

## 한국의 공공 정신건강서비스 현황 및 심리사법안의 방향성 고찰


유 득 권<sup>†</sup>

가톨릭대학교 상담심리대학원  
강사

본 논문은 한국의 공공 정신건강서비스 현황을 살펴보고, 정신건강서비스의 효과성과 접근성 강화를 위해 심리사법이 제정된 후 시행령이나 시행규칙 등에서 고려해야 할 점들을 제안하는 데 목적이 있다. 검토대상은 보건복지부, 비(非)보건복지부, 서울시 및 서울시 자치구의 정신건강사업이며, 그중에서도 대면방식 심리서비스의 대상, 내용, 수행인력 등을 분석하고 심리서비스 전달체계의 개선방안을 마련하고자 했다. 검토결과, 보건복지부의 정신건강사업은 치료비 지원확대, 정신건강전문요원 및 심리사 양성이 중요하고, 비(非)보건복지부 정신건강사업은 다부처사업의 효과성 제고 방안이 필요하며, 중앙부처 및 지자체 정신건강사업은 표준화된 심리서비스 지침 및 공공심리지원센터 활성화 방안 등이 마련되어야 할 것으로 나타났다. 마지막으로, 본 논문의 제언 및 후속 연구의 필요성을 언급하였다.

주요어 : 공공 정신건강서비스, 심리사법안, 심리사, 심리서비스

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 유득권 / 가톨릭대학교 상담심리대학원 강사 / (06591) 서울시 서초구 반포대로 222 / Tel: 02-3147-8783 / E-mail: forkings@hanmail.net

 Copyright ©2023, Clinical Psychology in Korea: Research and Practice  
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

한국인의 정신건강은 악화되고 있다. 최근 3년간(2018~2021년) 진료환자는 우울증 21.1%, 불안장애 18.5% 증가했고, 동일기간 진료비는 우울증 42.7%, 불안장애 47.7% 증가했다. 특히, 한국인의 자살률은 약 20년간 OECD(organization for economic co-operation and development) 기준 1위를 유지하며 OECD 평균 자살률에 비해 2배 이상 높았다(건강보험심사평가원, 2023; 관계부처 합동, 2021; 통계청, 2022). 자살은 한국에서 5번째로 흔한 사망원인이며, 자살로 인한 연간 사회경제적 비용추계는 6.45조원에 이른다(건강보험정책연구원, 2017; 통계청, 2022). 정신건강문제는 자살의 주요 위험요인이고, 이 문제가 악화되었을 때 진료비용 및 사회적 파장이 커지기 때문에, 심리치료를 문제 초기에 받는 것이 중요하다. OECD(2014)는 근거기반 심리치료가 정신건강의 예방관리에 유용한 1차 개입(primary care)이라며, 심리서비스의 확대방안 마련을 한국 정부에 권고하기도 했다.

그러나 아직 한국은 일반대중의 심리서비스 이용률이 저조하다. 국립정신건강센터(2021a)의 실태조사에서, 정신건강상담비율은 전체응답자의 4.8%에 불과했으며 그마저도 병·의원 진료자 대부분이었다(서비스제공: 정신건강의학과 의사 3.7%, 정신건강전문가[임상심리사 등] 0.3%, 비정신건강의학과 의사 0.5%, 한의사 0.1%, 종교인 0.2%). 이에 한국 정부는 국민 정신건강관리의 중요성을 인식하고 공인된 심리치료 및 관련서비스의 확대 제공을 위한 법안마련에 착수하였다(관계부처 합동, 2021).

현재 '심리사법안'은 국회에 발의된 상태로, 이 법안의 주요 목적은 심리사의 자격 요건과 역할, 심리서비스의 업무범위 등을 명문화하는 데 있다. 여기서 심리사(psychologist)는 심

리학 관련 전공을 졸업하고 심리사 자격을 취득한 자를 말하며, 심리서비스(psychological service)는 심리학 지식과 원리에 근거하여 심리적 문제를 해결하기 위한 심리평가, 심리치료(심리상담), 심리교육, 심리자문, 심리연구 및 개발, 그 밖에 이에 준하는 심리학적 행위를 말한다(의안정보시스템, 2022; State of California, 2023). 즉, 심리사법안의 핵심목표는 국가 공인의 심리전문가를 양성하고 근거기반 심리서비스의 기틀을 마련하여 국민의 행복수준과 정신건강을 증진하는 데 있다.

따라서 심리사법안은 공공 정신건강서비스의 효과성 향상에 기여할 수 있다. 자격관리를 통한 효과적인 심리 평가, 상담·치료, 재활, 교육, 자문 등이 가능할 것이기 때문이다. 다만, 심리사법안 및 유사법안은 공공 정신건강서비스의 접근성 강화 방안을 다소 모호하게 기술한 경향이 있다. 예를 들어, 일반대중의 심리치료에 대한 인식과 특히 비용문제 등은 공인심리사가 양성된다고 해서 즉시 해결될 문제가 아니기 때문이다(OECD, 2014).

이에 본 논문은 공공 정신건강서비스의 효과성과 특히 접근성 강화를 위해, 심리사법이 제정된 후 시행령이나 시행규칙에서 고려해야 할 점들을 제안하고자 한다. 검토대상의 공공 정신건강서비스는 중앙부처 및 지자체에서 운영 중인 지역사회 정신건강사업이며, 그중에서도 대면방식의 심리서비스를 살펴보고자 한다. 본 논문은 심리서비스의 대상, 내용, 수행인력 등을 분석하여 기존 정신건강사업의 문제점을 보완하고 심리서비스 전달체계의 개선 방안을 마련하고자 한다.

또한, 본 논문은 공공 정신건강서비스를 보완하고 확장하기 위해 민간 심리서비스 분야의 활성화 방안을 검토하고자 한다. 정신건강

취약계층 중에는 공공기관의 위치나 운영시간 문제로 인해 정신건강서비스 이용이 어려울 수 있기 때문이다. 이때는 공공예산의 지원을 통해 민간 심리서비스를 받게 하는 것이 접근성 측면에서 이로울 수 있다. 이에 본 논문은 바우처(voucher) 사업으로 알려진 ‘지역사회서비스 투자사업’을 중심으로 민간 심리서비스 지원현황과 개선방안을 살펴보고자 한다.

리지원에 관한 조례안의 검토의견에서 심리지원 개념의 재정립 및 심리서비스 개념의 참고를 권하였다(서울특별시의회 의안정보, 2017). 심리서비스는 한국의 심리사법안 및 미국·영국 등 해외 심리사법에서 용어 정의나 서비스 범위가 자세히 설명되어 있다(의안정보시스템, 2022; Florida Senate, 2022; Highland Council, 2016). 이에 본 논문에서는 심리지원 대신 심리서비스를 공식용어로 사용하고자 한다.

### 지역사회 기반

#### 공공 정신건강서비스 전달체계

정신건강서비스는 생물학적(의학적), 심리적, 사회환경적 요소를 포함하며 서비스의 대상과 목표에 따라 서비스의 구성요소와 비중이 달라질 수 있다. 전술한 것처럼, 본 논문의 주요 관심사는 지역사회 정신건강기관의 심리서비스 현황이다. 심리서비스 제공 현황은 중앙부처와 지자체 사업으로 구분하고, 중앙부처는 보건복지부와 비(非)보건복지부 사업으로 세분화해서 검토하고자 한다. 지자체는, 중앙부처에 비해 운영기관(예, 시군구 보건소)이 많고 운영기관에 관한 정보 접근이 수월하지 않아, 서울시 및 서울시 자치구의 정신건강사업으로 한정해서 살펴보고자 한다.

한편, 한국의 현 정신건강사업에서는 심리서비스를 ‘심리지원’이란 용어로 지칭한다(보건복지부, 2023a). 그러나 심리지원은 법률상 공식적인 개념정의가 없고, 국가트라우마센터의 설치·운영 조항에서만 외상 문제에 국한해서 설명되고 있다(국가법령정보센터, 2023). 심리지원은 조례에서도 지자체마다 개념정의와 업무범위가 명확하지 않은 측면이 있다. 2016년 9월 보건복지위원회는 서울특별시 심

#### 보건복지부의 공공 정신건강서비스 전달체계

보건복지부 정신건강사업은 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법)과 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률(이하 자살예방법)을 중심으로 운영된다. 주요 사업목적은 중증정신질환자, 자살의·시도자, 그리고 중독이나 외상 경험자와 같이 정신건강 고위험군의 예방과 치료, 사례관리에 있으며, 보건복지부는 정신건강 및 자살예방사업을 위한 수행기관들을 운영하고 있다. 동시에, 보건복지부 산하의 국립정신건강센터는 정신건강사업과 관련된 기관들을, 한국생명존중희망재단은 자살예방사업과 관련된 기관들을 운영지원하며 사업의 효과성을 높이기 위해 힘쓰고 있다(관계부처합동, 2021, 2023; 보건복지부, 2023a). 본 논문은 보건복지부의 정신건강 및 자살예방사업을 수행 중인 정신건강복지센터, 자살예방센터, 생명사랑위기대응센터, 중독관리통합지원센터, 국가권역트라우마센터, 난임·우울증 상담센터를 중심으로 심리서비스 현황을 자세히 살펴보고자 한다(표 1).

표 1. 보건복지부 정신건강사업의 주요 심리서비스 현황\*

구분(별칭 근거)	기관 수	주요 심리서비스	대상	내용
정신건강복지센터 (정신건강복지법 제15조제2항, 제15조제3항)	261 (광역형 17, 기초형 244)	중증정신질환자 관리  성인 정신건강증진  아동청소년 정신건강증진	(발병 초기) 중증정신질환자, 응급·행정임원 대상자 등  지역사회 취약계층 및 주민 등  (저소득층) 아동청소년 등	- 중증정신질환자 사별관리 - 정신질환자 정신의료기관 치료비 지원사업 (1인당 연간 최대 450만원) - 이동상담 (찾아가는 심리지원, 마음안심서비스) - 청년마음건강센터 운영 (17개 기관) - 정신건강의학과 및 상담센터 치료비 지원 (1인당 최대 40만원)
자살예방센터 (자살예방법 제13조)	255**(독립형 6, 부설형 48, 전담팀 201)	자살의·시도자 및 자살 유족을 위한 심리서비스	만 19세 이상의 자살 유족  저소득층 자살 유족  자살의·시도자	- 심리부검 면담 (총 1회, 2~3시간) - 정신건강의학과 (부설 상담센터) 치료비 지원 (1인당 최대 100만원) - 자살 위기상담 8회기 진행
생명사위위기대응센터 (자살예방법 제7조)	80 (수도권 42, 지방 38)	응급실 내원 자살시도자  자살시도자를 위한 심리서비스	응급실 내원 자살시도자 (사후관리 서비스에 동의한) 자살시도자	- 단기 사별관리 (최대 4회) - 응급실 및 정신건강의학과 치료비 지원 (1인당 최대 100만원)
중독관리통합지원센터 (정신건강복지법 제15조의3)	58 (광역형 5, 기초형 53)	중독문제 조기발견 및 게임	알코올문제 등 중독 고위험군	- 단기게임상담(SBIRT) 4회기 진행
국가권역트라우마센터 (정신건강복지법 제15조의2)	5 (국가 1, 권역 4)	재난 경험자 트라우마 회복을 위한 심리서비스	재난 지역의 주민, 피해자	- 이동상담 (마음안심서비스) - 심리교육 (심리적 응급처치, 안정화 기법 등) - 지역사회 자원연계
난임·우울증 상담센터 (모자보건법 제10조의5, 제11조의4)	6 (중앙 1, 권역 5)	난임부부 및 임신부 등을 대상으로 한 심리서비스	난임대상자, 임신부, 산모, 양육모 및 이들의 배우자 및 가족	- 심리상담, 집단 프로그램 - 정신건강의학과 치료비 지원 (1인당 최대 30만원)

\* 수형인력은 공통적으로 정신건강전문요원(임상심리사, 간호사, 사회복지사) 및 비전문요원임.

\*\* 자살예방센터는, 독립형 6개소를 제외하고, 부설형 48개소와 전담팀 201개소가 모두 정신건강복지센터 산하에 있음.

### 정신건강복지센터

정신건강복지센터는 공공 정신건강서비스의 핵심이 되는 기관으로, 지역사회 정신건강문제에 신속 개입하고 관리하기 위해 현재 261개소(광역형 17, 기초형 244)가 운영 중이다(보건복지부, 2023a). 주요 사업은 운영방식(예, 직영, 위탁), 기능(예, 광역형, 기초형), 그리고 자살예방센터의 설치여부에 따라 조금씩 차이가 있지만, 공통적으로 중증정신질환자 관리사업, 정신건강증진사업, 자살예방사업을 수행한다. 사업의 핵심목적은 정신건강 고위험군 선별과 정신질환자 사례관리에 있으며, 정신건강전문요원(임상심리사, 간호사, 사회복지사)과 비전문요원이 사업을 수행한다. 그러나 정신건강복지센터는 전문인력의 부족 및 의학적 치료 지향으로 인해 고도의 심리서비스를 제공하는 데 어려움이 있다(관계부처 합동, 2021).

구체적으로, 중증정신질환자 관리사업은 중증정신질환자의 정신과적 증상관리와 악화방지를 위한 사례관리 및 치료비 지원을 목표로 한다. 사례관리 방법은 문제 심각도에 따라 상시, 1주일, 1개월, 3~6개월의 간격을 두고 내소 혹은 전화상담을 제공하며, 회기당 20분 이상의 상담 시 심층면담을 한 것으로 간주한다(국립정신건강센터, 2019, 2020). 정신질환자 치료비 지원은 발병 초기의 집중치료 및 퇴원 후 지속관리를 위해 제공된다. 지원대상은 정신질환자이고, 지원금액은 연간 450만원으로 환자의 경제수준에 따라 차등 적용되나, 지원 항목은 정신의료기관 입원 및 외래치료비에 국한된다(보건복지부, 2023a).

정신건강증진사업은 아동청소년 및 성인 대상 정신건강고위험군의 조기발견과 개입을 목표로 심리서비스가 일부 활용된다. 그중 아동

상담은 지역사회 취약계층 및 주민들을 대상으로 실시되며, 일부 지역에서 별도운영 중인 청년마음건강센터<sup>1)</sup>는 만 19~34세 청년의 정신질환 조기발견·개입을 위해 4회기 이내 단기상담을 제공한다. 상담결과 및 심각도에 따라 성인은 정신질환자 치료비 지원을 통한 정신의료기관 진료를 받을 수 있고, 아동청소년은 정신의료기관과 상담기관을 이용할 수 있지만 아동청소년 정신건강서비스 항목에서의 치료비 지원금액이 40만원에 불과하다(보건복지부, 2023a). 아동청소년 및 청년 바우처 제도는 지역사회서비스 투자사업에서 소개하고자 한다.

### 자살예방센터

자살예방센터는 자살고위험군 발굴, 자살시도자 및 유족 사후관리, 자살 발생기관(예, 직장, 학교) 사후대응과 관련된 직·간접 서비스를 제공하기 위해 255개소(독립형 6, 부설형 48, 전담팀 201)가 운영 중이다(보건복지부, 2022a). 그러나 부설형은 정신건강복지센터에 부설센터를 설립한 것이고, 전담팀은 정신건강복지센터에 자살예방팀 한 개를 추가한 것에 불과하다. 사실상 자살예방사업은 정신건강복지센터에서 수행되고 있다는 것이다.

자살예방센터의 주요 심리서비스는 심리부검 면담, 자살 유족 치료비 지원, 자살 위기상담 등이 있다. 심리부검(psychological autopsy)은 자살사망자의 가족 또는 지인의 진술과 기록

1) 청년 대상 정신건강사업은 사회적 관심 및 정신질환 조기중재의 차원에서 증가 추세이다. 다만, 사업명은 비슷하지만, 사업수행 기관(예, 보건복지부, 지자체)에 따라 청년의 범위나 지원 대상 및 혜택이 다를 수 있기 때문에 심리서비스 세부내용에 대한 확인이 필요하다.

을 통해 자살사망자의 심리·행동 양상 및 변화를 객관적으로 검토하여 자살 원인을 검증하는 조사방법을 말한다. 심리부검의 목적은 자살예방대책 수립의 근거를 제공하고 유족의 건강한 애도를 돕기 위함이며, 면담 소요시간은 2~3시간(총 1회)이다. 심리부검 면담 참여자는 자살유족 치료비 지원을 신청할 수 있는데, 1인당 연간 100만원 한도 내에서 지원을 받을 수 있다. 아동청소년은 정신건강의학과 진료비 및 정신건강의학과 부설 상담센터의 심리치료비 지원이 허용되나, 성인은 정신건강의학과 병·의원 진료비 지원만 가능하다(보건복지부, 2022a).

한편, 자살예방센터는 자살의·시도자 대상 자살 위기상담 서비스 매뉴얼을 갖추고 있는데, 자살 위기상담은 자살고위험군을 대상으로 구조화된 위기상담 서비스를 제공하여 자살 사고 및 충동의 감소에 목적이 있다. 상담 기간은 8회기(주 1회, 60분)이고 상담매뉴얼은 회기별로 자세히 작성되어 있다(보건복지부, 2022a). 다만, 매뉴얼은 심리치료이론이 임의로 구성된 경향이 있는데, 8회기 상담 중 4~6회기 때 사고변화는 인지행동치료, 정서행동변화는 변증법적 행동치료, 마음다스리기는 마음챙김에 기반한 기법들의 적용을 권한다. 또한, 자살예방센터는 업무 여건상 즉각적인 대응을 요할 때가 있고, 자살 위기상황을 능숙히 다룰 만큼의 전문인력이 부족하며 종사자들의 수행 업무가 많다. 이에 지역현장은 상담을 매뉴얼대로 구조화하며 회기당 50~60분의 대면상담을 지속하기가 쉽지 않다.

#### 생명사랑위기대응센터

생명사랑위기대응센터는 응급실 내원 자살

시도자의 심리적 안정을 도모하고 자살 재시도율을 낮추기 위해 단기사례관리, 자살예방센터 및 정신건강복지센터 연계, 치료비 지원 등을 제공한다. 이 센터는 응급의학과, 정신건강의학과, 사례관리팀을 갖춘 의료기관에 설치되어 있으며, 현재 80개소(수도권 42, 지방 38)가 운영 중이다. 응급실 내원 자살시도자는 응급의학과 혹은 정신건강의학과 의뢰를 통해 생명사랑위기대응센터 사례관리팀으로 연계되어, 초기평가 및 사례관리, 치료비 지원을 받을 수 있다(보건복지부, 2022a).

사례관리팀은 최대 4회 개입하며 대상자의 자살위험성, 치료경과 등을 매회 파악한다. 그 후로는 자살예방센터와 정신건강복지센터에서 사례관리를 받을 수 있게 대상자를 연계한다. 치료비 지원은 응급실기반 자살시도자 사례관리에 동의한 대상자에 한해 제공된다. 지원금액은 1인당 연간 최대 100만원이고, 지원항목은 응급실 치료비, 정신건강의학과 입원 및 외래치료비, 약제비 등이다. 지원금액 및 항목은 지원대상의 경제수준에 따라 상이할 수 있으나, 상담기관에서의 심리치료는 치료비 지원에 포함되지 않는다(보건복지부, 2022a).

#### 중독관리통합지원센터

중독관리통합지원센터는 지역주민의 중독 정신건강 증진을 위해 지역사회 맞춤형 중독 사업을 수행하고 있으며, 알코올상담센터를 전신으로 한다. 현재 58개소(광역형 5, 기초형 53)가 운영 중이며, 중독관리통합지원센터가 미설치된 지역에서는 정신건강복지센터가 중독 관련 사업을 맡고 있다. 중독관리통합지원센터의 주요 심리서비스는 단기개입상담과 사례관리 등이 있다(보건복지부, 2023a).

단기개입상담(Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment; SBIRT)은 중독문제 조기 발견 및 개입의 일환으로 진행되며, 중독고위험군에게 4회의 상담서비스(주 1회, 50분)를 제공한다. 처음 1회기는 조기선별 과정으로, 중독 문제유형(문제성 음주, 인터넷/스마트폰 게임 중독, 문제성 도박)에 따른 고위험군을 조기발굴하고 개입전략을 수립하기 위한 평가 단계이다. 나머지 3회기는 집중단기개입 과정으로 구성되어 있고, 중독 문제유형별 구조화된 개입방안이 마련되어 있다. 단기개입상담 이후로는 사례관리 서비스를 제공하며, 단기개입상담과 사례관리는 앞서 설명한 것처럼 대상자의 문제 심각도 및 서비스 수행기관의 업무 여건에 따라 유동적으로 적용될 수 있다(국립정신건강센터, 2021b; 보건복지부, 2023a).

#### 국가권역트라우마센터

국가권역트라우마센터는 재난 등으로 인한 트라우마 환자의 심리적 안정과 사회 적응을 지원하기 위해 현재 5개소(국가[수도권] 1, 권역[호남권·영남권·강원권·충청권] 4)가 운영 중이다. 이 센터는 수행인력에 비해 관할 범위가 넓기 때문에, 해당 권역 내 재난발생 시 정신건강복지센터·보건소 등과 협력하여 심리서비스를 제공한다(보건복지부, 2023a). 주요 심리서비스는 재난 위기대응을 위한 이동상담과 심리교육 등이 있다.

이동상담은 마음안심서비스를 재난 현장에 투입하는 방식으로 운영된다. 이동상담의 목적은 국가적 재난발생 시 정신건강서비스의 신속제공에 있으며, 서비스 내용은 정신건강검진, 개인 및 집단 상담, 심리교육 등이 있다. 심리교육은 재난발생 직후 급성기 재난 경험자의 초

기 고통을 감소시키고, 단기적 적응과 장기적 기능 회복을 돕기 위한 목적에서 진행된다. 교육의 주된 목적은 재난 경험자의 고통 감소 및 재난 정신건강서비스를 제공할 수 있는 지원 인력의 양성에 있으며, 교육과정은 일반(재난 정신건강의 이해), 초급(심리적 응급처치), 중급(안정화 기법), 고급(트라우마 집중 치료) 과정으로 구분된다(국가트라우마센터, 2019).

#### 난임·우울증 상담센터

앞서 소개한 정신건강사업들은 정신건강복지법과 자살예방법을 토대로 수행된다. 반면, 난임·우울증 상담센터는 모자보건법에 근거하여 설치·운영되고 있다. 이 센터는 난임부와 임신부의 정서적 안정 및 삶의 질 향상을 위해 다양한 상담사업을 수행하고 있으며, 현재 6개소(중앙 1, 권역 5)가 운영 중이다. 주요 심리서비스는 심리상담, 집단프로그램, 의료비 지원 등이 있다(보건복지부, 2022b).

심리상담은 총 10회기 과정(주 1회, 50분)으로, 초기평가 이후 개인이나 부부, 혹은 가족을 대상으로 진행된다. 다만, 이 서비스는 대상자의 문제 심각도와 상담대기자 현황 등을 고려하여 4회기 내외에서 조기 종결되고, 대상자는 정신건강복지센터나 기타 상담센터로 연계될 수 있다. 집단프로그램은 집단상담과 자조모임 등으로 구성되는데, 그중 집단상담은 난임이나 유산 당사자 혹은 부부를 대상으로 서비스가 제공되며 이를 위해 6~10회기 구조화된 프로그램을 갖추고 있다. 한편, 의료비 지원은 요건을 갖춘 저소득층 대상자에게 1인당 연간 30만원의 한도 내에서 지급되며, 지원항목은 정신건강의학과 진료비에 국한된다(보건복지부, 2022b).

## 소결

보건복지부는 전국민 정신건강증진을 위해 다양한 사업을 운영하고 있다. 그중 정신건강복지센터는 보건복지부 정신건강사업의 핵심 기관으로써 정신건강 고위험군의 발굴 및 치료비 지원, 중증정신질환자 관리를 담당한다. 또한, 자살예방센터 및 생명사랑위기대응센터는 응급실 내원 자살시도자와 자살유족을 포함한 자살고위험군의 치료비 지원과 사례관리를 수행하며, 중독관리통합지원센터, 국가권역 트라우마센터, 난임·우울증 상담센터는 특정 취약계층의 정신건강을 관리하고 있음을 확인하였다.

다만, 정신건강복지센터는 자살, 중독, 외상, 재난문제와 같이 유관기관의 사업까지 지원하며, 수행인력 대비 과중한 역할과 업무를 부여받고 있는 것으로 나타났다(전진아, 강혜리, 2020). 게다가, 주요 정신건강사업은 정신건강 고위험군을 대상으로 한 정신건강의학과 진료 및 사례관리에 치우친 경향이 있다. 일반인 대상 심리서비스는 정신질환자의 조기발견 및 관리를 위한 이동상담과 단기상담이 대부분이고 심리치료 수행인력 및 서비스가 부족하며, 심리치료비 지원은 아동청소년에게만 제한적으로 제공되는 경우가 많았다. 따라서 심리서비스의 질 제고를 위한 서비스 개선 및 전문수행인력의 확보방안이 필요하다.

첫 번째 방안으로는 성인 대상 심리치료비 지원 확대가 있다. 보건복지부 정신건강사업의 경우 치료비 지원은 주로 병원 정신건강의학과 진료에 맞추어져 있으며, 아동청소년에 한해 예외적으로 심리치료비 지원이 되고 있다. 근거기반 심리치료는 경도에서 중등도 수준의 정신건강문제에 효과적이며, 병원 정신

건강의학과 치료와 병행한다면 중증정신질환의 감소에도 효과가 있는 것으로 알려져 있다(최진영, 이한경, 2022; OECD, 2014). 만약 단기간에 심리치료 직접 서비스 제공을 위한 전문인력 확보가 쉽지 않다면, 성인 대상 심리치료비 지원은 검증된 민간자격 심리서비스의 활용 측면에서 이로울 것으로 보인다.

두 번째 방안으로는 수련제도 개선을 통한 전문요원의 확보가 있다. 국립정신건강센터(2022a)의 조사에 의하면, 정신건강전문요원의 인력수급이 문제가 되는 가운데, 특히 정신건강임상심리사는 정신건강복지센터, 자살예방센터, 중독관리통합지원센터 정신건강전문요원 2,290명 중에서 124명(5.4%)에 불과하였다. 전문요원의 인력수급 문제는 정신건강복지법상 수련기관이 정신의료기관 위주로 제한되어 있고, 임상심리사 수련기관 및 선발인원은 타직역에 비해 적은 것과 관련이 있어 보인다. 정신건강임상심리사 1급(임상심리전문가)의 활동영역은 병원 정신건강의학과 이외의 영역으로 확장 추세에 있기 때문에, 임상심리사 수련기관 및 선발인원은 확대될 필요가 있다(원성두, 장은진, 2022).

세 번째 방안으로는 검증된 민간자격 전문가의 추가 확보가 있다. 일례로, 한국심리학회 산하의 숙련된 심리전문가들은 보건복지부 정신건강전문요원 수련제도에 버금가는 과정을 이수하였으나, 정신건강복지법상 비전문요원으로 분류된다. 이러한 맥락에서 심리사법의 시행령이나 시행규칙은 수련제도, 민간전문가의 자격인정, 공공 정신건강서비스 기관에서 심리사의 역할 및 업무범위 등을 명시하고 전문인력을 추가 양성할 필요도 있어 보인다.



### 보건복지부 외 중앙부처의 공공 정신건강서비스 전달체계

최근의 지역사회 정신건강사업은 다부처사업으로 변모하고 있다. 보건복지부가 정신질환자를 대상으로 한 정신건강의학과 진료 및 사례관리에 초점을 두고 있다면, 보건복지부 외 중앙부처들은 해당부처 사업의 취약계층을 대상으로 한 심리서비스에 초점을 두고 있다. 예를 들어, 여성가족부, 법무부, 문화체육관광부, 교육부는 성폭력 및 범죄피해자, 도박중독자, 위기학생(청소년) 및 가족 등에게 심리치료(심리상담 포함)를 중점적으로 제공하고 있다. 심리치료는 1주일에 1회기씩, 회기당 50분 진행을 원칙으로 하며, 회기수는 기관의 내규 및 여건에 따라 다르다. 심리치료는 심리평가 이후 진행되는데, 심리평가는 대상자의 증상 및 심각도 파악, 치료계획 수립을 위해 실시된다. 본 논문에서는 해바라기센터, 스마일센터, 도박문제예방치유센터, 위(Wee) 센터, 청소년상담복지센터, 가족센터를 중심으로 심리치료를 비롯한 심리서비스 현황을 자세히 살펴보고자 한다(표 2).

한편, 해외에서는 심리서비스 유형 중 심리치료(psychotherapy)와 심리상담(counseling)이 구분되어 있으나(American Psychological Association; APA, 2023), 국내에서는 두 개념이 혼용되고 있다(원성두, 장은진, 2022). 본 논문에서는 두 개념을 구분하지 않고, 해당 부처의 사업안내서를 참고하여 심리치료 혹은 심리상담으로 인용하였다.

#### 해바라기센터

해바라기센터는 성폭력 피해자 등의 통합지

원을 위해 상담, 의료, 법률, 수사지원 등을 원스톱으로 제공하고 있다. 이 센터는 현재 39개소(위기지원형 16, 아동형 7, 통합형 16)가 운영 중이며, 임상심리전문가를 비롯한 전문인력들이 피해자의 심리회복을 위해 노력하고 있다. 주요 심리서비스는 심리평가와 심리치료, 치료비 지원 등이 있다(여성가족부, 2023a).

심리평가는 성폭력 피해 및 후유증 등에 대한 종합 평가가 필요하다고 판단될 때 실시하며, 임상심리전문가(정신건강임상심리사 1급 포함) 및 임상심리전문가의 지도감독을 받는 임상심리사가 담당한다. 심리치료는 성폭력과 관련된 피해자의 증상 및 문제 심각도에 따라 단기 및 장기과정으로 실시하며, 정신병리 및 심리치료에 대한 전문교육과 수련과정을 이수한 임상심리전문가, 정신건강임상심리사, 정신건강의학과 전문의 등이 담당한다. 단기 및 장기회기 수 기준은 지역센터의 여건과 상담대기자 현황 등에 따라 다를 수 있는데, 심리치료 여건이 잘 갖춰진 센터에서는 단기 6개월 미만(24회기), 장기 6개월 이상으로 구분해서 진행하기도 한다. 피해자의 부모나 가족도 필요 시 심리치료를 받을 수 있다. 치료비 지원은 해바라기센터 방문이 어려운 성폭력 피해자를 대상으로 제공되며, 성폭력 피해로 인한 심리적 문제에 한해, 병원 정신건강의학과 진료 및 외부전문기관에서의 심리치료 비용을 지원한다. 지원금액은 지역센터의 예산기준에 따른다(여성가족부, 2023a).

#### 스마일센터

스마일센터는 범죄피해자의 심리적 고통 경감 및 안정을 위한 범죄피해 트라우마 통합지원기관으로, 현재 17개소(총괄 1, 센터 16)가

표 2. 비(非)보건복지부 정신건강사업의 주요 심리서비스 현황

구분 (주무부처, 법적근거)	기관 수	주요 심리서비스	대상	내용	수행인력
해바라기센터 (여성가족부, 정폭력방지법 제18조)	39 (위기지원 16, 아동 청소년 7, 통합 16)	성폭력 피해자 심리서비스	성폭력 피해자 및 가족	- 심리평가 - 심리치료 (단기/장기) - 심리교육 및 집단 프로그램 - 치료비 지원	- 임상심리전문가 - 정신건강임상심리사 - 심리치료사/상담원 (유관기관종사자, 청소년상담사 등 우대)
스마일센터 (법무부, 범죄피해자보호법 제7조)	17 (총괄 1, 센터 16)	범죄피해자 심리서비스	강력범죄 피해자 및 가족	- 심리평가 - 심리치료 (단기/중기/장기) - 심리교육 및 집단 프로그램 - 정신건강의학과 진료 연계	- 임상심리전문가 - 정신건강임상심리사
도박문제예방치유센터 (문화체육관광부, 시행산업통합감독위원회법 제14조)	15 (중앙 1, 지역 14)	도박문제 치유·재활 심리서비스	도박문제자 및 가족	- 심리상담 (당사자 12회기) - 심리교육 및 집단 프로그램 - 치료비 지원	- NCS 기반 채용 - 정신건강전문요원 및 관련분야 자격증 소지자 우대
Wec 센터, Wec 클래스 (교육부, 교육부 훈령 제329호)	238 (Wec 센터); 8,619 (Wec 클래스)	(위기)학생의 진단-상담-치유를 위한 윈스틀 심리서비스	초중고 학생 및 학부모, 교사	- 심리평가 - 심리상담 (10회기 내외) - 심리교육 및 집단 프로그램 - 학생정신건강 치료비 지원	- 전문상담교사/전문상담사 - 임상심리전문가/임상심리사 - 정신건강전문요원
청소년상담복지센터 (여성가족부, 청소년복지 지원법 제29조)	240 (시도 17, 시군구 223)	(위기)청소년 및 부모대상 심리서비스	청소년 (만 9~24세) 및 학부모	- 심리평가 - 심리상담 (10회기 내외) - 심리교육 및 집단 프로그램 - 자살·자해 집중심리클리닉	- 청소년상담사 - 상담심리사 - 임상심리전문가 - 정신건강임상심리사
가족센터 (여성가족부, 건강가정기본법 제35조, 다문화가족지원법 제12조)	244 (가족 211, 건가 13, 다문화 20)	가족관련 문제의 종합적인 심리 서비스	지역주민 및 다문화가족	- 심리상담 (10회기 내외) - 심리교육 및 집단 프로그램	- 가족상담 관련 석사 수료자 - 관련 학회의 2급 이상 자격 - 관련 학회원 (상담 100시간)

운영 중이다. 이 센터는 임상심리전문가를 비롯한 전문인력들이 강력범죄(살인, 강간, 방화, 강도, 폭행 등)의 피해자 및 가족들의 심리적 회복을 위해 노력하고 있으며, 주요 심리서비스는 심리평가와 심리치료, 심리교육, 정신건강의학과 진료 연계 등이 있다. 심리서비스의 제공 방식과 수행인력의 자격 기준 등은 해바라기센터와 유사한 측면이 있다.

심리평가는 피해자의 전반적인 심리상태를 확인하고 치료계획을 수립하기 위해 진행된다. 그 후 심리치료는 피해자의 문제심각도에 따라 단기(3~6개월), 중기(6개월~1년), 장기(1년 이상)로 제공할 수 있는데, 회기수는 사건의 특성 및 피해자의 후유증 정도, 지역센터의 여건 등을 종합적으로 고려하여 결정된다. 피해자들은 필요 시 정신건강의학과 진료를 지원 받을 수 있고, 종결 이후 유관기관으로 연계 될 수도 있다(스마일센터, 2023).

#### 도박문제예방치유센터

도박문제예방치유센터는 지역사회 도박문제를 예방하고 치유하며 도박중독으로 인한 피해를 최소화하기 위해 설립된 기관으로, 현재 15개소(중앙 1, 지역 14)가 운영 중이다. 최근의 수행인력들은 국가직무능력표준(National Competency Standards, NCS) 기반으로 채용되며 학력, 경력, 전공이 무관하나, 정신건강전문요원, 한국심리학회 임상심리전문가 및 상담심리사 등을 우대한다. 주요 심리서비스는 심리상담, 심리교육, 집단프로그램 등이 있다(한국도박문제예방치유원, 2023). 심리상담은 도박중독 당사자에게 12회기(당사자 가족 4회기 별도)를 중앙 및 지역센터나 협약기관에서 제공한다. 협약기관 이용은 센터를 통해 연계된

경우로, 이때 발생된 상담비용은 전액 센터에서 부담한다.

한편, 심리교육 및 집단프로그램은 도박문제자와 가족의 치유를 촉진하기 위해 진행되며, 참여자의 수준에 맞게 세 단계로 구성된다. 1단계는 교육 단계로, 도박중독에 대한 이해와 대처방법을 알려준다. 2단계는 치유 단계로, 도박중독에 대한 긍정적 대처와 치유를 목표로 한 집단프로그램을 제공한다. 3단계는 유지 단계로, 사고·행동의 변화를 유지하기 위한 회복 프로그램과 동아리 활동 참여를 권장한다(한국도박문제예방치유원, 2023).

#### 위(Wee) 센터

Wee 센터는 위기학생에 대한 심리평가·상담·치유 원스톱서비스를 제공하기 위해 시도교육청에서 설치한 기관으로, 현재 238개소가 운영 중이다. Wee 클래스가 단위 학교별로 총 8,619개소 설치되어 학교부적응 학생의 조기발견과 예방에 중점을 둔다면, Wee 센터는 Wee 클래스 등에서 의뢰된 위기학생의 상담 및 심리치료에 초점을 두고 있다. 수행인력은 전문상담(교)사를 중심으로 임상심리사(임상심리전문가 포함)나 정신건강전문요원, 사회복지사가 배치되어 있다(Wee, 2023). 이용대상은 관내 초중고 학생이며 학부모와 교사도 이용할 수 있다. 주요 심리서비스는 심리평가, 심리상담, 심리교육, 집단프로그램, 치료비 지원 등이 있다.

심층 심리평가는 대상자의 인지, 정서, 행동양상의 세밀한 파악을 위해 임상심리사가 실시하며, 임상심리사가 미배치된 경우에는 Wee 센터 사례관리자가 외부연계 협약기관에 심리평가를 의뢰한다. 심리상담은 지역센터의 여

건 및 내규에 따라 상이할 수 있으나, 기본 10 회기를 제공한다. 심리교육 및 집단 프로그램은 학생, 학부모, 교사가 심리·정서적 위기상황에 효과적으로 예방하고 대처하며, 관련 정보를 제공받기 위해 진행된다(교육부, 2021).

한편, 치료비 지원은 Wee 센터와 학교에서 평가 및 사례회의를 통해 외부 전문기관의 심리평가, 심리치료, 집단프로그램 등이 필요하다고 판단된 학생에게 제공된다. 지원금액은 1인당 100만원 이내이다. 만약 자살시도 및 정신건강 고위험군으로 분류된 경우에는 시도교육청의 추가지원을 받아 1인당 300만원 범위 내에서 정신건강의학과 진료 및 외부전문기관의 심리치료 비용을 제공받을 수 있다(서울특별시북부교육지원청, 2021; 인천광역시교육청, 2023). 그러나 정확한 지원금액은 지역센터의 예산과 여건 등에 따라 다를 수 있어 확인이 필요하다.

#### 청소년상담복지센터

청소년상담복지센터는 청소년의 건강한 성장을 돕기 위해 심리상담, 긴급구조, 자립, 의료지원 등 통합지원 서비스를 제공하고 있으며, 현재 240개소(시도 17, 시군구 223)가 운영 중이다. 주요 심리서비스는 심리상담, 집단프로그램, 심리교육 등이 있다. 앞서 소개한 공공기관들은 무료로 심리서비스를 제공하고 있으나, 청소년상담복지센터는 지역별 운영기관에 따라 소정의 심리검사 혹은 심리상담 비용을 받기도 한다. 이용대상은 만 9~24세의 청소년이며, 심리상담은 10회기 내외로 제공된다. 또한, 부모교육과 가족상담은 심리교육 및 집단프로그램의 일환으로, 위기청소년과 가족간의 관계회복, 의사소통촉진 등을 목표로 진

행될 수 있다(여성가족부, 2023b).

수행인력은 청소년상담사가 대부분이며, 한국심리학회 상담심리사 자격증을 중복 소지한 경우도 있다. 최근에는 임상심리전문가(정신건강임상심리사 1급 포함)의 수요가 커지고 있는데, 이는 제7차 청소년정책 기본계획(2023~2027)에 따른 결과이다. 기본계획의 주요 내용은 자살·자해 등 위기청소년 문제에 적극 대응하기 위해 고위기청소년 맞춤형 프로그램 사업을 운영하고, 시도 센터 내 임상심리전문가를 신규 배치하는 것이다. 임상심리전문가의 주요 업무는 위기청소년 심리진단 및 평가, 상담, 자살·자해 집중심리클리닉 운영 등으로 예정되어 있다(여성가족부, 2023b, 2023c).

#### 가족센터

가족센터는 다양한 유형의 가족에 대한 보편적이고 포괄적인 서비스를 제공하기 위해, 현재 244개소(가족센터 211, 건강가정지원센터 13, 다문화가족지원센터 20)가 운영 중이다. 건강가정지원센터 및 다문화가족지원센터로 별도 운영되던 기관들은 대부분 가족센터로 통합된 상태이다. 가족상담 전문인력의 자격요건은 여러 기준 중에서 한 가지 이상의 요건만 갖추면 되는데, 대표적인 요건은 다음과 같다: ① 가족상담 관련 전공학과의 석사수료 이상, ② 관련 학회의 2급 이상 자격증 소지, ③ 관련 학회 소속으로 100시간 이상 상담 실무경력 또는 이에 상응하다고 인정되는 경력을 가진 자. 대부분의 가족센터는 무료로 심리서비스를 제공하고 있으나, 일부 센터는 소정의 비용을 받기도 한다. 주요 심리서비스는 심리상담, 심리교육, 집단 프로그램 등이 있다(여성가족부, 2023d).

심리상담은 부부나 부모-자녀 관계문제와 같이 가족갈등으로 인해 심리적 어려움을 겪고 있는 관내 주민 혹은 직장인에게 제공된다. 상담기간은 지역센터마다 다를 수 있지만 기본 10회기이며, 대상자(개인, 부부, 가족)의 문제 심각도에 따라 상담기간이 연장될 수도 있다. 심리교육 및 집단 프로그램은 가족관계에서 소통 및 공감증진을 위한 맞춤형 프로그램들로 구성되어 있다(서울시가족센터, 2023).

### 소결

비(非)보건복지부 정신건강사업은 그동안 심리서비스 사각지대에 머물러있던 정신건강 고위험군의 증상감소, 회복, 적응에 기여하는 바가 크다. 구체적으로, 해바라기센터와 스마일센터는 성폭력 및 범죄 피해자들의 심리적 고통 경감을 위해 집중 심리치료를 포함한 원스톱 통합서비스를 운영하며, 도박문제예방치유센터는 도박중독자 심리치료와 심리교육, 자조모임 등을 진행하고 있다. 또한, Wee 센터와 청소년상담복지센터, 가족센터는 위기학생(청소년)의 건강한 성장과 가족의 회복을 위해 심리상담 서비스 등을 제공하고 있는 것으로 나타났다. 이처럼 비(非)보건복지부 정신건강사업은 심리관련 직군(예, 임상심리전문가, 정신건강임상심리사, 상담심리사, 청소년상담사, 전문상담교사)의 역할이 크고, 심리치료비 지원제도를 잘 갖추고 있음을 확인할 수 있었다.

그러나 현재의 심리서비스는 사업대상과 목적에 따라 주무부처와 근거법률이 상이하다. 보건복지부 외 중앙부처의 정신건강사업은 여성가족부, 법무부, 문화체육관광부, 교육부 등에서 개별운영 중이며, 해당 사업의 근거법률은 성폭력방지법, 범죄피해자보호법, 사행산업

통합감독위원회법, 교육부 훈령, 청소년복지지원법, 건강가정지원법, 다문화가족지원법 등으로 다양하다. 보건복지부 및 지자체의 정신건강사업까지 포함되면 운영기관과 근거법률은 더 많아진다. 이러한 상황은 정신건강서비스의 중복제공 및 효율성 저하를 유발할 소지가 있다. 기존 문헌들을 보면 우리나라는 선진국에 비해 정신건강서비스 예산이 부족하고 정신건강서비스 전달체계의 분절화가 주요문제로 지적되어 왔다. 따라서 향후 심리사법은 중앙부처 및 지자체에서 개별운영 중인 심리서비스의 통합관리 방안을 모색해야 할 것이다. 일례로, 정부 차원의 총괄기구 신설(예, 대통령실 혹은 국무총리실 산하위원회)은 중앙부처 정신건강사업의 통합운영, 효율성 제고, 유관기관 소통 증대에 유용할 것으로 보인다(전진아, 강혜리, 2020; 채은희, 이효영, 2013).

### 서울시 및 서울시 자치구의 정신건강사업: 심리서비스를 중심으로

지자체 정신건강사업의 주요 목적은 심리서비스의 제공 확대에 있다. 서비스의 이용대상은 일반시민이나 구민으로 특정 대상(예, 정신건강 고위험군)에 국한되지 않으며, 이용비용은 무료이다. 이는 지역 정신건강관리, 고위험군 발굴, 조기개입, 사전예방과 밀접한 관련이 있다. 다만, 지자체 정신건강사업은 중앙부처 사업에 비해 정보 접근이 수월하지 않다. 대부분의 중앙부처는 매년 사업안내서를 공개 발행하지만, 지자체는 사업계획을 비공개하거나 부분공개하기 때문에 구체적인 사업내용을 파악하기 어렵다. 이에 본 논문은 전국 17개 시도, 228개 시군구 중에서 서울시 및 서울시

표 3. 서울시(자치구 포함) 정신건강사업의 주요 심리서비스 현황

구분 (주무기관, 법적근거)	기관 수	기관 소재지	주요 심리서비스	대상	내용
서울심리지원센터 (서울시, 서울특별시 심리지원에 관한 조례)	4	제1권역센터(동남), 제2권역센터(동북), 제3권역센터(서남), 제4권역센터(중부)	서울 시민의 마음건강을 위한 권역별 심리서비스	만 19세 이상 서울시민, 서울 소재 종사자 및 학생 (중증정신질환자, 자살고위험군 제외)	- 심리평가 - 심리상담 (4~8회기) - 심리교육 및 집단프로그램
서울시청년활동지원센터 (서울시, 서울특별시 청년 기본 조례 제20조)	1*	상남은 4개 권역 청년상담파트너의 상담실에서 개별 진행	서울청년 마음건강 지원사업	만 19~39세 서울 거주 청년	- 심리평가 - 심리상담 (4~10회기)
마음상담소** (서울시 자치구, 자치구 조례 및 지역보건의료계획 등)	10	강동구, 구로구, 금천구, 동작구, 성북구, 송파구, 영등포구, 은평구, 중구, 중랑구	일반 구민의 마음건강을 위한 자치구별 심리서비스	각 자치구의 주민 (세부 기준은 자치구별로 상이)	- 심리평가 - 심리상담 (8회기 내외) - 심리교육 및 집단프로그램
청소년 대상	2	강남구, 은평구(별도 운영)	청소년의 마음건강을 위한 심리서비스 제공	만 24세 이하 관내 청소년 및 학생(놀이치료 및 집단프로그램은 초등학교 참여 가능)	- 심리평가 - 심리상담 (10회기 내외) - 심리교육 및 집단프로그램

\* 서울시청년활동지원센터는 총 16개소(광역형 1, 기초형 15)가 있으나, 서울청년 마음건강 지원사업은 광역형 1개소에서 수행되고 있음.

\*\* '마음상담소' 명칭은 서울시정신건강복지센터(2023)의 사업보고서를 참고하였으며, 실제 자치구별 심리지원센터명은 모두 다름. '성인 대상'은 주요 이용대상을 본 논문에서 임의로 구분한 것이며, 청소년도 자치구의 여건에 따라 성인 대상 마음상담소에서 심리서비스를 받을 수 있음.

25개 자치구의 정신건강사업으로 한정해서 검토하였으며, 검토 결과를 토대로 서울시 사업(서울심리지원센터, 서울청년 마음건강 지원사업)과 일부 자치구에서 운영 중인 마음상담소 사업을 살펴보고자 한다(표 3).

한편, 사업내용은 서울시 및 서울시 자치구(예, 시청, 구청, 보건소, 정신건강복지센터)의 공개자료를 토대로 작성되었고, 이 과정에서 미확인된 정신건강사업은 누락되었을 가능성도 있음을 미리 밝힌다. 또한, 마음상담소 명칭은 서울시정신건강복지센터(2023)의 사업보고서를 참고하였으며, 실제 자치구별 심리지원센터명은 모두 다르다.

#### 서울심리지원센터

서울심리지원센터는 서울시민의 정신건강과 삶의 질 향상을 목표로 권역별 심리서비스를 제공하고 있으며, 현재 4개소(동남, 동북, 서남, 중부 권역)가 운영 중이다. 수행인력은 센터별 5명(센터장1, 팀장1, 팀원3[상담2, 행정1])이고, 자격기준은 정신건강임상심리사, 한국심리학회 임상심리전문가 및 상담심리사 등으로 정해져 있다. 이용대상은 만 19세 이상의 서울시민 또는 서울소재 직장인(학생)이며, 중증정신질환자 및 자살고위험군 등은 원칙적으로 이용이 불가하다. 부분공개 자료에 의하면, 유입경로는 인터넷 검색이 대부분이고 정신건강복지센터를 통한 유입이 5% 이하이며, 연령층은 20~40대의 비율이 높았다(서울정보소통광장, 2023). 주요 심리서비스는 심리평가, 심리상담, 심리교육 및 집단 프로그램 등이 있다.

심리상담은 심리평가 이후 정서적 어려움(예, 우울, 불안, 분노)이나 스트레스(예, 대인관계, 직장, 가족관계)를 겪고 있는 대상자에

게 제공된다. 상담기간은 4회기 이내로 진행되며, 대상자의 문제 심각도에 따라 4회기 추가 진행될 수도 있다. 심리교육 및 집단 프로그램은 대인관계 장면에서 의사소통 및 공감 증진을 위한 맞춤형 프로그램들로 구성되어 있다(서울심리지원동북센터, 2023).

#### 서울청년 마음건강 지원사업

서울시청년활동지원센터의 서울청년 마음건강지원사업은 서울시 청년의 정서적 어려움을 예방하고 마음건강증진을 위한 맞춤형 심리서비스로 구성되어 있으며, 이를 위해 청년상담파트너(상담사)를 4개 권역별(동남, 동북, 서북, 서남)로 모집한 후 상담사와 대상자를 연결한다. 수행인력은 한국심리학회 임상심리전문가 및 상담심리사 1급, 청소년상담사 1급, 정신건강임상심리사 1급 소지자 등이며, 2급 자격소지자는 일정 요건의 상담경력을 갖추고 있어야 참여할 수 있다. 2023년 현재 모집된 상담사들은 4개 권역에서 230여명이 있다(서울시청년활동지원센터, 2023).

이용대상은 만 19~39세의 서울시 거주 청년이며, 대상자는 상담신청 후 호소문제, 문제 심각도, 상담희망 지역 및 시간 등을 감안하여 배정된 상담사에게 상담을 받을 수 있다. 상담은 청년상담파트너의 상담실에서 개별 진행된다. 이 사업은, 여타의 공공 정신건강서비스와 달리, 평일 저녁이나 주말에도 꾸준히 진행될 수 있어 운영시간의 제약을 덜 받는다는 장점이 있다. 서비스 진행과정은 다음과 같다.

먼저, 대상자는 자기보고식 심리평가를 수행하고 자기이해상담 4회기에 참여하며, 심리평가 및 자기이해상담 내용을 토대로 최종 유형군이 결정된다. 일반군은 4회기 상담 후 중

결이고, 도움군은 4회기 상담 후 6회기 추가 상담이 제공되며, 임상군은 4회기 상담 후 전문치료기관으로 연계될 수 있다. 따라서 본 사업에서의 상담기간은 기본 4회기이고 최대 10회기까지 가능하다(서울시청년활동지원센터, 2023; 서울특별시청, 2023).

### 마음상담소 사업

마음상담소 사업은 관내 구민의 정서적 어려움을 해소하고 마음건강 증진을 위해 서울시 11개 자치구(성인 10, 청소년 2)에서 운영 중이다.<sup>2)</sup> 해당 사업은 2013년 5월 영등포구에서 먼저 시작되었는데, 당시 보건소 건강증진과장의 말에 의하면, 부구청장이 구민 정신건강사업에 의지를 가지고 예산을 배정하고 구의회 동의를 받아 담당공무원 배치 및 심리전문인력 충원, 심리상담실 구축 등을 할 수 있었다고 한다. 그후 일부 자치구는 영등포구 사업을 참고하여 마음상담소를 설치·운영하기 시작하였다. 자치구별 수행인력의 자격요건은 확인되지 않거나 모호한 용어(예, 상담전문가)로 표기된 경향이 있으나, 일부 자치구는 정신건강임상심리사나 한국심리학회 임상심리전문가 및 상담심리사 등을 채용하고 있다. 이용대상은 관내 주민이나 직장인(학생)이며, 중증정신질환자 및 자살고위험군 등은 자치구별 운영방침에 따라 서비스 이용이 불가할 수 있다. 주요 심리서비스는 심리평가, 심리상담, 심리교육, 집단 프로그램 등이 있다.

심리상담은 심리평가 이후 우울·불안 및 성격문제, 대인관계 스트레스 등을 겪고 있는

대상자에게 제공된다. 상담기간은 자치구마다 편차가 있는데 보통 8회기 내외이며, 청소년 전문기관의 경우 10회기 내외 진행하는 것으로 나타났다. 또한, 심리교육 및 집단 프로그램은 특정 대상(예, 청소년, 부부, 가족, 직장인, 노인)이나 주제(예, 자기돌봄, 마음챙김, 소진예방, 자기성장)에 초점을 둔 맞춤형 프로그램들로 구성되어 있다(강남구청, 2023; 영등포구보건소, 2023; 은평구보건소, 2023).

### 소결

지자체 정신건강사업은 지역주민의 심리적 어려움을 해결하기 위한 1차 예방기관이자 마음건강 쉼터로써 다양한 심리서비스를 제공하고 있다. 구체적으로, 서울시는 서울심리지원센터 및 서울청년 마음건강 지원사업을 운영하고, 서울시 일부 자치구들은 마음상담소 사업을 독자적으로 운영하며 청년을 포함한 서울 시민의 마음건강 증진을 위해 힘쓰고 있다. 즉, 서울시는 권역별, 자치구별로 심리서비스 전달체계를 구축하고 있다.

다만, 서울심리지원센터는 권역별 심리서비스를 제공하기에 수행인력 등의 인프라가 부족하고, 50대 이상 장년층의 이용률이 낮은 편이며, 정신건강복지센터 등과의 연계강화를 모색할 필요가 있어 보인다. 그리고 서울청년 마음건강 지원사업은 지역특화 사업으로 서울시 거주 청년들만 서비스를 이용할 수 있으며, 마음상담소는 자치구별 특성과 사업 관심도에 따라 운영여부와 방식 등에서 차이가 있는 것으로 나타났다(서울시정신건강복지센터, 2023).

비(非)보건복지부 정신건강사업과 달리, 지자체 정신건강사업은 사업목적과 대상이 사실상 동일하기 때문에 표준화된 운영 매뉴얼(즉,

2) 서울시 1개 자치구(은평구)는 성인 및 청소년 대상 심리서비스 사업을 각각 운영하는 것으로 확인되어 중복 표기하였다.



사업안내서)이 필요하다. 심리서비스 사업안내서는 지자체 심리서비스 기관의 설치기준, 운영방식, 수행인력의 규모 및 자격요건, 인건비 기준, 이용대상, 서비스 유형 등이 명시되어야 할 것이다. 향후 심리사법을 토대로 한국심리사협회가 설립되면, 협회는 보건복지부의 위임을 받아 심리서비스 사업안내서를 매년 발행하고 지자체 심리서비스 기관의 운영을 지원할 필요도 있어 보인다.

또한, 지자체 정신건강사업은 운영 방침 및 여건상 중장년층의 이용률이 상대적으로 낮은 편이고, 일부 자치구에서만 마음상담소가 운영되고 있다. 이러한 점은 심리서비스의 이용 불균형을 야기할 수 있기 때문에 중장년층 인식개선 및 이용증대 방안이 필요하며, 중장기적으로는 마음상담소의 운영확대를 검토할 필요가 있다. 이는 심리서비스 전달체계 개선을 위해 제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)에서 언급됐던, 공공 심리지원센터의 구축과 밀접한 관련이 있다(관계부처 합동, 2021). 공공 심리지원센터는 비용대비 편익을 고려하며 구축되어야 하기 때문에, 계획단계에서는 지역특성(예, 인구, 예산, 인력, 정신장애 발병률, 자살률)에 따른 센터의 기능(예, 광역형/거점형: 서울심리지원센터, 기초형: 마음상담소)과 운영방식(예, 독립형, 부설형, 전담팀), 그리고 유관기관과의 연계강화 및 역할분담 등을 먼저 정립해야 할 것 같다.

### 지역사회서비스 투자사업: 심리서비스를 중심으로

중앙부처 및 지자체 중심의 심리서비스 사업은 공공정신건강에 기여를 하고 있지만, 지

역주민의 다양한 욕구를 충족하기 어려워 사각지대가 발생할 가능성이 있다. 정신건강 고위험군의 일부는 공공기관의 서비스 유형(예, 심리서비스 제공여부)이나 위치(예, 관내 마음상담소 운영여부), 운영시간(예, 중장년층 평일 저녁·주말 이용가능 여부)의 문제로 인해 서비스 이용이 어려울 수 있다는 것이다. 서울청년 마음건강 지원사업은 정신건강서비스 사각지대 해소에 기여할 수 있으나, 앞서 설명한 것처럼 이 사업은 특정 지역의 대상에게만 서비스가 제공된다는 단점이 있다.

따라서 이때는 전국 단위의 다양한 집단을 대상으로 한 지역사회서비스 투자사업을 통해 민간 심리서비스를 받게 하는 것이 접근성 측면에서 이로울 수 있다. 지역사회서비스 투자사업은 지역의 특성과 수요에 맞는 서비스를 대상자에게 바우처(이용권)를 주고 이용할 수 있도록 지원하여 서비스 이용 증대 및 일자리 창출을 목표로 한다(보건복지부, 2023b). 본 논문에서는 지역사회서비스 투자사업 중 아동·청소년 심리지원서비스, 청년마음건강지원사업, 정신건강 토탈케어 서비스와 함께, 성인 심리지원서비스와 자살 위험군 예방서비스를 살펴 보고자 한다(표 4).

#### 아동·청소년 심리지원서비스

이 서비스는 심리·행동 문제의 조기 발견 및 개입을 통한 아동·청소년의 건강한 성장을 지원하기 위해 제공된다. 다만, 수행인력 중에는 음악, 미술, 언어 영역의 전공 비율이 높고, 아동정신병리나 심리치료 등을 충분히 수련 받은 심리전문가들의 유입이 필요한 것으로 알려져 있다(원성두, 장은진, 2022). 지원 대상은 전국가구 월평균소득 160% 이하 가정

표 4. 주요 심리서비스 바우처 현황 (지역사회서비스 투자사업)\*

구분 (바우처)	주요 심리서비스	대상	지원 비용 / 지원 기간
아동·청소년 심리지원서비스	- 심리상담, 음악·놀이·미술치료 등 (월 4회 [주 1회], 회당 50분)	- 중위소득 160% 이하 - 만 18세 이하 아동·청소년	- 월 18만원 (본인부담금 최소 10%) - 12개월 (재판정 1회, 최대 24개월)
청년마음건강지원사업	- 사전·사후 심리검사 (각 1회, 90분) - 심리상담 (8회, 회당 50분) - [참고] 서울시 등 지자체 청년지원사업과 별개	- 소득기준 없음. 만 19~34세 청년 (우선순위: 자립준비청년, 정신건강 복지센터 연계, 일반청년 순)	- A형 월 24만원, 회기당 6만원 B형 월 28만원, 회기당 7만원 (본인부담금 0~10%) - 3개월 (재판정 3회, 최대 12개월)
정신건강 토털케어 서비스	- 심리상담, 가족교육, 일상관리 등 (월 4회 이상, 회당 60분)	- 중위소득 140% 이하 - 정신건강의학과 전문의 진단서나 소견서 발급이 가능한 자	- 월 20만원 (본인부담금 최소 10%) - 12개월 (재판정 2회, 최대 36개월)
성인 심리지원서비스	- 사전·사후 심리검사 (각 1회, 90분) - 심리상담 (월 4회 [주 1회], 회당 50분)	- 중위소득 140% 이하 - 만 35세 이상	- 월 20만원 (본인부담금 10%) - 6개월 (재판정 1회, 최대 12개월)
자살 위험군 예방서비스	- 초기상담 및 선별검사, 사례관리(심리상담 포함), 가족교육 등 (월 10회 이상[월 4회 대면상담 필수], 회당 60분)	- 중위소득 140% 이하 또는 기초연금 수급자 - 선별검사에서 자살위험군 해당자	- 월 16만원 (본인부담금 10%) - 12개월 (재판정 0회)

\* 법적 근거 : 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제4조, 제5조.

의 심리서비스가 필요한 만 18세 이하 아동·청소년이다. 서비스 내용은 월 4회(주 1회, 50분) 심리상담 등이 있고, 제공기간은 12개월이며 최대 24개월(재판정 1회)까지 연장할 수 있다. 비용은 월 18만원이며 이용자 등급에 따라 본인부담금이 달라지는데, 수급자 및 차상위계층은 본인부담금 10%(18,000원), 정부지원금 90%(162,000원)이다. 신청 시에는 병원, 정신건강복지센터, 청소년상담복지센터, Wee 센터 등에서 발급한 의사진단서나 소견서, 혹은 임상심리사 등이 작성한 심리평가보고서를 첨부해야 한다(보건복지부, 2023a, 2023b).

#### 청년마음건강지원사업

이 사업의 심리서비스는 만 19~34세 청년의 심리정서를 지원하고 삶의 질 향상을 위해 제공된다. 지원대상의 소득기준은 없으며, 우선지원 대상은 자립준비청년 및 보호연장아동, 정신건강복지센터에서 의뢰된 청년, 일반청년 순이다. 서비스 신청은 주민등록상 거주지 주민센터 방문 또는 온라인으로 가능하다.

서비스 내용은 사전·사후 심리검사 각 1회(90분), 심리상담 8회(회당 50분)이다. 제공기간은 3개월 동안 10회 서비스를 이용할 수 있고, 최대 12개월(재판정 3회)까지 연장 가능하다. 비용은 월 24만원(A형)이거나 28만원(B형)인데, 수행인력의 전문성 기준에 따라 청구비가 차등 적용된다. A형은 정신건강전문요원, 임상심리사, 전문상담교사, 청소년상담사이면서 심리·상담학과 전공 및 실무경력(학사 2년, 석사 1년)이 있는 자이다. B형은 정신건강전문요원 혹은 임상심리사 1급이면서 심리·상담학과 전공 및 실무경력(학사 4년, 석사 3년, 박사 1년)이 있는 자이다. 자립준비청년 및 보호

연장아동은 A·B형에 관계없이 무료이며, 그 외 대상자들은 본인부담금 10%, 정부지원금 90%로 적용 받는다(보건복지부, 2023a, 2023b).

#### 정신건강 토탈케어 서비스

이 서비스의 목적은 정신질환자의 조기 발견과 개입(생활관리)을 통해 입원을 예방하고 지역사회에서 적응하여 자립할 수 있도록 지원하는 것이다. 지원대상은 전국가구 기준 중위소득 140% 이하이며, 정신건강의학과 전문의의 소견서나 진단서 제출이 가능해야 한다. 수행인력은 정신건강전문요원과 임상심리사 등이고, 제공기간은 12개월에서 최대 36개월이며(재판정 2회), 비용은 월 20만원(본인부담금 10%, 정부지원금 90%)이다. 서비스 내용은 월 4회 이상(회당 60분) 기준으로 초기상담, 위기개입, 증상관리, 일상생활지원, 가족교육 등이 있다(보건복지부, 2023a, 2023b).

#### 성인 심리지원서비스

이 서비스는 만 35세 이상 성인의 심리정서를 지원하고 삶의 질 향상을 위해 제공된다. 지원대상은 전국가구 기준 중위소득 140% 이하이며, 정신건강의학과 전문의의 소견서나 진단서 제출이 가능해야 한다. 수행인력은 정신건강전문요원, 임상심리사, 전문상담교사이면서 심리·상담학과 전공 및 실무경력(학사 3년, 석사 1년)이 있어야 한다. 서비스 내용은 사전·사후 심리검사 각 1회(90분), 심리상담 월 4회(주 1회, 50분)이다. 제공기간은 6개월이고 최대 12개월(재판정 1회)까지 연장 가능하며, 비용은 월 20만원(본인부담금 10%, 정부지원금 90%)이다(보건복지부, 2023b).

### 자살 위험군 예방서비스

이 서비스는 자살위험군의 조기선별 및 사례관리를 통한 자살예방을 위해 제공된다. 지원대상은 전국가구 기준 중위소득 140% 이하 이면서 검사 결과상 자살위험군에 해당되어야 한다. 수행인력은 정신건강전문요원과 임상심리사 등이고, 제공기간은 최대 12개월이며, 비용은 월 16만원(본인부담금 10%, 정부지원금 90%)이다. 서비스 내용은 월 10회 이상(월 4회 대면상담 필수, 회당 60분) 기준으로, 초기상담 및 선별검사, 사례관리(심리상담 포함), 가족교육 등이 있다(보건복지부, 2023b).

### 소결

지역사회서비스 투자사업은 공공 심리서비스의 사각지대를 해소하며 민간 심리서비스의 활성화에 기여할 수 있다. 그중 아동·청소년 심리지원서비스, 청년마음건강지원사업, 성인 심리지원서비스는 전생애주기별 심리서비스의 제공을 가능케 하며, 정신건강 토탈케어 서비스와 자살 위험군 예방서비스는 고위험군 정신건강관리 및 자살예방에 기여할 수 있다. 다만 앞서 소개한 지역사회서비스 투자사업은 보건복지부 표준모델일 뿐이고, 서비스의 실제 유무 및 내용은 해당지역 관공서에서 확인해야 한다(보건복지부, 2023b). 게다가, 보건복지부(2023a)의 정신건강사업안내에는 아동·청소년 심리지원서비스, 청년마음건강지원사업, 정신건강 토탈케어 서비스 내용만 있고, 성인 심리지원서비스와 자살 위험군 예방서비스 내용이 없다. 중장년층 일반성인 혹은 자살위험군 대상 바우처는 상당수 지역에서 예산이 배정되지 않았거나 대상자들이 해당 서

비스를 모를 수 있다는 것이다. 따라서 향후에는 서비스 이용 증대를 위한 홍보 강화 및 예산 증액이 필요하다.

또한, 지역사회서비스 투자사업은 서비스 제공기관 및 수행인력의 자격강화를 모색해야 한다. 현재 서비스 제공기관들은 신고제에서 등록제로 전환 운영되고 있다. 이는 제공기관의 진입 장벽을 낮추고 경쟁을 통한 서비스의 질을 높이기 위함이나, 등록제로 변경 후 제공기관들이 난립하며 오히려 서비스의 질이 저하된 측면이 있다(보건복지부, 2023b; 신가희, 문승민, 2017). 지역사회서비스 투자사업은 수행인력의 자격요건을 명시하고 있으나, 일부 서비스는 비심리전공 수행인력의 비율이 높은 것으로 알려져 있고, 일반대중은 수행인력의 전문성을 파악하기 어렵다. 따라서 공인 심리사 자격증 및 기관인증과 같이 심리전문가의 활동을 명확히 알아볼 수 있는 제도적 장치가 필요하다(유득권, 이영호, 2018). 향후에는 심리사법을 근거로 민간심리서비스 수행인력에 대한 자격요건을 정비하고, 서비스의 효과성과 접근성을 제고해야 할 것으로 보인다.

## 논 의

본 논문은 한국의 공공 정신건강서비스 현황을 살펴보고 효과적인 심리서비스 전달방안을 분석하여, 향후 심리사법의 시행령이나 시행규칙 등에서 고려해야 할 점들을 제안하는데 목적이 있다. 이를 위해 본 논문은 보건복지부, 비(非)보건복지부, 서울시 및 서울시 자치구의 정신건강사업 중에서 대면방식의 심리서비스 현황과 문제점, 개선방안을 자세히 살

펴보았다. 주요 내용은 다음과 같다.

첫째, 심리서비스의 확대 및 질 제고를 위한 전문인력의 확보가 중요하다. 앞서 확인한 것처럼 보건복지부의 정신건강사업은 다방면에서 추진되고 있으나, 정신건강복지센터 혹은 자살예방센터 등의 일선기관들은 전문인력이 부족하여 고위험군 심리평가 및 치료제공에 제약이 있고, 심리치료비 지원이 아동청소년에게 국한된 것으로 나타났다. 이에 본 논문에서는 심리치료비 지원 확대, 수련제도 개선을 통한 정신건강전문요원의 확보, 검증된 민간자격 전문가의 추가확보 등을 개선방안으로 제시하였다. 그중 성인대상 심리치료비 지원 확대는 신속하게 적용할 수 있는 방안이며, 전문인력의 확보는 중장기적 측면에서 정신건강전문요원 및 심리사의 양성을 동시에 추진할 필요가 있어 보인다.

전술한 바와 같이, 현재는 검증된 민간자격 전문가들의 공공 정신건강서비스 기관 유입에 제약이 있다. 예를 들어, 한국심리학회 산하의 숙련된 민간자격 전문가들은 보건복지부 정신건강전문요원 수련과 유사 수준의 수련과정을 이수하지만, 정신건강복지법상 비전문요원으로 분류되어 전문성의 발휘가 어렵고 처우도 열악하기 때문이다. 향후 심리사법의 시행령과 시행규칙은 검증된 민간자격 전문가들이 국가의 자격관리를 받으며 활동할 수 있는 근거를 마련하고, 정신건강복지법과 연계하여 공공 정신건강서비스 기관(예, 정신건강복지센터, 자살예방센터)에서의 심리사 역할을 명시할 필요가 있다.

다만, 심리사 양성과정은 보건복지부 정신건강사업의 수행인력 확보와 연계하여 진행되는 것이 바람직할 수도 있다. 일례로, 정신건강복지법의 시행령은 전문요원의 업무 범위를

구분하고 정신건강임상심리사의 개별업무 내용(예, 정신질환자 심리평가, 상담, 교육)을 명시하고 있으나, 그동안 일선기관들은 직역의 구분 없이 공통업무 위주로 사업을 수행하였다. 이는 일선기관의 업무량 자체가 과중한 것과 무관하지 않다. 정신건강복지센터 등의 만성적 인력문제가 지속된다면(관계부처 합동, 2021), 심리사는 심리사법을 통해 역할과 업무 분장이 명시되더라도 보건복지부 정신건강사업에서 역량발휘에 어려움을 겪을 수 있다는 것이다. 인력충원과 처우개선, 정신건강서비스 질 제고라는 공동 목표를 위해, 타 직역과의 연대 협력은 지금보다 더 강화될 필요가 있겠다.

둘째, 중앙부처 및 지자체 심리서비스의 통합운영을 위한 정부 차원의 총괄 기구가 필요하다. 전술한 것처럼, 중앙부처 및 지자체 정신건강사업은 해당 부처나 산하기관의 목적에 따라 별도로 운영되며 심리서비스의 중복제공 및 효율성 저하가 일어날 수도 있다. 우리나라는 선진국에 비해 정신건강서비스 예산부족 및 전달체계의 분절화가 문제이기 때문에(진진아, 강혜리, 2020; 채은희, 이효영, 2013), 정신건강사업의 총괄 및 통합운영을 위한 대통령실이나 국무총리실 등의 산하위원회 신설이 필요하다. 만약 통합운영 수준의 총괄기구 신설이 어렵다면, 정보공유 차원의 협의체 마련도 검토해볼만 하다. 심리서비스 협의체는 보건복지부 등의 위임 하에 운영기관별(예, 중앙부처, 지자체) 담당자 회의 등을 정기적으로 마련하며 유관기관 연계협력의 수준을 높이는 데 기여할 수 있을 것이다.

셋째, 지자체 심리서비스를 위한 표준화된 매뉴얼 및 운영지원이 필요하다. 서울심리지원센터나 마음상담소는 심리서비스의 목적과

대상이 사실상 동일하지만, 특히 마음상담소의 운영방식은 자치구별 특성과 담당공무원의 관심도 등에 따라 차이가 발생할 수 있다. 따라서 표준화된 운영매뉴얼, 즉 사업안내서는 일관되고 안정된 서비스 제공을 위해 필요하다. 사업안내서에는 지자체 심리서비스 기관의 설치기준, 운영방식, 이용대상, 제공서비스, 수행인력의 규모, 자격요건, 인건비 기준 등이 명시될 수 있다. 향후 심리사법이 제정되면, 한국심리사협회는 보건복지부의 위임을 받아 사업안내서 발행 및 지자체 심리서비스 기관 운영지원 등을 수행할 필요도 있어 보인다.

넷째, 공공 심리지원센터의 구축 및 심리서비스 전달체계 개선방안이 필요하다. 현재 일반인을 대상으로 한 공공 심리지원센터는 지자체 수준에서 독자 운영되고 있으나, 촘촘한 심리서비스의 제공을 위해 중장기적으로는 중앙정부 및 지자체가 협력하여 전국 단위의 공공 심리지원센터를 구축할 필요가 있다. 심리지원센터는 효율적인 서비스 제공을 위해 광역형(예, 서울심리지원센터)이나 기초형(예, 마음상담소)과 같이 기능의 구분이 필요하며, 심리지원센터의 구축 시에는 비용대비 편익을 고려하여 운영방식(예, 독립형, 부설형, 전담팀)을 선택할 수도 있어 보인다.

아울러, 공공 심리지원센터와 기존의 정신건강서비스기관 간의 연계 강화는 정신건강서비스의 통합제공 및 분절화 감소, 효과성·접근성 개선을 위해 고려할 필요가 있다. 예를 들어 공공 심리지원센터는 신규 대상자의 1차 단기개입(예, 고위험군 선별, 단기 심리치료)을 담당하고, 대상자의 문제유형과 심각도 및 경제수준 등에 따라 심리서비스 종결 혹은 정신건강서비스기관(예, 정신건강복지센터, 자살예방센터, 해바라기센터, 스마일센터, 청소년상

담복지센터)으로 2차 연계를 체계화하는 것도 하나의 방법일 수 있다. 현재는 각 기관별 자체 평가방식을 마련하여 정신건강 고위험군을 분류하는데, 향후 심리사법이 제정되면, 한국심리사협회는 연계체계 방안을 구체화하고 고위험군 선별을 위해 표준화된 심리평가 방식을 마련할 필요도 있어 보인다.

다섯째, 공공 심리서비스의 사각지대를 해소하기 위해서는 민간 심리서비스 분야가 활성화되어야 한다. 정신건강 취약계층 내지 중장년층 일반근로자 중에는 공공기관의 위치나 운영시간 문제로 인해 심리서비스 이용이 어려울 수 있기 때문이다. 본 논문에서 살펴본 대안으로는 지역사회서비스 투자사업이 있었고, 서울시 정신건강사업에서 살펴본 서울청년 마음건강 지원사업도 같이 고려할만하다. 두 사업은 민간소속 심리전문가가 서비스를 제공한다는 점에서 유사하지만, 수행인력관리 방식에서 차이가 있다. 서울청년 마음건강 지원사업은 서울시의 위탁기관인 서울시청년활동지원센터가 수행인력관리를 총괄하며, 엄격한 모집과정을 거쳐 선발된 심리전문가에 의해 서비스가 제공된다. 그러나 이 사업은 지역 특화사업이기 때문에 특정 조건의 대상자만 제한적으로 서비스를 이용할 수 있다.

반면에, 지역사회서비스 투자사업은 전국 단위의 사업이고 다양한 조건의 대상자들이 서비스를 이용할 수 있지만, 수행인력 관리까지 민간자율에 맡기고 있어 양질의 심리서비스를 제공하지 못할 가능성이 상대적으로 높다. 공공 및 민간 심리서비스의 연계방안은 두 사업의 장단점을 고려하여 구체화할 필요가 있겠고, 이 방안들이 심리사법과 연계된다면, 민간 심리서비스의 질 관리와 효과적인 정신건강서비스 제공에도 이로울 것으로 기대된다.

본 논문은 중앙부처 및 지자체의 정신건강 사업 중에서도 대면방식의 심리서비스를 자세히 살펴보고 심리서비스 전문인력의 부족 및 전달체계의 분절화를 재확인하였다. 아울러, 본 논문은 심리사를 포함한 정신건강전문요원의 양성 및 확보, 심리서비스 통합운영을 위한 심리사법 제정, 다부처 통합 협의체 신설, 심리서비스 사업안내서 제작, 심리지원센터 확대 구축, 민간 심리서비스 활성화 방안 등이 공공 심리서비스의 질 제고에 효과적일 것으로 제안하였다. 다만, 지금까지 제안은 심리서비스 제공자 중심의 개선방안이었다고 볼 수 있다. 향후에는 서비스 이용자 중심의 접근성 개선방안도 필요해 보인다. 예를 들어, 그동안 일반대중은 심리서비스 이용률이 높지 않았고 (국립정신건강센터, 2021a), 중앙부처 및 지자체 정신건강사업의 분절화로 인해 일목요연한 심리서비스 내용 확인도 어려웠다. 심리서비스의 정보 접근성 증가는 상담 및 심리치료 등에 대한 일반대중의 인식개선, 이용률 증대, 그리고 심리사법안에 대한 우호적인 여론조성까지 도모할 수 있어 보인다.

이런 맥락에서 심리서비스 통합정보시스템의 구축은 중앙부처별, 지역별 심리서비스를 웹사이트에서 일목요연하게 소개하며 심리서비스에 대한 일반대중의 인식 및 접근성을 증가시킬 수 있을 것으로 기대된다. 우선은 심리사법안의 사전준비 작업으로, 한국심리학회 차원에서 보건복지부 등에 심리서비스 통합정보시스템 구축 사업을 제안할 필요도 있어 보인다. 학회는 기존의 유사시스템(국가정신건강정보포털, 2023)을 참고하여 최적의 시스템을 구축하고, 추후 심리사법이 제정되면, 모범 관련기관(예, 한국심리사협회)에 시스템 운영을 이관할 수도 있을 것이다.

한편, 향후에는 공공 정신건강사업에서 심리전문가들의 참여증진 및 저해요소를 구체적으로 탐색할 필요도 있어 보인다. 본 논문에서 충분히 다루지는 않았으나, 참여 저해요소의 단적인 예는 인건비 책정 및 고용방식이다. 전술한 것처럼, 한국심리학회의 민간자격 전문가들은 수련 및 실무 경험이 많더라도 정신건강전문요원이 아닐 경우 비전문요원으로 분류되어 보건복지부 종사자 인건비 기준상 낮은 수준의 급여를 받는다(보건복지부, 2023a). 일부 공공기관은 단기계약으로 심리전문가 채용공고를 내기도 한다. 다수의 심리전문가들은 공공 정신건강서비스에 뜻이 있어도 역량 발휘 혹은 소득·고용 문제로 인해 장기근속에 어려움을 겪을 수 있다는 것이다. 후속연구에서는 임상심리전문가를 비롯한 심리 전문인력의 공공 정신건강사업 참여증진 방안을 도출하고, 이 과정에서 심리사법의 기여 방안을 검토할 필요도 있어 보인다.

## 참고문헌

- 강남구청 (2023.6.29.). 청소년심리지원센터사이썬. <https://www.gangnam.go.kr/office/psygn/main.do>
- 건강보험심사평가원 (2023). 국민관심질병통계. <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnIntrnsInsInfoTab1.do>
- 관계부처합동 (2021). 제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025).
- [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=364001](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=364001)
- 관계부처합동 (2023). 제5차 자살예방기본계획 (2023~2027).

- [https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=13&MENU\\_ID=1310&CONT\\_SEQ=377606](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1310&CONT_SEQ=377606)  
교육부(2021). 위(Wee) 센터 운영 가이드.  
[https://home.pen.go.kr/upload/oneclick/na/bbs\\_3202/ntt\\_613090/doc\\_df05v2ae9-3bve5-42vaa-b2vd2-68ffveca7v5315\\_v5018.pdf](https://home.pen.go.kr/upload/oneclick/na/bbs_3202/ntt_613090/doc_df05v2ae9-3bve5-42vaa-b2vd2-68ffveca7v5315_v5018.pdf)
- 국가법령정보센터 (2023). 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률.  
<https://www.law.go.kr>
- 국가정신건강정보포털 (2023.6.29.). 메인 화면.  
<https://www.mentalhealth.go.kr>
- 국가트라우마센터 (2019). 사업안내.  
<https://www.nct.go.kr/businessIntro/business02.do>
- 국립정신건강센터 (2019). 정신건강 사례관리 시스템 표준매뉴얼.  
[https://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do;jsessionid=4kIEjzsHe850tFUNag6cg0qnio56m3k38tqmogYluLxKuHDCVHMosRd8nIU7nKkY.mohwwas1\\_servlet\\_engine1?no=8641&fno=106&bn=newsView&menu\\_cd=04\\_02\\_02\\_04&bno=&pageIndex=1&search\\_item=&search\\_content=](https://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do;jsessionid=4kIEjzsHe850tFUNag6cg0qnio56m3k38tqmogYluLxKuHDCVHMosRd8nIU7nKkY.mohwwas1_servlet_engine1?no=8641&fno=106&bn=newsView&menu_cd=04_02_02_04&bno=&pageIndex=1&search_item=&search_content=)
- 국립정신건강센터 (2020). 정신건강 사례관리 시스템 운영매뉴얼, 2020년 개정판.  
[https://www.ncmh.go.kr/mentalhealth/board/boardView.do;jsessionid=PMKvCYNSMiVmihlB2fvRV8T5fP1CvitqnCeS71YjV4qZtP7V8yWQAo3Vfj9taAX.mohwwas1\\_servlet\\_engine1?no=8874&fno=106&menu\\_cd=04\\_02\\_00\\_05&bn=newsView&search\\_item=&search\\_content=&pageIndex=#](https://www.ncmh.go.kr/mentalhealth/board/boardView.do;jsessionid=PMKvCYNSMiVmihlB2fvRV8T5fP1CvitqnCeS71YjV4qZtP7V8yWQAo3Vfj9taAX.mohwwas1_servlet_engine1?no=8874&fno=106&menu_cd=04_02_00_05&bn=newsView&search_item=&search_content=&pageIndex=#)
- 국립정신건강센터 (2021a). 2021년 정신건강실태조사 보고서.  
<https://mhs.ncmh.go.kr/front/reference/referenceList.do?typeRef=1>
- 국립정신건강센터 (2021b). 중독정신건강 표준 사례관리 매뉴얼, 2021년 개정판.  
[https://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do?no=9080&fno=106&gubun\\_no=&menu\\_cd=04\\_03\\_00\\_01&bn=newsView&search\\_item=1&search\\_content=%EC%A4%91%EB%8F%85&pageIndex=1#](https://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do?no=9080&fno=106&gubun_no=&menu_cd=04_03_00_01&bn=newsView&search_item=1&search_content=%EC%A4%91%EB%8F%85&pageIndex=1#)
- 국립정신건강센터 (2022a). 국가 정신건강현황 보고서 2021.  
[https://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do?fno=37&menu\\_cd=01\\_01&no=9289&bn=newsView](https://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do?fno=37&menu_cd=01_01&no=9289&bn=newsView)
- 국립정신건강센터 (2022b). 정신건강전문요원제도 운영 안내.  
[https://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do?fno=37&menu\\_cd=01\\_01&no=9087&bn=newsView](https://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do?fno=37&menu_cd=01_01&no=9087&bn=newsView)
- 보건복지부 (2022a). 2023년 자살예방사업안내.  
[https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=376238](https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=376238)
- 보건복지부 (2022b). 2022년 난임·우울증 상담센터 사업 안내.  
[https://www.seoul.go.kr/news/news\\_notice.do#view/378618?tr\\_code=snews](https://www.seoul.go.kr/news/news_notice.do#view/378618?tr_code=snews)
- 보건복지부 (2023a). 2023년 정신건강사업안내.  
[https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=030406&CONT\\_SEQ=375271](https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&CONT_SEQ=375271)
- 보건복지부 (2023b). 2023년 지역사회서비스 투자사업 안내.  
[https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=030406&CONT\\_SEQ=374871](https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&CONT_SEQ=374871)



- 서울시가족센터(2023.6.27.). 가족상담.  
<https://familyseoul.or.kr>
- 서울시정신건강복지센터 (2023). 2022 서울시  
 정신건강복지센터 사업보고서.  
<https://blutouch.net/plus/report/7835>
- 서울시청년활동지원센터 (2023). 2023년 서울  
 청년 마음건강 지원사업 청년상담파트너  
 (YCP) 모집선발 공고.  
<https://sygc.kr/NOTICE>
- 서울심리지원동북센터 (2023.6.29.). 심리상담.  
<https://seoulpsy-dongbuk.or.kr>
- 서울정보소통광장 (2023). 2023년 서울심리지  
 원센터 운영 계획.  
<https://opengov.seoul.go.kr/sanction/28228405>
- 서울특별시북부교육지원청 (2021). 자살 시도  
 및 정신건강 고위험군 학생 치료비 지원  
 사업.  
[http://bbedu.sen.go.kr/CMS/helpcenter/helpcenter03/1313088\\_7466.html](http://bbedu.sen.go.kr/CMS/helpcenter/helpcenter03/1313088_7466.html)
- 서울특별시의회 의안정보 (2017). 서울특별시  
 심리지원에 관한 조례안.  
<https://www.smc.seoul.kr/info/billNewList.do?viewType=sub&menuId=006002001001>
- 서울특별시청 (2023.6.29.) 서울시 청년 마음  
 건강.  
[https://youth.seoul.go.kr/site/main/content/mind\\_reliable\\_ask](https://youth.seoul.go.kr/site/main/content/mind_reliable_ask)
- 스마일센터 (2023.6.26.). 서비스안내.  
<https://www.resmile.or.kr>
- 신가희, 문승민 (2017). 지역사회서비스투자사  
 업의 활성화에 미치는 영향에 관한 연구:  
 지방정부와 지역사회 역량을 중심으로.  
 현대사회와 행정, 27(3), 51-78.  
 DOI : 10.26847/mspa.2017.27.3.51
- 여성가족부 (2023a). 2023년 해바리기센터 사  
 업안내.  
[http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp\\_pcd\\_s001d.do?mid=plc504&bbtSn=704379](http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp_pcd_s001d.do?mid=plc504&bbtSn=704379)
- 여성가족부 (2023b). 2023년 청소년사업안내.  
[http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp\\_pcd\\_s001d.do?mid=plc502&bbtSn=704819](http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp_pcd_s001d.do?mid=plc502&bbtSn=704819)
- 여성가족부 (2023c). 제7차 청소년정책 기본계획  
 (2023 - 2027).  
[http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp\\_pcd\\_s001d.do?mid=plc502&bbtSn=704823](http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp_pcd_s001d.do?mid=plc502&bbtSn=704823)
- 여성가족부 (2023d). 2023년 가족사업안내.  
[http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp\\_pcd\\_s001d.do?mid=plc503&bbtSn=704947](http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp_pcd_s001d.do?mid=plc503&bbtSn=704947)
- 영등포구보건소 (2023.6.30.). 힐링캠프상담실.  
<https://www.ydp.go.kr/health/contents.do?key=4867&>
- 원성두, 장은진 (2022). 대한민국 심리서비스  
 관련 법령 및 적용 현황, 향후 방향성 모  
 색. 한국심리학회지: 일반, 41(3), 257-270.  
 DOI : 10.22257/kjp.2022.8.41.3.257
- 유득권, 이영호 (2018). 한국과 미국의 정신건  
 강서비스 체계 비교: 지역사회 현장에서  
 임상심리학자의 역할. Korean Journal  
 of Clinical Psychology, 37(S1), 24-32.  
 DOI : 10.15842/kjcp.2018.37.S1.004
- 은평구보건소 (2023.6.30.). 정신보건.  
<https://www.ep.go.kr/health/contents.do?key=1631>
- 의안정보시스템 (2022). 심리사법안.  
[http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC\\_X2O2H0I4Z2S1V1Z6G0Z7E4T0C2K2S4](http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_X2O2H0I4Z2S1V1Z6G0Z7E4T0C2K2S4)
- 인천광역시교육청 (2023). 2023 학생정신건강  
 치료비 지원사업 공고.  
<https://www.ice.go.kr/boardCnts/view.do?m=04>

- &s=ice&boardID=553&viewBoardID=553&boardSeq=2472521&lev=0&action=view&searchType=&statusYN=W&page=1
- 전진아, 강혜리 (2020). 정신건강서비스 전달 체계의 현황과 과제. 보건복지포럼, 282, 30-42.  
<https://www.kihasa.re.kr/publish/regular/hsw/view?seq=23105&volume=20425>
- 채은희, 이효영 (2013). 국가 정신건강증진사업의 현황과 향후 과제: 부문 간 협력을 중심으로. 한국보건교육건강증진학회, 30(4), 25-39. UCI : G704-000885.2013.30.4.012
- 최진영, 이한경 (2022). OECD 회원국 심리사제도를 활용한 대한민국 정신건강 체계 효과성 제고 방안. 한국심리학회지: 일반, 41(3), 221-242.  
DOI : 10.22257/kjp.2022.8.41.3.221
- 통계청 (2022). 2021년 사망원인통계.  
[https://www.kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060200&bid=218&act=view&list\\_no=420715](https://www.kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060200&bid=218&act=view&list_no=420715)
- 한국도박문제예방치유원 (2023.6.26.) 치유재활.  
<https://www.kcgp.or.kr>
- 현경래, 최기춘, 이선미, 이수연 (2017). 건강보장정책 수립을 위한 주요 질병의 사회경제적 비용 분석[연구보고서]. 건강보험정책연구원.  
<https://www.nhis.or.kr/nhis/about/wbhaec07810m01.do?mode=view&articleNo=125013>
- American Psychological Association (2023.6.29.). *APA Dictionary of Psychology*.  
<https://www.apa.org>
- Florida Senate (2022). *Chapter 490 - Psychological Services*.  
<https://www.flsenate.gov/Laws/Statutes/2022/Chapter490/All>
- Highland Council (2016). *Psychological Service*.  
[https://www.highland.gov.uk/info/886/schools\\_-\\_additional\\_support\\_needs/36/psychological\\_service](https://www.highland.gov.uk/info/886/schools_-_additional_support_needs/36/psychological_service)
- OECD (2014). *Focus on health: Making mental health count*. <https://www.oecd.org>
- State of California (2023). *California board of psychology laws and regulations, 2023 edition*.  
[https://www.psychology.ca.gov/laws\\_regs/index.shtml](https://www.psychology.ca.gov/laws_regs/index.shtml)
- Wee (2023.6.27.). 기관현황.  
[https://www.wee.go.kr/home/cms/cmsCont.do?cnts\\_sn=22](https://www.wee.go.kr/home/cms/cmsCont.do?cnts_sn=22)
- 원고접수일 : 2023. 07. 04.  
수정원고접수일 : 2023. 08. 23.  
게재확정일 : 2023. 08. 24.

## A review of the current status of public mental health services in Korea and the direction of the Psychological Justice Act

Deuk-Kweon You<sup>†</sup>

Graduate School of Counseling, The Catholic University of Korea  
Lecturer

This paper aims to examine the potential impact of the Psychological Justice Act on the effectiveness and accessibility of public mental health services. Furthermore, it proposes considerations for enforcement ordinances or enforcement rules after the Psychological Justice Act is enacted, with a focus on strengthening accessibility. The scope of this review encompassed mental health services of the Ministry of Health and Welfare, non-Ministry of Health and Welfare, Seoul City, and Seoul Metropolitan Autonomous District. Among these, the analysis concentrated on face-to-face psychological services. Specifically, this paper focused on the subject matter, content, and personnel of psychological services, and identified underserved mental health vulnerable groups to formulate a strategy for improving the psychological service delivery system. As the findings of the review indicate, it is imperative for the Ministry of Health and Welfare's mental health project to expand support for treatment costs and train mental health specialists and psychologists. The non-Ministry of Health and Welfare Mental Health Project needs a plan to improve the effectiveness of multi-ministerial projects. Central and local government mental health programs should develop standardized guidelines for psychological services and formulate plans to vitalize public psychological support centers. Lastly, the implications and limitations of the paper were discussed.

*Key words* : public mental health services, Psychological Justice Act, psychologist, psychological services

---

<sup>†</sup> Corresponding Author : Deuk-Kweon You / Graduate School of Counseling, The Catholic University of Korea /  
Lecture / 222 Banpo-daero, Seocho-gu, Seoul, Korea / E-mail : forkings@hanmail.net