# 고령세대의 환경과 헬스 케어 시스템 주택에 관한 연구

김정자* · 김 진**

# A Study of Health Care System Housing and Environment of the Elderly

Jeong-Ja Kim* · Jin Kim**

요 약

최근 우리나라는 65세 이상의 고령자들을 위한 헬스 케어에 기초를 둔 고령 친화적인 주택을 마련하는 데 초점이 맞추어 지고 있다. 본 연구에서는 국내의 법을 근거로 타당한 분석을 이용하여 보다 더 진보된 개선안을 마련하고자 하였다. 그리하여 헬스 케어 관련법과 고령자 주택의 두 가지로 구분하여 분석하였다.

하지만 의료법의 중요도를 변화시키는 것이 한계가 있어서 헬스 케어에 기초를 둔 개요와 고령화에 따른 문제들을 고찰하였다. 이러한 결과, 헬스 케어 시스템 주택을 만들기 위한 개선책과 여러 분야에 걸친 관련 부처를 하나로 통일해 다가오는 고령 시대를 준비하고자 하였다.

ABSTRACT

In the current legal system, establishing aging friendly house based on health-care 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 legal systems. The related legal system is divided into two sections - healthcare system house and senior house.

It is very limited only th exchange the information with medical teams. Thus, we need to investigate th concept and all the matters of health-care on the basis of cases. From these results, we are aware of the necessity of the improvements of the health-care 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.

키워드

Healthcare, Aging Friendly, System House, Legal Systematization.
헬스케어, 고령친화, 시스템 하우스, 법제화

## Ⅰ. 서 론

2000년을 기점으로 우리나라는 고령인구 비율이 7.2%를 넘어서 고령화 사회로 진입하였다. 2020년에는 고령사회, 2030년에는 20%인 초 고령화 사회로 진입이 예상된다. 이러한 급격한 고령화는 국가의 성장 잠재력을 약화시키고 세대 간 부양부담 문제를 야기할 가능성이 있을 뿐만 아니라 노인의료비, 연금 등에 공적 부담이 늘어날 것이며, 세입기반 약화로 인한 제정수지 악화, 고령자부양부담 증가에 따른 세대 간 갈

* 주저자 : 호원대학교 작업치료학과(kotpt@hanmail.net)
** 교신저자 : 군장대학교 부동산경영학과(jkim@kunjang.ac.kr)
접수일자 : 2012. 06. 27 심사(수정)일자 : 2012. 07. 26 게재확정일자 : 2012. 08. 09

등으로 인해 지속가능한 사회발전이 어렵게 된다는 것이다.

최근 정보통신기술의 발달은 사회적 문화적 모든 분야에 있어서 커다란 변화를 가져왔다. 이처럼 급격한 발전은 인간의 생활에 큰 변화를 가져 왔으며 교육욕구의 충족, 주거생활의 개선, 생활정보의 확충 등을 통해 생활을 윤택하게 하고 복리증진에 기여하고 있다.

이처럼 금속한 정보통신기술의 발전과 함께 도시패러다임 및 건강패러다임이 변화되고 있다. 도시패러다임은 '저 출산 고령화'와 지속가능한 개발 등이 대두되고 있다. 이와 더불어 고령자에 대한 사회적인 관심과 그를 뒷받침하는 제도의 정비가 요구되어지고 있다. 또한 고령인구의 증가로 인해 건강관리의 세계적인 패러다임과 트렌드는 건강관리의 중심이 질환 중심의 병원 위주에서 지속적이고 예방 가능한 주거 공간을 확보하여 병을 사전에 예방하는 축으로 이동하고 있다.

앞서 서술한 바와 같이 고령인구의 증가와 만성질환의 증가에 따른 사전 예방 식 보건의료서비스 및 건강관리 서비스에 대한 요구가 증대되면서, 초 고령화 사회에 따른 의료비 증가에 대한 대비책으로 헬스케어 시스템을 가진 주거 공간에 대한 관심이 증대되고 있다. 하지만, 헬스 케어 시스템을 갖춘 주택에 대한 서비스는 중산층 이상을 대상으로 한 고비용 구조의 서비스와 도심형 신축 중심의 질환자 중심의 단순 병원 연계서비스라는 한계가 있다.

공공의 시범사업의 대부분도 질환중심, 화상상담의 원격의료 시범서비스, 온라인 중심으로 구현된 사용자의 수요와 전문가의 의견을 충분히 반영하는데 미흡한 것이 현실이다. 또한 오늘날 사람들의 자신의 거주지를 주변 환경이 쾌적하며 자아를 실현할 수 있는 곳을 원한다. 그러므로 고령자를 위한 주거공간에서의 건강관리가 가능하되, 저 비용·고 효용성이 있는 헬스케어 시스템을 구축하고 특정질환자 중심이 아닌 전반적인 고령자를 위한 헬스 케어 시스템 주택이 필요한 실정이다. 이를 위해서는 무엇보다도 해결되어야 할 제도적 한계와 경제적·사회적·공간적인 문제를 극복해 나가야 할 것이다.

따라서 본 연구에서는 현재의 고령세대의 현황과 또 고령자들의 주거환경의 실태를 조사하여 주거환경의 부족으로 인한 질병 상태 등을 헬스 케어 시스템을 갖춘 주택으로 전환했을 때, 고령자들의 건강을 사전에 예방이 가능할 수 있다는 정책적 대안을 제시하고자 하는 데 그 목적이 있다.

## II. 고령세대와 주거환경의 실태

### 2.1 고령세대의 구성과 현황

고령화 사회(Aging Society)의 정의는 국제연합(UN)이 정한 바에 따르면 65세 이상 노인인구 비율이 전체 인구의 7% 이상을 차지하는 사회를 고령화 사회라 한다. 또한 65세 이상 노인인구 비율이 14% 이상이면 고령사회(Aged Society), 21% 이상이면 초고령 사회(Super-aged Society)로 구분 정의하고 있다. 우리나라의 경우 표 1에서와 같이 통계청 자료에 의하면 2000년 7월 1일을 기준으로 65세 이상의 인구가 전체 인구의 7.2%를 차지해 고령화 사회에 진입했다. 또한 2018년에 이르면 14.3%로 고령사회, 2026년이면 노인인구의 비율이 20.8%를 넘어서서 초고령 사회로 접어들 것으로 전망하고 있다. 2030년에는 24.3%로 초고령 사회로 사상 유래 없는 빠른 속도로 고령화가 진행된다. 우리나라는 고령화 사회 진입 후 초고령 사회도 진입하는 기간이 일본은 36년, 미국은 94년. 프랑스는 154년이 소요되었던 것과는 달리 전 세계 국가 중 유례없이 단 26년이란 짧은 기간에 초고령 사회로 진입하는 것이다.

표 1. 우리나라 연령계층별 인구와 추이
Table 1. Population og age group and trends in korea

(단위 : 년, 천명, %)

| 구 분 \ 년도 | 2018 | 2026 | 2030 |
|---|---|---|---|
| 총 인 구 | 49,340 | 49,039 | 48,635 |
| 0~14세 | 6,286 | 5,721 | 5,525 |
| 15~64세 | 35,979 | 33,099 | 31,299 |
| 65세이상 | 7,075 | 10,218 | 11,811 |
| 구 성 비 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 0~14세 | 12.7 | 11.7 | 11.4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 15~64세 | 72.9 | 67.5 | 64.4 |
| 65세이상 | 14.3 | 20.8 | 24.3 |

자료 : 통계청, 「2010 고령자통계」

### 2.2 고령화와 평균수명

표 2의 우리나라 고령자의 평균수명을 살펴보면, 1975년에는 평균 63.82세 정도였다. 이 시대에는 60세만 살아도 장수했다는 기념으로 회갑잔치를 열어주기도 하였다. 하지만 불과 20년 넘은 1995년에는 73.53으로 무려 10년 가까이 수명이 늘어났다. 2000년에는 76.02세로 3년 가까이 수명이 연장되었고, 2008년에는 평균 80.08세로 1990년의 71.28세에 비해 거의 10년 정도 늘어났다는 것을 확인할 수 있다. 이는 우리나라의 인구의 고령화가 정말 빠르게 진행되고 있다는 것을 알 수 있다. 특히 여성이 남성에 비해 훨씬 평균수명이 길게 나타 난 결과로 보아 향 후 여성에 대한 수명 연장에 따른 대책 마련도 고민해 보아야 할 과제로 인식되고 있다.

표 2. 평균수명
Table 2. Average of life

(단위 : 년)

| 분야 / 년도 | 평균 | 여자 | 남자 | 차이 (여자-남자) |
|---|---|---|---|---|
| 1975 | 63.82 | 67.91 | 60.19 | 7.72 |
| 1980 | 65.69 | 70.04 | 61.78 | 8.26 |
| 1985 | 68.44 | 72.82 | 64.45 | 8.37 |
| 1990 | 71.28 | 75.51 | 67.29 | 8.22 |
| 1995 | 73.53 | 77.41 | 69.57 | 7.84 |
| 2000 | 76.02 | 79.60 | 72.25 | 7.35 |
| 2005 | 78.63 | 81.89 | 75.14 | 6.75 |
| 2008 | 80.08 | 83.29 | 76.54 | 6.75 |

자료 : 통계청, 「2010 고령자통계

### 2.3 고령세대의 고용 동향

고령세대의 고용동향을 살펴보면 2007년 고령자 경제활동 참가율이 62%이고 실업률이 2.2%였다. 그런데 최근 2012년 2월 고령자 경제활동참가율이 61.8%, 실업률이 3%로 더 높아진 수치가 나왔다. 실제로 고령인구가 증가한 반면에 고용률은 떨어지고 실업률은 높아진 것을 알 수 있다.

표 3. 고령자 고용동향
Table 3. Employment trends in the elderly

(단위 : 천명, %)

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 생산가능인구(15~64세) | 39,170 | 39,598 | 35,374 | 35,611 | 35,428 | 35,559 |
| 고령생산가능인구비중 | 11.4 | 11.6 | 13.3 | 14 | 15 | 15.5 |
| 고령자 경제활동참가율 | 62 | 61.8 | 61.8 | 62.7 | 63.7 | 61.8 |
| 고령자 고용률 | 60.6 | 60.6 | 60.4 | 60.9 | 62.1 | 60 |
| 고령자 실업률 | 2.2 | 2 | 2.4 | 2.9 | 2.5 | 3 |

자료 : 통계청, 「경제활동 인구조사」

## III. 고령자를 위한 헬스케어 시스템

### 3.1 헬스케어의 정의와 법적 고찰

헬스케어의 정의는 사전적 의미로서 Healthcare(건강관리, 의료)와 Health care(의료서비스, 보건)로 나타내고 있으며, 관련 법적 개념으로는 현행 의료법(제12조 의료기술 등에 대한 보호)에 의해 의료행위라 함은 의료인은 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 것으로 정의하고 있다. 또한 현재 국회에 계류 중에 있는 건강관리서비스법원(제2조 정의)에 의해 건강관리서비스를 건강의 유지·증진과 질병의 사전예방·악화 방지 등을 목적으로 위해한 생활습관을 개선하고 올바른 건강관리를 유도하는 상담·교육·훈련·실천 프로그램 작성 및 이와 관련하여 제공되는 부가적 서비스로 정의하고 있다. 따라서 헬스케어란 의료 도움이 필요하다고 느낀 개개인이 의료기관 및 의료진

을 통해 질환관리, 건강증진 등의 건강관리를 하는 의료소비행동으로 정의하였다.

'헬스케어 시스템 주택'조성을 위한 국내 관련 법제도의 비교법적으로 분석하였다. 헬스케어 관련 법제도는 의료행위(원격의료)와 건강관리(원격모니터링)내용을 중심으로 법제도를 구분하여 분석하였다.

표 4. 헬스 케어 관련 법
Table 4. Health care law

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 헬스케어 | 건강관리 | 건강관리 | | |
| | | 원격모니터링 | 건강관리 서비스법 | 건강관리 관련 |
| | 의료행위 | 원격모니터링 | 건강관리 서비스법 | 건강관리 관련 |
| | | | 의료법 | 의료행위, 원격모니터링 관련 등 |
| | | | 보건의료 기본법 | 의료행위, 의료정보 |
| | | 원격의료 | 지역보건법 | 보건소 |
| | | | 건강관리 서비스법 | 건강관리 관련 |
| | | | 의료법 | 의료행위, 원격의료 관련 등 |
| | | | 보건의료 기본법 | 의료행위, 의료정보 |
| | | | 지역보건법 | 보건소 설치 등 |
| | | | 약사법 | 처방전 발송 등 |

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 전문적 지식을 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 대판 2000.2.25, 99도4542에 보면 안마나 지압이 의료행위에 해당하는지에 대해서는 그것이 단순한 피로회복을 위하여 시술하는데 그치는 것이 아니라 신체에 대하여 상당한 물리적인 충격을 가하는 방법으로 어떤 질병의 치료행위에까지 이른다면 이는 보건위행상 위해가 있는 행위, 즉 의료행위에 해당한다고 해석하고 있다. 정의와 범위에 대해 명확하게 결론을 지을 수 없지만, 의료진 또는 의료기관에 의해 이루어지는 행위로 볼 수 있다.

둘째, 원격의료란 '의료인(의료업에 종사하는 의사, 치과의사, 한의사에 한한다)은 컴퓨터·화상·통신 등 정보통신기술을 활용하여 원격지의 의료인에 대하여 의료지식 또는 기술을 지원하는 것'으로 규정하고 있다. 이처럼 원격의료의 범위를 원격자문으로 제한하고 있는 것은 세계적 흐름의 원격의료와는 차이가 있는 것이며, 본 연구에서 추구하고자 하는 원격모니터링과도 차이가 있다.

원격의료를 실시할 수 있는 의료인의 범위는 조산사와 간호사가 제외된 의사, 치과의사, 한의사로 규정하고 있으며, 원격모니터링(건강관리)을 실시 할 수 있는 범위로는 건강관리서비스법안에서 건강관리서비스요원으로 의사·한의사(의료법 제5조) 및 간호사(의료법 제7조)로서 건강관리 서비스 제공에 필요한 교육을 이수한 자, 영양사(국민영양관리법 제15조)로서 건강관리서비스 제공에 필요한 교육을 이수한 자, 건강증진 및 질병예방 등에 관한 전문적인 지식을 가진 자로서 대통령령으로 정한 자격과 경력을 소지한자로 명시하고 있다.

### 3.2 고령자주택관련 법제도와 필요성

고령자주택관련 법제도는 노인복지(노인보건의료

관련)와 고령자주택(노인복지서비스 등)내용을 중심으로 법제도를 구분하여 분석하였다. 고령자 주택 관련 법제도의 주요 쟁점은 노인과 고령자주택에 대한 정의와 노인보건체계이다.

첫째, 현행 실정법에서는 노인에 대한 범위가 연금(보험) 수급권자에 대한 범주와 시설주택 입소대상에 대한 범주가 상이하게 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 시설로 보고 있다. 즉 '노인복지법'상의 노인주거복지시설의 한 가지 형태로 공급되는 '노인복지주택'으로 보고 있지만, 주택이 아닌 시설로 정의되어지고 있다고 볼 수 있다.

둘째, 노인보건체계와 관련해서는 국민연금법과 노인 장기요양보험법, 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, 노인 장기요양보험은 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.

표 5. 노인 주택 관련 법
Table 5. Housing for the elderly law

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 고령친화 | 노인복지 | 노인 | 노인복지법 등 | 노인범위 등 |
| | | 노인복지 | | 보건의료체계, 요양 등 |
| | 노인주택(시설) | 주택(시설) | 노인복지법 등 | 노인복지주택 등 |

### 3.3 헬스 케어 시스템 주택 적용 사례

헬스 케어 시스템 주택의 적용 사례를 살펴보면 표 6과 같다.

표 6. 국내 실버타운 사례
Table 6. Domestic case silver town

(단위 : 천명, %)

| 구분 | | 국내실버타운 사례 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 삼성노블카운티 | 분당시니어스 | SK그레이스힐 | 명지알펜하임 | 노블레스타워 | 가양시니어스 | 중앙하이츠아쿠아 | 더클래식500 | 더헤리티지 |
| 기기 | A | - | - | - | ● | ● | - | ● | ● | ● |
| | B | ● | ● | ● | - | ● | ● | ● | ● | ● |
| | C | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | D | - | - | - | - | ● | - | - | ● | ● |
| | E | - | - | - | - | ● | ● | - | ● | ● |
| | F | - | - | - | - | - | - | - | ● | ● |
| | G | ◎ | - | ◎ | - | ◎ | ◎ | - | - | ◎ |
| 서비스 | a | ● | ● | ● | - | ● | ● | - | ● | ● |
| | b | ● | ● | ● | - | ● | ● | - | ● | ● |
| | c | - | - | - | - | ● | ● | - | ● | ● |
| | d | - | - | - | - | ● | - | - | ● | ● |
| | e | ● | ● | ● | ● | ● | ● | - | ● | ● |

[기술적용범례] A~G : 기기 a~e : 서비스

## Ⅳ. 개선방안 및 결론

미국과 일본의 경우에는 노인을 위한 별도의 보건의료체계가 갖추어져 있는 형태이고, 영국과 호주의 경우에는 별도의 체계 없이 일반 국민들을 대상으로 하는 포괄적인 제도 틀 내에서 관리되어지는 형태로 노인보건의료체계가 갖추어져 있다. 일본의 경우에는 전 국민 의료보험 제도가 있음에도 불구하고 노인만을 위한 별도의 의료비 지불 제도를 지니고 있다.

본 논문에서는 '고령자를 위한 헬스 케어 시스템 주택' 조성을 위해 고령자의 현황과 더불어 헬스케어의 정의 케어 관련 법은 의료행위(원격의료)와 건강관리(원격모니터링)내용을 중심으로 법제도를 구분하였으며, 고령자 주택 법제도는 노인복지(노인보건의료관련)와 고령자주택(노인복지서비스 등) 내용을 중심으로 법제도를 구분하여 분석하였다. 따라서 우리나라의 고령자 헬스 케어 시스템 주택을 여러 가지 측면에서 비교 분석을 통해 다음과 같이 개선의 필요성을 도출하였다.

첫째, 의료행위와 헬스 케어(건강관리)에 대한 명확한 정의와 범위 설정이 필요하다. 의료기기 또는 건강기기를 통해 본인의 건강을 관리할 수 있지만, 의료기기 또는 건강기기를 통해 수집된 정보를 통해 자문을 받거나 진단을 받는 것에 대해서는 현행 의료법에서 의료행위로 보고 있기 때문에 실제 사례에 있어서 고령자들을 위한 시스템 주택에 적용하기가 어렵다는 것이다.

둘째, '헬스케어 시스템 주택 '조성을 위한 법적 근거 마련이다. 원격모니터링(건강관리)과 고령자의 범위를 정확하게 명시할 필요가 있다. 앞으로 다가 올 고령 세대를 위하여 정부의 일관된 부처 관리가 시급한 실정이다. 현 상황에서 정부의 일관된 부처가 없이 다양하게 걸쳐 있어서 법 제도의 단일화와 함께 부처 설립이 우선되어야 할 것이다.

이상과 같은 본 연구의 결과를 토대로 볼 때, 현재의 법제도 체계 하에서는 '헬스 케어 시스템 주택을 조성하기에는 많은 한계가 대 규모 실버 주택이었다. 하지만 이러한 한계를 개선하기 위해서는 현행 관련 개별법의 개정을 통한 개선과 신규 법률 제정 등의 개선방안을 제시하여 고령자가 헬스 케어 시스템 주택을 마련하거나 신축하거나 기존 주택을 개량 할 때 정부의 혜택이나 지자체의 보조를 받을 수 있다면 보다 더 나은 의료시스템을 구축한 주택에서 거주 할 수 있어 사전에 고령화에 따른 사고와 질병을 동시에 예방 할 수 있어 의료비 절감과 더불어 국민의 삶의 질을 높일 수 있을 것으로 기대한다.

**감사의 글**

본 논문은 호원대학교 교내 학술연구비 지원으로 수행되었음.

## 참고 문헌

[1] 최봉문, "유비쿼터스시대의 홈 네트워크와 U-City 구축", 토지와 기술, 18권, 2호, pp.89, 2005.
[2] 정용엽, "원격의료의 법률관계 및 법제개선방안", 한국의료법학회지, 7권, 1호, pp. 345-351, 2006.
[3] 주지홍, "원격의료 관련 의료법개정안에 대한 소고", 한국의료법학회지, 17권,제2호, pp. 71-76, 2009.
[4] 김종태, 노인복지주택의 활성화를 위한 정책방안에 관한 연구, 명지대학교 박사학위 논문, pp 58-60, 2006.
[5] 오덕만, 한국의 노인복지주택 활성화 방안에 관한 연구, 단국대학교 박사학위 논문, pp. 120-125, 2009.
[6] 정용엽, u-Health 시대의 원격의료법, 한국학술정보(주), p50, 2008.
[7] Heywood, F. etc (2002), Housing and Home in Later Life, Open University Press., pp. 34-48, 2002.
[8] 장욱, 이승환, 김춘배, 김기경, "우리나라 원격의료제도의 개선을 위한 비교법적 연구", 한국의료법학회지, 18권, 1호, pp. 85-92, 2010.
[9] 최지연, "문화도시조성사업이 지역경제에 미치는 영향에 관한 연구", 한국전자통신학회지, 7권, 2호, pp. 365-373, 2012.
[10] 김송민, " 시각 장애인을 위한 사무 자동화 보조장치개발", 한국전자통신학회지, 7권, 1호, pp. 141-148, 2012.
[11] 김진, "저출산·고령화사회를 위한 역모기지론", 한국학술정보, pp. 33-45, 2006.

## 저자 소개

**김정자(Jeoung-Ja Kim)**

2004년 8월 대구대학교 재활과학대학원 작업치료전공(이학석사)
2008년 2월 동신대학교 대학원 물리치료학과(이학박사)
2012년 현재 호원대학교 작업치료학과 교수
※ 관심분야 : 노인작업치료학, 일상생활활동학

**김 진(Jin Kim)**

1999년 8월 전주대학교 대학원 부동산학과 졸업(부동산학석사)
2005년 2월 전주대학교 대학원 부동산학과 졸업(부동산학박사)
2012년 현재 군장대학교 부동산경영학과 교수
※ 관심분야 : 부동산정보 및 GIS, 금융, 개발