2호, pp.391-426, 2011.

[3] 장욱, 이승환, 김춘배, 김기경, “우리나라 원격의료제도의 개선을 위한 비교법적 연구 : 미국, 호주, 일본의 원격의료 중심으로”, 한국의료법학회지, 제18권, 제1호, pp.79-104, 2010.

[4] 조동환, 김성호, “유헬스 비즈니스 모델 분석 : 생명보험 산업의 변화를 중심으로”, 한국콘텐츠학회논문지, 제10권, 제8호, pp.381-390, 2010.

[5] 최봉문, “u-City의 공간개념과 도시건설의 주체별 역할”, 한국콘텐츠학회논문지, 제9권, 제1호, pp.438-445, 2009 .

[6] 주지홍, “원격의료 관련 의료법개정안에 대한 소고”, 한국의료법학회지, 제17권, 제2호, pp.61-84, 2009.

[7] 정용엽, “원격의료의 법률관계 및 법제개선방안”, 의료법학, 제7권, 제1호, pp.323-386, 2006.

[8] 이구원, “고령사회를 위한 노인복지주택정책의 방안”, 복지행정논총, 제15집, 제2권, pp.191-220, 2005.

[9] 박용민, 박주희, “유비쿼터스 환경을 위한 헬스케어 서비스 제공 방안”, 한국콘텐츠학회 2005년도 추계 종합학술대회 논문집, 제3권, 제2호, pp.275-278, 2005.

[10] 오덕만, 한국의 노인복지주택 활성화 방안에 관한 연구, 단국대학교 박사학위 논문, 2009.

[11] 정용엽, u-Health 시대의 원격의료법, 한국학술정보(주), 2008.

[12] 김종태, 노인복지주택의 활성화를 위한 정책방안에 관한 연구, 명지대학교 박사학위 논문, 2006.

[13] 최봉문, 유비쿼터스시대의 홈 네트워크와 U-City 구축, 한국토지주택공사, 2005.

[14] 日本遠隔醫療學會, テレメンタリング雙方向ツールによるヘル, 中山書店, 2007.

[15] F. Heywood, *Housing and Home in Later Life*, Open University Press, 2002.

저 자 소 개

최 봉 문(Bong-Moon Choi)

정회원



- 1985년 2월 : 한양대학교 도시공학과(공학사)
- 1987년 2월 : 한양대학교 대학원 도시공학과(공학석사)
- 1992년 8월 : 한양대학교 대학원 도시공학과(공학박사)
- 1992년 6월 ~ 현재 : 목원대학교 도시공학과 교수
- <관심분야> : 도시계획, GIS, u-City

조 병 호(Byung-Ho Cho)

정회원



- 2007년 2월 : 목원대학교 도시공학과(공학사)
- 2009년 2월 : 목원대학교 대학원 도시공학과(공학석사)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 목원대학교 대학원 도시공학과 박사수료
- 2010년 3월 ~ 2011년 3월 : 대전발전연구원 도시기반연구실 위촉연구원
- 2009년 3월 ~ 현재 : 목원대학교 도시공학과 시간강사
- <관심분야> : 도시계획, GIS, u-City

박 환 용(Hwan-Yong Park)

정회원



- 1982년 2월 : 한양대학교 건축공학과(공학사)
- 1985년 5월 : (미) 텍사스 A&M 대학 도시 및 지역계획(공학석사)
- 1990년 12월 : (미) 코넬대학 도시 및 지역계획(공학박사)
- 1991년 3월 ~ 1993년 2월 : 한국건설기술연구원 선임연구원
- 1993년 3월 ~ 현재 : 가천대학교 도시계획학과 정교수
- <관심분야> : 도시계획, 주거계획