

VR 규제 현황과 개선 방향 - VR 콘텐츠 규제를 중심으로 -

□ 이승민 / 법무법인(유) 율촌

요약

VR 기술 및 활용에 대한 다양한 연구와 장밋빛 전망에도 불구하고, 현재 우리 법 제도는 VR 산업 활성화의 걸림돌이 되는 규제들을 완전히 제거하지 못한 상태이다. 특히, 의료 및 게임 분야에서 VR 콘텐츠의 특수성을 고려한 맞춤형 규제 설계가 필요하다. 먼저, 현행 규제상 의료용 VR 콘텐츠 및 소프트웨어는 의료기기 수입·제조허가와 신의료기술평가를 모두 거쳐야 하는데, 특히 신의료기술평가의 경우에는 의료용 VR 콘텐츠 및 소프트웨어에 대한 대비가 충분하지 않아 이의 활용에 상당한 장애가 될 수 있다. 그러므로 정부가 가이드라인 등 적절한 해석기준을 통해 의료기기의 범위를 불필요하게 확대하지 않도록 하고, 아울러 신의료기술평가에 있어 ‘선 진입, 후 평가’ 제도를 활용할 수 있도록 개선이 요구된다.

다음으로, 게임의 경우에는 현행 게임산업법상 게임물의 정의가 너무 광범위하여 양방향성이 있는 VR 콘텐츠들이 게임물로 분류되어 불필요한 규제를 받을 가능성이 있으며, 여기에 더하여 최근 세계보건기구에서 ‘게임 이용 장애’를 국제질병분류에 포함시킴으로써 추가 규제에 대한 우려까지 더해지고 있다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 법제처가

최근 발표한 「적극행정 법제 가이드라인」의 취지에 맞게 정부가 게임물 규제의 범위를 적극적으로 축소 해석하거나, 이러한 규제의 예외를 정하는 고시 또는 가이드라인을 제정할 필요가 있다. 또한, 현재 시행 중인 ‘ICT 규제 샌드박스’ 제도를 잘 활용하고, 이와 별도로 국제질병분류의 국내 수용에 대해서도 보다 신중하게 접근할 필요가 있을 것이다.

I. 서론

정확히 언제부터라고 특정하기는 어렵지만, 흔히 ‘가상현실’로 번역되는 ‘VR(Virtual Reality)’은 2010년대 들어 우리 사회 및 산업 발전의 중심 화두 중 하나가 되고 있다. 최근에는 VR이 흔히 ‘증강현실’ 및 ‘혼합현실’로 각기 번역되는 ‘AR(Augmented Reality)’ 및 ‘MR(Mixed Reality)’과 함께 논의되는 경우가 많으며, VR, AR 및 MR을 모두 포괄하여 ‘가상현실’로 부르는 경우도 있다. 그리고 이들을

활용한 콘텐츠는 ‘실감(형) 콘텐츠’로 포괄하여 부르기도 한다. 그러나 어느 경우든 이에 대한 법률상 정의는 아직까지 존재하지 않고, VR, AR, MR을 구별하여 다루고 있는 법 제도나 규제도 발견하기 어렵기 때문에, 본 고의 논의 범위에서 위 3가지를 굳이 구별할 실익이 크지는 않다.

VR 자체를 중심으로 한 일반법이 마련되어 있는 것도 아니고, VR에 특화된 법 체계·제도가 정비되어 있는 것도 아니지만, VR에 대한 연구는 다양하고 폭넓게 이루어지고 있다. 특히, 국내에서는 VR HMD(Head Mounted Display), VR 시뮬레이터와 같은 VR 기기에 대한 연구[1]보다는 VR 기술을 활용한 콘텐츠, 즉 VR 콘텐츠에 관한 연구가 활발하고, 실제로도 VR 산업의 확산을 위해서는 다양한 콘텐츠 확보를 통한 VR 기술의 적용 확대가 필수적이다[2]. 구체적으로는 VR 게임, 광고, 애니메이션, 영화, 사진, 공연, 전시, 소위 ‘VNS’라 불리는 VR을 활용한 소셜네트워크서비스(SNS), VR을 활용한 저널리즘, 나아가 VR을 활용한 교육, 운동, 치료에 대한 연구[3] 등이 지속적으로 이루어지고 있는데, 이는 그만큼 VR 콘텐츠의 활용 가능성[4]에 대한 기대와 수요가 크다는 점을 보여준다.

VR 산업에 대한 시장 전망도 장밋빛이다. 한국 VR/AR산업협회의 분석에 따르면, 국내 VR 시장규모는 2015년 9,636억 원이었고, 2020년에는 5조 7,271억 원에 이를 것으로 전망되고 있다. 해외 주요 시장조사기관들의 경우에는 분석 기관마다 전망치 차이가 상당한데, 예컨대 2010년 VR 시장규모에 대해 Tratica는 45억 달러로 보고 있고, Trend Force는 700억 달러로 추산하고 있다[5]. 다만, 어느 기관이든 VR 시장이 상당한 성장세를 보일 것으로 전망하는 데에는 일치한다[6].

그런데 주지하다시피 우리 법제는 기본적으로 소

위 ‘포지티브(positive) 규제’ 체계로 이루어져 있기 때문에 신산업·신기술 도입에 친화적이지 않다. VR 산업과 관련하여서도 과연 우리 법제가 시장의 기대와 전망을 충족시킬 수 있는 것인지, 상당한 장애가 되는 것은 아닌지 우려를 하지 않을 수 없다. 그러므로 VR 산업 활성화를 위해 어떠한 규제가 있는지 살펴보고 이를 개선하기 위해 어떠한 전략과 수단을 택하는 것인지를 고찰하는 것은 VR 관련 기술이나 콘텐츠에 대한 산업적 연구만큼이나 중요한 의미를 지닌다.

다만, 이러한 법 제도 분석에 있어 먼저 고려해야 할 점은 VR이라는 새로운 기술로 인하여 특히 문제가 되는 규제가 무엇인지 파악하는 것이다. 부연하면, 일반적으로 한국의 ‘포지티브 규제’는 새로운 기술이 출현할 때마다 충돌을 빚어 왔기 때문에 어떠한 규제의 문제점이 VR로 인하여 특별히 더 가중된다고 보기 어려운 경우가 있고, VR로 인하여 특히 기존 규제의 문제점이 두드러지는 경우가 있다. 전자의 예를 들어 보자면, HMD와 같은 VR 기기를 제조·판매함에 있어서는 전파법, 「전기용품 및 생활용품 안전관리법」, 「제조물 책임법」, 「전자상거래 등에서 소비자보호에 관한 법률」, 「표시·광고의 공정화에 관한 법률」 등이 적용되지만, 이는 다른 전자제품의 경우에도 마찬가지이다. 물론, 이들 법률에도 VR 산업의 활성화를 위해 개선해야 할 규제 내용들이 포함되어 있지만, VR의 특수성을 고려한 맞춤형 제도 설계가 반드시 요구되는 것은 아니라는 점에서 그러한 설계가 필수적인 경우와 구별할 필요가 있다. 이처럼 VR의 특수성으로 인하여 기존 규제가 예상하지 못했던 문제점이 두드러지는 경우의 대표적인 예로 의료 및 게임 관련 규제를 들 수 있다. 본 고에서는 이들 2가지 사례를 중심으로 VR 콘텐츠 규제의 현황과 개선방안에 대해 논의해 보고자 한다.

II. 의료용 VR 콘텐츠에 대한 규제의 문제점 및 개선방안

1. 활용 현황

VR 콘텐츠는 다양한 의료 목적으로 개발·활용되고 있다. 특히, VR 콘텐츠를 통한 정신치료 연구가 활발한데, 미국에서 외상 후 스트레스 장애(Post-Traumatic Stress Disorder; PTSD)에 VR을 활용한 것을 비롯하여[7], 국내에서도 강남세브란스병원의 가상현실클리닉, 가천대 길병원의 가상현실 치료센터, 분당서울대병원, 보라매병원 등에서 공황장애, 뇌졸중, 알코올·도박 중독, 흡연 치료 등에 VR 기술을 활용하고 있다[8]. 정신치료 외에도 분당서울대병원은 ‘뽀로로 VR’을 개발하여 소아 환자들의 마취 전 불안감을 해소하는데 활용하고 있고[9], ‘스마트 수술실’을 통해 수술 장면을 화상으로 연결하여 수술실과 병리검사실에서 협진을 하는

‘원격 병리진단’ 시스템을 구축하고, 수술 장면을 VR 영상 등으로 제작하여 첨단의학 교육 등에 활용하고 있다[10]. 또한, 2016년에는 충북대학교 의생명과학경영융합대학원과 의학연구정보센터에서도 수술 장면을 VR 카메라로 촬영하여 실시간으로 시연하기도 하였다[11].

2. 문제점

이처럼 의료용 VR 콘텐츠의 개발 및 활용 사례가 증가하고 있지만, 그 전망이 밝은 것만은 아니다. 우선, 치료 목적의 VR 콘텐츠는 그 자체가 의료기기법 제2조 제1항에서 말하는 의료기기에 해당할 수 있다. 의료기기법 제2조 제1항은 “사람·동물에게 사용되는 기구·기계·장치·재료 또는 이와 유사한 제품으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 제품”을 의료기기로 규정하고 있는데, 같은 항 제1호는 “질병을 진단·치료·경감·치치 또는 예방



(출처: 동아사이언스, 2019. 3. 7자 기사, “수술실 조명 음성으로 켜고 360도 카메라로 수술 VR 만든다”)

〈그림 1〉 분당서울대병원 스마트 수술실 내부 모습

할 목적으로 사용되는 제품”을, 제2호는 “상해 또는 장애를 진단·치료·경감 또는 보정할 목적으로 사용되는 제품”을, 제3호는 “구조 또는 기능을 검사·대체 또는 변형할 목적으로 사용되는 제품”을 각 의료기기로 열거하고 있다.

이러한 의료기기의 광범위한 정의에는 치료 목적의 VR 콘텐츠 또는 의료용 VR 기기의 운영을 위한 소프트웨어도 포함될 수 있으며, 이 경우 해당 VR 콘텐츠나 소프트웨어 자체에 대해 의료기기 허가를 받아야만 치료 목적 사용이 가능하다. 구체적으로 살펴보면, 치료를 주된 용도로 개발된 VR 콘텐츠나 의료용 VR 기기의 운영을 위한 소프트웨어에 대한 수입·제조허가가 필요한데, 다만 후자의 경우 VR 기기 자체가 의료 목적으로 개발된 것이라면 해당 기기에 대해서도 수입·제조허가가 필요한 반면, 예컨대 ‘오쿨러스’와 같은 범용 VR 기기에 의료용 소프트웨어를 추가한 형태라면 해당 소프트웨어만이 의료기기 수입·제조허가 대상이 된다. 이러한 의료기기에 대해서는 의료기기법 제6조 제2항, 식품의약품안전처 고시인 「의료기기 허가·신고·심사 등에 관한 규정」에 따라 안전성·유효성 평가를 거쳐 수입·제조허가가 발급되며, 의료기기를 시험용으로 사용하고자 하더라도 의료기기법 제10조 제1항에 따라 식품의약품안전처장으로부터 임상시험계획 승인을 받아야 한다.

그런데 의료기기 허가를 받는다고 하여 끝이 아니다. 우리나라는 국민건강보험 강제가입제를 택하고 있기 때문에, 해당 의료기기가 국민건강보험 제도 내에 들어와야 의료 현장에서 최종적으로 사용할 수 있다. 그런데 이 과정이 의약품과 의료기기에 각기 다르게 적용된다. 의약품의 경우에는 ‘선별등재제도(Positive List System)’, 즉 치료적·경제적으로 가치가 있는 의약품만 건강보험 급여·비급여 목록에 등재되기 때문에, 원칙적으로 제약회사는

건강보험 등재 여부를 선택할 수 있다. 즉, 제약회사는 건강보험 등재 없이 시판하는 것을 선택할 수 있다. 반면, 의료기기는 ‘급여목록제외제도(Negative List System)’가 적용되는데, 이 제도에서는 원칙적으로 모든 의료기기가 건강보험 급여·비급여 목록에 등재되도록 강제하고, 다만 법령에서 정한 일부 예외의 경우에만 건강보험 등재 없이 판매할 수 있도록 허용하고 있다. 이에 따라, 국민건강보험법령에 따라 의료기기를 활용한 치료행위에 대한 상한 금액, 소위 ‘행위수가’를 반드시 받아야 하는데, 구체적으로 살펴보면 해당 의료기기가 의료법 제53조 제1항, 「신의료기술평가에 관한 규칙」에 따라 한국보건의료연구원(NECA)의 신의료기술평가를 통해 ‘임상적 안전성·유효성’에 대한 별도의 평가를 거쳐 신의료기술로 인정받은 다음, 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 요양급여기준(건강보험 급여·비급여 목록)에 급여 또는 비급여로 등재되고 제품코드가 부여된 후에야 일선 의료기관에서 환자들을 상대로 해당 의료기기를 사용하고 비용을 청구할 수 있게 된다.

따라서 의료기기 제조·수입회사는 어떤 의료기기에 대한 안전성·유효성 평가를 거쳐 수입·제조허가를 받더라도 이것만으로는 시판할 수 없고, 요양급여기준 등재 절차를 반드시 거친 다음에만 시판이 가능하다. 즉, 의료기기는 그것을 활용한 의료기술(의료행위)이 건강보험 요양급여기준에 등재된 경우에만 의료 현장에서 활용할 수 있고, 따라서 제조·수입회사 입장에서는 해당 의료기기를 활용한 치료행위가 신의료기술로 평가받은 다음에만 해당 의료기기를 의료기관에 판매할 수 있게 되는 것이다.

그런데 VR 콘텐츠나 소프트웨어의 경우, 그에 대한 제조·수입허가를 위한 안전성·유효성 평가기준이 아직 완비되어 있지 않아 의료기기 허가를 받는

것부터 간단치 않다. 그나마 다행인 것은 식품의약품안전처가 지난 2018년 6월에 「가상·증강현실(VR·AR) 기술이 적용된 의료기기의 허가·심사 가이드라인」을 제정하여 이에 대비하고 있다는 점이다. 문제는 신의료기술평가인데, 현재 한국보건의료연구원은 신의료기술평가에 있어 해당 의료기술과 관련한 임상자료 외에 최근 3년 이내의 SCI급 논문 자료를 요구하는 등 지나치게 엄격한 심사기준을 택하여 신기술의 시장진입에 큰 장애가 되고 있으며[12], 이러한 상황에서 아직 그 임상적 안전성·유효성에 대한 심사기준이 마련되어 있지 않은 VR 콘텐츠나 소프트웨어가 신의료기술로 평가받을 가능성이 얼마나 될 것인지 장담하기 어렵다. 설령 VR 콘텐츠나 소프트웨어를 활용한 의료기술의 임상적 안전성·유효성이 인정되어 신의료기술평가를 통과한다 하더라도 그 소요기간이 최대 520일에 달하기 때문에 급변하는 시장에 민첩하게 반응하기 어렵고[13], VR 콘텐츠나 소프트웨어를 활용한 의료기술에 대해 지나치게 낮은 상한금액(행위수가)이 매겨져 시장성이 제한될 가능성도 있다. 특히, 현 정부는 요양급여 범위를 확대하고 비급여 범위를 축소하는 정책을 추진하고 있어 실제에서 비급여 항목으로의 등재가 상당히 제한되고 있기 때문에, VR 콘텐츠나 소프트웨어를 활용한 의료기술이 그 자체로는 임상적 안전성·유효성이 있더라도 건강보험 재정을 지출할 정도는 아니라고 판단되는 경우에는 (비급여 항목으로 등재되는 것이 아니라) 아예 등재가 거부될 우려도 배제할 수 없다.

이 밖에도, 의료법 제34조 제1항은 “의료인(의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사만 해당한다)은 제33조 제1항에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료(이하 “원

격의료”라 한다)를 할 수 있다”라고 규정하여, 의료인과 의료인 사이의 원격의료만을 허용할 뿐, 의료인과 환자 사이의 원격의료는 금지하고 있기 때문에, VR 영상은 의료인 간 협진 및 교육 목적 활용에 그칠 수밖에 없다.

3. 개선방안

VR 콘텐츠 또는 소프트웨어를 활용한 의료기술의 시장 진입을 활성화하기 위해서는 이에 관한 의료기기 허가과 신의료기술평가의 구체적인 기준이 완비되어야 할 뿐만 아니라, 이상의 2단계에 대해 간소한 절차가 요구된다.

이 중 의료기기 허가에 대해서는 식품의약품안전처에서 여러 가지 개선방안을 마련하고 있는 것이 인상적이다. 우선, 식품의약품안전처는 지난 2015년 7월 10일에 「의료기기과 개인용 건강관리(웰니스) 제품 판단기준」 가이드라인을 제정하였고, 이에 따라 ‘갤럭시 기어’와 같은 소위 ‘웰니스(Wellness)’ 제품, 즉 개인용 건강관리제품에 대해서는 아예 의료기기 허가를 면제하고 이를 일반 공산품으로 취급하는 개선안을 시행하고 있다. 위 가이드라인에 따르면, 의료기기과 개인용 건강관리제품은 사용목적과 위험도를 기준으로 구별되며, 일상적인 건강관리 목적으로 사용되는 경우에는 원칙적으로 개인용 건강관리제품으로 분류하고, 다만 이 경우에도 위험도가 높은 경우에는 다시 의료기기로 분류하도록 하고 있다. 또한, 어떤 제품이 의료기기에 해당하는지 여부가 불분명할 경우, 사업자는 식품의약품안전처에 의료기기 해당 여부를 확인해 줄 것을 신청하여 검토를 받을 수 있으며, 이때 식품의약품안전처장은 10일 이내에 그 결과를 통보하도록 규정하고 있다. 이러한 가이드라인은 피트니스

(Fitness) 산업 활성화에 따라 다양한 개인용 건강 관리제품이 시장에 조속히 진출하는데 상당히 기여하였는데, VR 콘텐츠나 소프트웨어의 경우에도 마찬가지로 혜택을 보는 측면이 있을 것으로 기대된다. 다만, 위 가이드라인에는 VR 콘텐츠나 소프트웨어의 위해도 판단에 관해 세부적인 기준이 마련되어 있지는 않은데, 이로 인해 VR 콘텐츠나 소프트웨어가 불필요하게 의료기기 허가 대상으로 분류되는 일이 발생하지 않도록 필요한 기준을 미리 마련할 필요가 있을 것이다.

반면, 신의료기술평가의 경우에는 갈 길이 멀다. 정부는 2018년 7월 19일에 관계부처 합동으로 “혁신성장 확산을 위한 의료기기 분야 규제혁신 및 산업육성 방안”을 발표하여 신의료기술평가 절차를 간소화하고, 혁신·첨단기술에 대해서는 신의료기술평가 없이 시장 진입을 추진하며, 이 밖에 ‘선(先) 진입, 후(後) 평가’ 체계를 도입하겠다고 했지만[14], 그 내용상 한계가 있어 보인다. 즉, 위 방안에서는 ‘의료진의 편의 및 생산성’을 증진시키는 혁신·첨단기술에 대해서만 신의료기술평가를 면제하고 있는데, 그 예로 AI 기반 영상진단보조프로그램이 기재되어 있을 뿐이고, ‘선 진입, 후 평가’ 제도 또한 그 구조·활용이 간단한 체외진단기기만을 대상으로 하고 있을 뿐이어서, VR 기술을 활용한 의료기술에 대해 실질적인 혜택이 있을 것인지는 미지수이다. 무엇보다 위 방안 발표 이후, 현재까지 추진 실적도 미미하다. 따라서 의료용 VR 콘텐츠 및 소프트웨어의 활성화를 위해서는 신의료기술평가 제도에 대한 혁신적인 개선이 요구된다. 근본적으로 SCI급 논문 자료를 거의 필수적으로 요구하는 등 국내에서 최초로 개발된 신기술의 시장 진입을 원천적으로 가로막던 한국보건 의료연구원의 실무가 바뀌어야 하고, VR과 같은 혁신·첨단기술에 대

해 ‘선 진입, 후 평가’ 제도가 도입되어야 한다. 전면적으로 허용하기 어렵다면, 최소한 제한적 의료 기술 평가제도의 대상을 확대하여서라도 VR 기술의 시장 진입을 활성화할 필요가 있을 것이다[15].

의료용 소프트웨어와 관련하여 참고할 만한 제도가 흔히 ‘Pre-Cert’ 프로그램이라고 불리는 미국 식품의약청(Food and Drug Administration; FDA)의 ‘디지털의료 사전인증제도(Digital Health Precertification Program)’이다. 미국 식품의약청은 2017년부터 9개의 참여기업[16]과 함께 사전인증제도 시범사업을 추진 중인데, 이러한 사전인증 제도는 우수성 평가(Excellence Appraisal)를 통과하고 소프트웨어의 안전성·유효성을 담보할 수 있는 이력(Track Record)을 갖춘 기업들에 대해 사전 인증을 부여하여 시장 진입을 위한 허가를 면제하거나 간소화하는 것을 목표로 하고 있다. 시장에 출시된 이후에는 시판 후 조사(Post-Market Surveillance; PMS)를 통해 허가절차를 보완하게 된다. 이 제도의 가장 큰 특징은 개별 소프트웨어가 아닌 소프트웨어 제조기업 자체에 대해 사전인증을 부여한다는 점인데, 아직까지 위 제도에 따라 사전인증을 받은 기업이 나오지는 않았지만 그 절차의 혁신성·진보성에 대해서는 배울 점이 많다고 생각된다.

이 밖에, VR 기술을 활용한 원격의료의 활성화되기 위해서는 현재 의료법상 금지되어 있는 ‘의료인 대 환자’의 원격의료를 일정한 요건 하에 제한적으로라도 허용할 필요가 있을 것이다.

III. VR에 대한 게임 규제 적용의 문제점 및 개선방안

1. 현황 및 문제점

VR에 대한 게임 규제가 문제되는 것은 VR 기술을 활용한 게임이 많이 등장하고 있기 때문이기도 하지만, 법 제도의 관점에서는 「게임산업진흥에 관한 법률」(이하 “게임산업법”) 제2조 제1호의 ‘게임물’의 정의가 너무 광범위하여 굳이 게임물로 규제할 필요가 없는 VR 콘텐츠까지 게임물로 규제를 받게 될 가능성이 높기 때문이다.

게임산업법 제2조 제1호는 ‘게임물’을 “컴퓨터프로그램 등 정보처리 기술이나 기계장치를 이용하여 오락을 할 수 있게 하거나 이에 부수하여 여가선용, 학습 및 운동효과 등을 높일 수 있도록 제작된 영상물 또는 그 영상물의 이용을 주된 목적으로 제작된 기기 및 장치”라고 규정하고 있으며, 이처럼 광범위한 정의 규정에 따라 교육용 콘텐츠까지도 게임물로 취급되어 게임물관리위원회의 등급분류를 받고

있다. 또한, 위와 같은 정의 규정에 명시되어 있는 것은 아니지만 게임물관리위원회의 실무상으로는 양방향성이 있는 콘텐츠는 게임물로 취급되는 경우가 많은데, 따라서 양방향성을 내포하는 경우가 많은 VR 콘텐츠의 경우에는 게임산업법상 게임물로 취급될 가능성이 그만큼 높아지게 된다. 실제로도 2018년에 제작된 VR 영화 ‘화이트 래빗’은 칸 영화제에서 상영되었음에도 불구하고[17] 영상물등급위원회에서 등급분류를 받지 못하고 게임물관리위원회에서 게임물로 등급분류를 받는 바람에 국내 개봉관에서 상영되지 못하는 촌극이 빚어지기도 하였다[18].

일단 게임물로 분류되면, 그 유통을 위해서는 원칙적으로 사전에 게임물관리위원회의 등급분류를 받아야 하고(게임산업법 제21조), 등급분류를 받지 않고 유통을 할 경우 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있다(같은 법 제32조 제1항 제1호[19], 제44조 제1항 제2호[20]). 또한, 게임물을 제작하기 위해서는 게임제작업 등록을 해야 하고(같은 법 제25조 제1항), 게임물을 배급·유통하기 위해서는 게임배급업 등록을 하거나(같은 법 제25조 제1항), 게임제공업 허가를 받아야 한다(같은 법 제26조 제1항). 이 중 게임배급업은 게임물을 B2B 형태로 공급하는 영업이고(같은 법 제2조 제5호), 게임물을 공중이 이용할 수 있도록 제공하는 영업은 게임제공업으로서 허가 대상이기 때문에(같은 법 제2조 제6호), 게임물을 소비자에게 제공하기 위한 진입 규제가 만만치 않다. 게다가 일정한 물리적 장소에서 설비를 갖추어 게임물을 제공하는 영업은 청소년게임제공업과 일반게임제공업의 2가지 유형만 허용되는데(같은 법 제2조 제6호의 2), 이들은 ‘PC방’과 같은 형태를 염두에 둔 것이어서 VR 콘텐츠나 다른 유형의 새로운 콘텐츠에 대해 적합하지 않은 경우가 많다. 결국 VR 콘텐츠가 게임



〈그림 2〉 VR 영화 ‘화이트 래빗’의 포스터 (출처: 덱스터 스튜디오)

물로 분류되면 그 유통·배급에 상당한 어려움이 발생하게 된다.

물론, 게임산업법 제2조 제1호 다목에서는 “게임물과 게임물이 아닌 것이 혼재되어 있는 것으로서 문화체육관광부장관이 정하여 고시하는 것”은 게임물의 범위에서 제외하고 있지만, 현재 이러한 고시는 아예 제정조차 되어 있지 않다. 그리고 같은 법 제2조 제6호 다목은 “제4호 내지 제8호에 규정한 영업 외의 영업을 하면서 고객의 유치 또는 광고 등을 목적으로 해당 영업소의 고객이 게임물을 이용할 수 있도록 하는 경우로서 대통령령이 정하는 종류 및 방법 등에 의하여 게임물을 제공하는 경우”에 게임제공업 허가를 받지 않고서도 해당 콘텐츠를 제공할 수 있도록 허용하고 있고, 제2조 제7호 단서 또한 게임업 외의 다른 영업을 하면서 “고객의 유치 또는 광고 등을 목적으로 컴퓨터 등 필요한 기자재를 갖추고 해당 영업소의 고객이 게임물을 이용하게 하거나 부수적으로 정보제공물을 이용할 수 있도록 하는 경우로서 대통령령으로 정하는 종류 및 방법 등에 따라 게임물을 제공하는 경우”에 예외를 두고 있지만, 이를 구체화하고 있는 게임산업법 시행령 제2조 제1항 및 제2항[21]에 따라 실제 허용되는 범위는 상당히 제한적이다. 그러다 보니 예컨대 전국에서 성업 중인 2,000개 이상의 키즈카페에서 대형 스크린이나 VR 기술을 활용한 간단한 교육용 콘텐츠만 사용하려 하더라도 그 허용 여부부터 알기 어렵고, 경우에 따라서는 모두 범법자가 될 수도 있는 불합리가 발생하게 된다.

여기에 더하여 최근 세계보건기구(World Health Organization; WHO)에서 지난 2019년 5월 25일 ‘게임 이용 장애(gaming disorder)’를 제11차 개정 국제질병분류(International Classification of Diseases; ICD), 즉 ‘ICD-11’에 포함시킴에 따라,

게임산업법의 과도한 적용범위로 인하여 자칫하면 VR 콘텐츠 전반이 게임물로서 질병의 원인으로 취급될 우려까지 제기되고 있다. 물론, ICD-11에서 게임물 자체를 질병으로 본 것이 아니라 게임으로 인하여 상당한 문제를 보이는 행동패턴(pattern of behavior)을 질병으로 규정한 것이지만, (i) 그 전제가 되는 게임의 범위, 즉 게임 이용 장애를 유발할 수 있는 게임의 범위에 온라인 게임, 비디오 게임, 디지털 게임, 오프라인 게임 등이 모두 포함되어 상당히 포괄적이고, (ii) 게임물의 내용을 불문하고 중독성이 있다고 판단되는 게임을 모두 장애 발생 원인으로 규정하고 있으며, (iii) 게임 이용 장애에 해당하기 위한 요건이 추상적일 뿐만 아니라, 주로 행위자의 사회생활에 대한 장애 발생 우려만으로도 장애가 성립할 수 있도록 되어 있기 때문에, 우려를 불식하기 어렵다. 이는 ICD-11에서 게임 이용 장애의 요건을 ‘도박 장애(gambling disorder)’의 요건과 동일하게 규정하면서, 물질 섭취·흡입에 따른 장애와 달리 ‘행위자의 신체 손상 또는 제3자에 대한 피해 발생 우려’를 요건에서 제외하는 등 엄격한 입장을 취한 데 따른 것인데, 세계보건기구의 이러한 판단의 당부는 별론으로 하고, 당장 국내법상 VR 콘텐츠가 광범위하게 게임물로 취급되는 상황이 개선되지 않으면 세계보건기구조차도 예상치 못했던 불합리한 결과가 발생할 수 있다.

요컨대, 국내 게임산업법이 게임물의 범위를 지나치게 넓게 설정한 상황에서 게임물관리위원회에서도 규제대상을 넓게 바라보는 입장이 변경되지 않는다면, 향후 양방향성을 지닌 VR 콘텐츠가 관련 업계에서는 생각지도 못했던 게임 규제로 인하여 시장 진입 및 활용에 지장을 받을 수 있다. 그러므로 현행 게임 규제의 적용대상과 범위를 합리적으로 조정할 필요가 시급하다.

2. 개선방안

이러한 문제점을 개선하기 위해서는 근본적으로 게임산업법 자체를 개정할 필요가 있지만, 이는 상당한 시일이 소요되는 것이어서 당장의 해결책이 되기는 어렵다. 중기적인 방안으로는 문화체육관광부에서 적극적으로 게임물의 예외를 정하는 고시를 제정할 필요가 있을 것이고, 시행령 및 문화체육관광부고시를 개정하여 게임제공업 허가의 예외적 허

용범위 또한 넓힐 필요가 있다.

보다 단기적이고 효율적인 방안으로 고려할 만한 것이 위에서 의료용 소프트웨어와 관련하여 살펴본 식품의약품안전처의 「의료기기와 개인용 건강관리(웰니스)제품 판단기준」과 같은 가이드라인 제정이다. 물론, 이러한 가이드라인 제정을 위해서도 상당한 의견수렴이 필요하겠지만, 법령 개정의 경우에 비해서는 훨씬 신속하게 진행할 수 있는 것이 사실이다. 이러한 측면에서, 법제처가 2018년 8월에



〈그림 3〉 적극행정 법제 실천 흐름도

(출처: 법제처, 「적극행정 법제 가이드라인」, 2018. 8.)

발표한 「적극행정 법제 가이드라인」도 상당히 시사하는 바가 큰데, 위 가이드라인에서는 “적극적 법령해석”을 “문리해석을 원칙으로 하되, 시대의 변화, 법령에 사용되는 문자-용어-문장의 상대성, 문언의 의미에 국한할 경우의 한계 등을 고려하여 논리해석을 적극 활용한 해석”으로 정의하고 있다[22]. 그리하여 특히, (i) 규제대상의 불필요한 확대 금지, 즉 적용대상이 규제 범위 내에 있더라도 법령을 적용하지 않는 것이 헌법적 가치나 입법취지에 부합한다면 축소해석하여 그 적용을 배제하며[23], (ii) 신기술 발전 등 사회환경 변화에 대응, 즉 기존 법령에서 예상되지 않았던 분야(예: 신기술, 신산업 관련 분야 등)에서는 명시적으로 금지되어 있는 사항 외에는 가급적 가능한 것으로 해석하고[24], (iii) 국민의 편익 증진 관련 규정의 확대 해석, 즉 국민의 편익 증진과 관련된 규정은 가능한 넓게 해석하며[25], (iv) 행정편의적 해석 지양, 즉 입법 취지를 벗어나지 않고, 행정목적 달성에 지장이 없는 한 행정편의보다는 국민편의를 위한 방향으로 법령을 해석한다는 등의 기준을 제시하고 있다[26]. 이러한 가이드라인의 내용을 고려하여, 주무부처인 문화체육관광부가 VR 콘텐츠 활성화를 위해 적극적인 해석기준을 수립하여 시행할 필요가 있을 것이다.

이 외에, 소위 ‘ICT 규제 샌드박스’ 제도도 적극적으로 활용될 필요가 있다. 규제 샌드박스는 신기술·신산업 시도가 가능하도록 일정한 조건 하에서 규제를 면제·유예시켜주는 제도로[27], 국내에서는 (i) 규제 신속확인(신제품·서비스 시장 출시를 위해 사업자가 규제 존재여부와 구체적인 내용을 제도 주관부처에 문의하여 회신 받는 제도), (ii) 임시허가(안전성이 검증된 신제품 서비스의 조속한 시장 출시를 위해 임시로 허가를 부여하는 ‘先 출시허용,

後 정식허가’ 제도), (iii) 실증특례(신제품 서비스의 안전성 등에 대한 검증 필요 시 기존 규제 불구, 일정조건 하에서 테스트를 허용해주는 ‘우선 시험 검증’ 제도)를 바탕으로 2019년 1월부터 순차적으로 시행되고 있다[28]. 이러한 규제 샌드박스 제도는 「정보통신 진흥 및 융합 활성화 등에 관한 특별법」(이하 “정보통신융합법”), 「산업융합 촉진법」, 「금융혁신지원 특별법」, 「규제자유특구 및 지역특화발전특구에 관한 규제특례법」, 이상 4개의 법안[29]에 규정되어 있으며, 이 중 정보통신융합법을 바탕으로 한 규제 샌드박스를 특히 ‘ICT 규제 샌드박스’라고 부르고 있다. 이러한 ICT 규제 샌드박스는 2019년 1월 17일부터 시행되었다[30].

사실 정보통신융합법은 2014년 2월에 ‘ICT 특별법’이라는 별칭과 함께 제정된 것이었고, 당시에 도 임시허가 제도를 포함하고 있었다. 그러나 시행 이후 3년간 총 4건의 임시허가만 발급되는 등 특별한 성과를 거두지 못하였다[31]. 이후 2018년 10월 16일에 정보통신융합법을 개정하여 임시허가 요건을 완화하고, 아울러 규제 신속확인 및 실증특례 제도까지 도입되어 2019년 1월 17일에 시행된 것인데, 시행 이후 100일 동안 ICT융합 분야에서 총 8건(규제 샌드박스 전체에서는 26건)의 승인이 이루어지는 등 어느 정도 실효적인 제도로 자리 잡고 있는 것으로 보인다[32]. 또한, 2019년 5월에는 도심형 VR 테마파크에서 사용되는 VR 모션 시뮬레이터가 ICT 규제 샌드박스를 통해 전기용품 안전확인 및 전자파 적합성 평가에 대한 실증특례를 부여받았다[33].

이러한 성과에도 불구하고 VR 콘텐츠가 향후 ICT 규제 샌드박스를 통해 난관을 헤쳐 나갈 수 있을 것인지는 명확하지 않다. VR 모션 시뮬레이터에 대한 실증특례는 하드웨어에 대한 것일 뿐만 아니라, 이는 관광진흥법의 적용을 받는 유기기구·시설

에 해당하기 때문에 게임산업법 제1조 제1호 단서 나목에 따라 게임산업법의 적용에서 벗어날 여지가 있었다[34]. 반면, VR 콘텐츠가 게임으로 분류될 경우, 특히 청소년 보호라는 명분 하에 규제완화에 소극적이 될 가능성을 배제하기 어렵다. 그러므로 정책 당국에서 VR 콘텐츠 활성화에 대한 강력한 의지를 가지고 규제 샌드박스 운영의 묘를 살리려는 관심과 노력이 요구된다.

한편, 이상의 논의와 다른 측면에서, 국내 게임산업법에 따른 규제 범위가 당장 합리적으로 조정되지 않는다면, 세계보건기구 ICD-11의 국내 수용에 대해 보다 신중하게 접근할 필요가 있을 것이다. 국제질병분류는 세계보건기구의 권고사항이기 때문에 각 회원국에서 적절하게 수정하여 수용할 수 있으며, 실제로 미국, 캐나다, 호주, 독일 등에서는 각국의 실정을 반영하여 수정된 질병코드를 사용하고 있다[35]. 우리나라의 경우, 통계청이 관계 부처와의 협의를 통해 국제질병분류를 기초로 한국표준질병·사인분류((Korean Standard Classification of Diseases; KCD)를 5년마다 개정하고 있으며, 현재 2015년에 개정된 제7차 한국표준질병·사인분류가 적용 중이다. 그런데 ICD-11은 2022년부터 효력이 발생하기 때문에 2020년에 예정된 제8차 한국표준질병·사인분류에 곧바로 반영될 필요는 없고, 2025년에 제9차 개정에 관한 논의시점에 본격적으로 다루어지면 될 것으로 보인다. 또한, 그간 실무적으로 국제질병분류가 국내에 그대로 수용되어 왔지만, 세계보건기구의 권고사항을 국내에서 의무규정으로 받아들이는 것은 법 체계상 문제가 있다. 통계법 제22조 제1항도 “통계청장은 통계작성기관이 동일한 기준에 따라 통계를 작성할 수 있도록 국제표준분류를 기준으로 산업, 직업, 질병·사인(死因) 등에 관한 표준분류를 작성·고시하여야 한다.”라고 규정

하여 국제표준분류를 기준으로 삼고 있을 뿐이므로 법적으로 국제표준분류를 그대로 적용해야 할 의무는 없다고 해석된다. 요컨대, 시기적으로 ICD-11의 국내 수용을 서두를 필요가 없고, 이를 한국표준질병·사인분류에 반영하더라도 게임 이용 장애의 요건을 합리적으로 정할 필요가 있다.

IV. 결 론

지금까지 VR 콘텐츠 활성화를 위한 VR 규제의 현황과 개선 방향을 의료 및 게임 규제의 관점에서 살펴보았다. 신기술·신산업에 대한 규제 장벽 완화를 위해 ‘포지티브 규제’ 체계를 ‘네거티브(Negative) 규제’ 체계로 전환하자는 논의가 시작된 지도 이미 오래되었지만, 그간 가시적인 성과가 없었던 것도 사실이다. 최근의 규제 샌드박스가 일정 부분 성과를 내고 있는 점은 고무적이지만, 이 또한 그 범위나 효과의 측면에서 일정한 제한이 있다. 사실, 수십 년 넘게 지속되어 온 법 체계를 한 순간에 변혁하는 것은 단순히 법 제도의 변경 외에도 사회·문화·정치 등 다른 많은 제도적 요소들과 법 의식·감정까지도 고려되어야 하는 문제이기 때문에 간단하지 않다. 또한, ‘포지티브 규제’ 체계를 유지하면서 그때 그때 법령을 개정하여 신기술·신산업에 대응하는 것은 입법 과정의 난이도를 고려할 때 현실적이지 못하다. 그러므로 가능한 범위 내에서 단기, 중기, 장기 목표·과제를 설정하여 단계적으로 문제를 해결하는 방안을 고민할 필요가 있으며, 이러한 관점에서 특히 중요한 것이 유연한 법 해석 및 그러한 법 해석을 뒷받침하는 가이드라인을 통한 문제 해결이다. 이는 지금 당장이라도 시행할 수 있기 때문이다. 정책 당국의 의지가 중요하다.

참고문헌

- [1] VR 기기에 관한 연구의 예로는 VR 시뮬레이터의 경우, 송승근, “도심형 테마파크의 VR 시뮬레이터 설치를 위한 법제도 및 규제 개선에 관한 연구”, 만화애니메이션 연구, 2018. 12. 등이 있다.
- [2] 석왕현/허필선/박주환, “가상현실(VR)산업의 경제적 파급구조 분석”, 경제연구, 2018. 8., 54-55면에서는, 국내 VR 산업은 그 파급 효과가 전기 및 전자기기 부문에 집중되어 있고, 평균적인 후방영향력과 약한 전방영향력을 지니며, 따라서 부족한 전방 효과의 개선을 위해 다양한 응용 산업에 특화된 VR 기기 및 서비스 개발이 필요하고, 게임, 교육, 제조, 의료 등 다양한 산업에서 VR 적용 확대가 필요하다고 지적하고 있다.
- [3] 최근 자료들 위주로 예를 들면, (i) VR 게임의 경우, 최중빈/권택민, “4차 산업혁명과 국내 게임산업 발전방향 연구”, 한국게임학회 논문지, 2016. 12.; 한국콘텐츠진흥원, 가상현실게임 법제도 연구, 2018; 한국콘텐츠진흥원, 가상현실게임 유통 활성화 연구, 2019, (ii) VR 광고의 경우, 최윤슬/유승엽, “VR 광고 특성과 광고효과 간의 인과관계에 관한 연구: 소비자 혁신성의 매개효과”, 디지털융복합연구, 2019. 2., (iii) VR 애니메이션의 경우, 이준한, “오culus VR(Oculus VR)를 이용한 애니메이션 콘텐츠의 새로운 모색: VR 플랫폼과 킬러콘텐츠를 중심으로”, 만화애니메이션연구, 2016. 12., (iv) VR 영화의 경우, 화로휘/김해운, “VR영화의 롱 테이크와 전통영화의 롱 테이크의 차이성에 관한 연구: VR 단편영화 “HELP”를 중심으로”, 커뮤니케이션 디자인학 연구, 2019. 1. 31., (v) VR 사진의 경우, 박준형/양기성/이상은, “드론에서의 1인칭 시점 촬영방법에 대한 비교 연구: 가상현실 고글 사용을 중심으로”, 한국사진학회, 2019. 2. 28., (vi) VR 공연의 경우, 신민혜, “360° VR(Virtual Reality) 무용공연 체험 콘텐츠 제작과 활용가능성 모색: 현대무용을 중심으로”, 무용예술학연구, 2019. 3. 30. (vii) VR 전시의 경우, 강병길/이완복/유석호, “휴대용 가상현실 안경을 접목한 백제문화 관광 콘텐츠 개발”, 한국융합학회논문지, 2018. 1., (viii) VNS의 경우, 안태경/김문석, “VNS의 정의와 특징”, Design Research, 2017. 9.; 전지영/최병일, “소셜네트워크서비스에 VR 기술 적용에 관한 연구”, 커뮤니케이션 디자인학 연구, 2017. 10. 31., (ix) VR 저널리즘의 경우, 이승환, “VR 저널리즘의 발전과 미래”, 애니메이션연구, 2017. 3., (x) VR을 활용한 교육의 경우, 정구문/이영재/이치호/김무겸/이재우, “VR HMD 기반 모의 비행 훈련 장치의 조종사 훈련 효과 평가”, 한국항공우주학회지, 2018. 12. 31.; 국회의원 이상민 의원실, (4차 산업혁명기술(AR-VR) 적용) 군 교육훈련체계 발전을 위한 국회 토론회: 공군 교육훈련체계 분석을 중심으로, 2019; 이지혜, “가상현실 기반교육 활성화 방안에 관한 연구”, 한국디자인문화학회지, 2019. 3. 30., (xi) VR을 활용한 운동 및 치료의 경우, 박병권/홍상민, “VR HMD와 뇌파분석장치를 융합한 심리기술훈련 시뮬레이션 모델 개발”, 한국웰니스학회지, 2018. 2.; 박정운/오석희, “교통사고 외상 후 스트레스장애(PTSD) 치료를 위한 VR 기반 라이프케어 콘텐츠 개발 연구”, 한국차세대 컴퓨팅학회 논문지, 2018. 6.; 하창완, “가상현실 기반의 게임형태 체육수업이 자폐성 장애 학생의 기초체력과 주의집중력에 미치는 영향”, 특수교육, 2019. 2.; 최보윤, “VR을 활용한 음악치료가 지적장애인의 식사행동수정에 미치는 영향”, 성신여자대학교 대학원 석사학위논문, 2019. 2. 등.
- [4] VR 콘텐츠의 활용 분야에 관해서는 정보통신기술진흥센터, 국내 VR 산업 실태조사, 2016. 12., 11-14면 참조.
- [5] 정보통신기술진흥센터, 위의 글, 4면.
- [6] 위의 글, 4면.
- [7] 박선영, “Virtual Reality 기술의 정신치료적 활용”, 정보통신산업진흥원 이슈리포트, 2018. 9. 3., 6-11면.
- [8] 헬스앤라이프, 2018. 1. 8.자 기사, “정신장애부터 뇌졸중 치료까지, VR은 병원에서 진화한다”; 헬스앤라이프, 2019. 2. 20.자 기사, “강남세브란스병원 가상현실클리닉: 정신건강의학과 치료 VR로 진화한다”; 한국경제, 2013. 3. 8.자 기사, “가상현실로 술·담배·도박 끊는다”.
- [9] 헬스앤라이프, 2018. 1. 8.자 기사, “정신장애부터 뇌졸중[실은 뇌졸중] 치료까지, VR은 병원에서 진화한다”.
- [10] 이데일리, 2019. 3. 6.자 기사, “분당서울대병원, 글로벌 수술 교육 플랫폼 가동”; 동아사이언스, 2019. 3. 7.자 기사, “수술실 조명 음성으로 켜고 360도 카메라로 수술 VR 만든다”.
- [11] 대학저널, 2016. 8. 3.자 기사, “충북대, VR기술 통한 원격의료 새로운 가능성 제시”.
- [12] 한국경제, 2018. 3. 29.자 기사, “‘세계 최초’ 휴대하는 의료기기 정책... 1등 기업 배출 못해”; 한국경제, 2018. 4. 11.자 기사, “‘세계 최초’ 휴대하는 한국”.
- [13] 관계부처 합동, “혁신성장 확산을 위한 의료기기 분야 규제혁신 및 산업육성 방안”, 2018. 7. 19., 1면.
- [14] 관계부처 합동, “혁신성장 확산을 위한 의료기기 분야 규제혁신 및 산업육성 방안”, 2018. 7. 19.
- [15] 제한적 의료기술 평가제도 대상의 확대 논의에 관해서는 박은철, 국민 안전과 의료기술 조기활용을 위한 신의료기술평가 제도개선 방안 연구, 130-131면 참조.
- [16] 삼성, Apple, Johnson & Johnson, Roche, Fitbit, Pear Therapeutics, Phosphorus, Tidepool, Verily. <https://www.fda.gov/medicaldevices/digitalhealth/digitalhealthprecertprogram/default.htm>.

- [17] <https://www.kannbeestories.com/2018/05/16/with-white-rabbit-everybody-wins-everyones-happy/>.
- [18] 한국콘텐츠진흥원 상상발전소, 2018. 12. 5.자 기사, “영화 산업과 결합한 VR 콘텐츠의 성장”.
- [19] “제32조(불법게임물 등의 유통금지 등) ① 누구든지 게임물의 유통질서를 저해하는 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 된다. 다만, 제4호의 경우 「사행행위 등 규제 및 처벌특례법」에 따라 사행행위영업을 하는 자를 제외한다.
1. 제21조 제1항의 규정에 의하여 등급을 받지 아니한 게임물을 유통 또는 이용에 제공하거나 이를 위하여 진열·보관하는 행위”
- [20] “제44조(벌칙) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.
2. 제32조 제1항 제1호·제4호·제7호·제9호 또는 제10호에 해당하는 행위를 한 자”
- [21] 제2조(게임제공업 등에서 제외되는 게임물제공의 범위) ① 법 제2조 제6호 다목에서 “대통령령이 정하는 종류 및 방법 등에 의하여 게임물을 제공하는 경우”란 다음 각 호에서 정하는 기준을 모두 충족하여 게임물을 제공하는 경우를 말한다.
1. 전체이용가 게임물만을 제공할 것
2. 1개의 영업소당 문화체육관광부장관이 정하여 고시하는 수 이하의 게임물을 설치할 것
3. 게임물을 당해 영업소 건물 내에 설치할 것
② 법 제2조 제7호 단서에서 “대통령령으로 정하는 종류 및 방법 등에 따라 게임물을 제공하는 경우”란 다음 각 호에서 정하는 기준을 모두 충족하여 게임물을 제공하는 경우를 말한다.
1. 전체이용가 게임물만을 제공할 것
2. 1개의 영업소당 게임물을 이용할 수 있는 컴퓨터 등 필요한 기자재를 문화체육관광부장관이 정하여 고시하는 수 이하로 설치할 것
3. 컴퓨터 등 필요한 기자재를 해당 영업소 건물 내에 설치할 것
- [22] 법제처, 「적극행정 법제 가이드라인」, 2018. 8., 4면.
- [23] 위 가이드라인, 4-5면.
- [24] 위 가이드라인, 5-6면.
- [25] 위 가이드라인, 6-7면.
- [26] 위 가이드라인, 9-10면.
- [27] 국무조정실, 2019. 2. 설명자료, “규제 샌드박스 제도의 이해”, 1면. 법적 관점에서 규제 샌드박스에 대한 연구로는 정순섭, “기술 발전과 금융규제: 이른바 ‘규제 샌드박스(regulatory sandbox)’의 한국법상 구상과 가능성”, BFL, 2017. 9.; 박종수, “ICT융합산업 분야에서의 규제개혁 관련 행정법적 쟁점과 과제: 정보통신융합법(ICT특별법)상 임시허가 및 규제샌드박스를 중심으로”, 법제처·한국법제연구원 주최 학술대회(“대한민국 임시정부 100년과 행정법”) 발표자료, 2019. 7. 3. 등 참조.
- [28] 위 설명자료, 2-4면.
- [29] 이를 흔히 ‘규제혁신 4법’이라고 부르는데, 종래부터 여기에 행정규제기본법을 포함해 ‘규제혁신 5법’이라고 부르기도 한다.
- [30] 과학기술정보통신부, 2019. 1. 10.자 보도자료, “‘ICT 규제 샌드박스’ 1월 17일 시행”.
- [31] 박종수, 앞의 발표자료, 70면.
- [32] 국무조정실, 2019. 4. 25.자 보도자료, “규제 샌드박스 시행 100일, 혁신의 현장에 힘을 (+)더하겠습니다”.
- [33] 벤처스퀘어, 2019. 7. 4.자 기사, “규제샌드박스 첫 수혜 받은 VR테마파크”.
- [34] 게임산업법 제2조 제1호 단서는 게임산업법의 적용제외 대상을 각 목에서 열거하도록 규정하고 있는데, 이 중 나목은 “「관광진흥법」 제3조의 규정에 의한 관광사업의 규율대상이 되는 것. 다만, 게임물의 성격이 혼재되어 있는 유기사설(遊技施設) 또는 유기기구(遊技機具)는 제외한다.”라고 규정하고 있다.
- [35] 예컨대, 1990년 5월에 채택된 ICD-10의 경우, 미국은 ICD-10-CM(Clinical Modification) 및 ICD-10-PCS(Procedure Coding System)을 개발하여 1999년부터 사용하고 있고, 캐나다는 ICD-10-CA(Canadian Modification)를 작성하여 2000년부터 단계적으로 시행하였으며, 독일은 ICD-10-AM을 바탕으로 ICD-10-GM(German Modification)을 작성하여 2004년부터 시행 중이고, 호주는 ICD-10-AM(Australian Modification)을 작성하여 1998년부터 적용하였는데, ICD-10-AM은 뉴질랜드, 아일랜드, 사우디아라비아에서도 채택되었다.

필자소개



이승민

- 2002년 : 서울대학교 법과대학 법학과 학사
- 2005년 : 서울대학교 대학원 법학석사(행정법 전공)
- 2007년 : 사법연수원 제36기 수료
- 2010년 : 서울대학교 대학원 법학박사(행정법 전공)
- 2011년, 2016년 : 서울대학교 법학전문대학원 강사
- 2012년, 2013년 : 건국대학교 법학전문대학원 강사
- 2015년 : 미국 하버드 로스쿨 법학석사(LL.M)
- 2019년 : 서울시립대학교 법학전문대학원 강사
- 2010년 ~ : 법무법인(유) 을촌
- 주관심분야 : 행정규제, ICT, 방송통신, 디지털콘텐츠, 공정거래