

국민 마음건강을 위한 심리서비스 법제화의 필요성: 예방적 접근과 다학제 협력을 중심으로

박수빈	최기홍 [†]	배성만	이상민	최훈석
고려대학교 심리학부 석박사통합과정	고려대학교 심리학부 /KU마음건강연구소 교수/소장	단국대학교 심리학과 부교수	고려대학교 교육학과 교수	성균관대학교 심리학과 교수

코로나19 팬데믹과 잇따른 대형 참사로 인한 집단 트라우마, 사회적 자본과 공동체 연결망의 쇠퇴로 인한 삶의 고립화, 인구 문제와 급격한 기후 변화 등 국민의 마음건강을 위협하는 위기가 심화되는 가운데, 경도에서 중등도의 심리적 어려움에 대한 심리서비스의 공적 대응체계 공백과 법적 기반 부재가 심각한 사회문제로 대두되었다. 이에 본 논문에서는 2025년 발의된 심리사 및 상담사 법안을 중심으로, 현재까지의 학계 논의를 개관하고 해외의 최신 심리서비스와 법적 기반에 대해 논의하였다. 본 논문은 심리서비스의 정의와 제공 주체, 자격 기준, 기존 국가 자격과의 관계, 그리고 다학제 협력체계 내에서 심리전문가의 역할을 종합적으로 재검토하고 그 입법적 함의를 분석하는 것을 목적으로 한다. 나아가 심리사 및 상담사 법안이 직역 간 이해관계를 넘어 국민 마음건강 증진이라는 공적 가치 실현에 기여하는 바를 논의하였다.

주제어 : 심리사법, 심리상담 법제화, 공공심리서비스, 다학제간 협력

[†] 교신저자: 최기홍, 고려대학교 심리학부, (02841) 서울시 성북구 안암로 145, Tel: 02-3290-2867
E-mail: kchoi1@korea.ac.kr



Copyright © 2026, The Korean Psychological Association. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial Licenses(<https://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.

서론

국민 마음건강에 대한 관심 축구는 학계 안팎에서 지속적으로 제기되어 왔으나, 그 실질적인 개선은 여전히 제한적인 수준에 머물러 있다. 국민들은 현재까지 코로나19 팬데믹이 남긴 우울, 불안, 고립, 트라우마 등 정신건강 문제를 경험하고 있으며, 2014년 세월호 참사 이후 2022년 10.29 참사, 2024년 제주항공 여객기 참사에 이르기까지 잇따른 대형재난과 사회경제적·정치적 위기 상황 등, 각종 정신건강 위협에 노출되어 영향을 받고 있다(강현석, 2025.12.24.; Choi & Song, 2025; 김성연 외, 2023).

특히 팬데믹 당시 전문가들이 예측했던 재난 발생 2~3년 이후 자살위험 증가를 고려하였을 때, 2026년 현재는 어느 때보다도 국민 마음건강에 대한 집중적인 관심이 필요한 시기이다(보건복지부, 2021.07.26.). 뿐만 아니라, 사회적 자본의 쇠퇴와 취약한 공동체 연결망으로 인한 삶의 고립화, 인구문제와 기후위기 등 한국 사회의 거대 난제에 잠재된 위험요인들을 감안할 때, 국민 마음건강 증진을 위한 입법과 효과성 있는 정부 정책이 매우 시급한 실정이다.

2024년 국민 정신건강 지식 및 태도 조사 결과, “지난 1년간 우울, 불면, 스트레스 등 정신건강 문제를 1개 이상 경험했다”고 응답한 국민의 비율은 73.6%, 그중에서 5개 이상 문제를 중복 경험한 비율은 33.5%로 드러났다(국립정신건강센터, 2024). 이는 2022년 동일 조사 결과 대비 10.3%p 증가한 수치였다.

열악한 국민 정신건강 현주소는 경제개발협력기구 (OECD, The Organization for Economic Co-operation and Development) 최고 수준의 자

살 사망률에서 단적으로 드러난다. 2024년 대한민국의 자살률은 인구 10만 명당 29.1명으로 추정되는데, 이는 OECD 평균의 2.4배에 달하는 수치이자 2011년 이후 최고치이다(보건복지부, 2025.09.25.). 2003년 이래 대한민국 자살률은 2016년, 2017년을 제외한 20년간 지속적으로 OECD 국가 중 1위였다.

이처럼 위태로운 국민 마음건강은 개인의 삶의 질을 저하시킬 뿐만 아니라 국민의 생명을 위협하는 수준으로 치닫고 있으며, 국민들의 취약한 심리적 건강은 생산성 저하 등으로 이어져 막대한 사회경제적 비용을 발생시킨다(김태중, 2023; 홍은택 외, 2023b에서 재인용).

마음건강을 위협하는 다양한 요인에 개입하여 문제의 발생 자체를 예방하는 것 역시 중요하겠으나, 개인이 심리적 어려움과 정신건강 문제를 경험하고 있을 때 공적 서비스 체계 내에서 국민이 이용할 수 있는 심리서비스의 품질을 관리하고 접근성을 증대하는 것 역시 필수적이다.

전문적인 심리서비스는 국내외에서 모두 선호도 높고 효과적인 정신건강 개입으로 알려져 있다(McHugh et al., 2013; 서울시정신건강복지센터, 2023). 일례로 영국의 범국가적 심리상담 서비스인 NHS Talking Therapies의 경우 서비스 이용자의 약 50%가 절단점 이하로의 회복, 약 70%가 유의미한 증상의 개선을 보고하는 등 그 효과가 검증된 바 있다(NHS, 2024).

국내에서도 2024년 7월부터 시행된 국가 주도 심리서비스인 정신건강 심리상담 바우처 사업(구 전국민 마음투자 지원사업)은 서울시 기준 5점 만점에서 4.7점 수준으로 만족도가 매우 높은 것으로 드러났다. 또한, 우울, 불안, 자살위험성 등 증상이 유의미하게 감소했으

며, 정상 범주에 속하는 인원이 2~3배 증가하고 고위험군 비율이 감소하여 그 효과성이 확인되었다(서울광역심리지원센터, 2024).

필요성 인식 측면에서, 2022년 국내 조사 결과 응답자의 89.5%가 심리서비스 활성화를 위한 정책이 필요하다고 인식하는 것으로 드러났으며, 2023년 조사에서는 응답자의 96.2%가 심리 및 상담서비스 관련 자격의 법제화에 찬성하였다(전진아 외, 2022; 김석웅, 2023).

이처럼 심리서비스의 효과성과 필요성이 두드러지고 수요 역시 높음에도 불구하고, 서비스를 제공하기 위한 공적인 기반은 부족한 실정이다. 이미 지난 2013년, OECD에서는 한국의 정신건강 체계에 관하여 (1) 입원 중심 치료에서 지역사회 기반 서비스로의 전환, (2) 심리치료(psychotherapy)의 접근성 확대, (3) 국가 정신건강 전달체계 개선 및 리더십 강화를 제언한 바 있다(O'Connor, 2013).

그럼에도 심리서비스를 지원하기 위한 제도적 장치는 현재까지 미비하다. 정부는 제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)에서도 부족한 심리서비스의 접근성 확대 및 기반 강화를 추진계획에 포함하였다. 또한, 비의료적 개입으로서 심리서비스를 인식하며 고위험군을 발굴하여 적기에 개입하고 자살이나 중증정신질환 등 중대한 정신건강 문제를 예방할 것을 목표로한 바 있다(김영근 외, 2023). 그러나 제3차 기본계획의 수립을 목전에 둔 현재까지도 국내 심리서비스 기반은 불충분한 상황인데, 이러한 문제는 상당 부분 심리서비스를 규정하고 뒷받침하는 모법의 부재에 기인한다.

2026년 현재 기준 100여 개에 육박하는 법령에서 '심리', '상담', '심리상담' 서비스를 개입 방안으로 추진하고 있음에도 그 정의, 범위, 시행 주체와 관련된 상위 법률이 부재하

여 심리서비스가 사실상 비의료적 개입의 총칭으로 오용되거나 부적격 서비스와 그 개념이 혼동되고 있다(한국보건사회연구원, 2022; 원성두, 장은진, 2022; 이종범, 김수임, 2024). 또한, 20%가 넘는 법률에서 구체적인 상담 제공 기관과 상담 인력을 명시하지 않거나 모호하게 기술하여 국가 주도 심리 및 상담 서비스의 내용과 질 모두 관리되기 어려운 실정이다(최정아, 2021; 김인규, 손요한, 2020).

그 결과 적절한 인력이 투입되지 못하거나, 여러 법률에 관련 서비스가 산재되어 관계부처 간 개입의 내용이 중복되거나(이상민, 2020), 그 내용이 심리서비스라고 보기 어려운 일부 서비스가 '심리치료'라는 명목으로 제공되는 문제가 발생하였다.

심리서비스 전문인력 자격 관련 현황

대한민국의 공공 심리서비스 기반이 미비함을 방증하는 또 다른 예는 전문인력의 수적 부족이다. 가장 최근 자료인 2017년 기준 OECD 평균 심리전문가의 수는 인구 10만 명당 26명이었으나, 한국의 경우 10만 명당 1.59명으로 나타났다(WHO, 2017). 해당 수치는 정신건강임상심리사 1급만이 통계치에 포함된 것으로 추정되며, 대한민국 인구 대비 OECD 평균 수준의 심리전문가 양성을 위해서는 약 1만 3천여 명의 심리사가 필요한 것으로 추산된다.

작금의 상황은 국제 기준에서 심리사로 분류된 자격이 한정적일 뿐 실제 활동하는 전문가의 수는 더 많음을 들어 낙관할 것이 아니라, 국제적인 수준에 부합하는 국가 자격 인력의 추산 자체가 어려운 문제적 현실로 인식되어야 할 것이다.

(사)한국심리학회와 분과학회인 한국임상심리학회 및 한국상담심리학회, 그리고 한국상담학회 등 주요 학회는 이미 매해 다수의 민간 심리 및 상담 전문 자격자를 배출하고 있음에도, 모법의 부재로 민간 전문인력이 국가 서비스에 체계적으로 참여하지 못하는 문제가 발생한다.

이처럼 공적 기반이 부족한 상황에서 민간 영역에 의존하는 심리 및 상담 서비스 ‘시장’은 이미 무분별한 자격을 양산 중이다. 민간 자격정보서비스 조회 결과, 2026년 현재 국가에 등록된 민간자격 중 그 명칭에 ‘심리’를 포함하는 자격은 중복을 포함하여 4,156건, ‘상담’은 5,944건, ‘심리상담’은 3,307건에 달한다(한국직업능력연구원, n.d.). 그러나 그중 대다수 자격은 윤리 교육 및 실무, 수련 과정을 자격요건에 포함하지 않는 등 자격의 질을 관리할 수 있는 체계가 미비한 실정이다(정문주 외, 2024; 홍은택 외, 2023b; 원성두, 장은진, 2022; 김인규, 2018).

적절한 자격 기준의 부재는 민간자격의 난립으로, 민간자격의 난립은 비전문적·비윤리적 상담으로 이어진다. 실제로 지난 몇 해 간 심리상담을 가장한 부적격 행위로 인하여 경제적·정신적 피해를 경험한 사례가 여러 차례 보도된 바 있다(권선미, 2023.07.31.; 강창욱 외, 2022.06.01.; 박지윤, 2019.05.22.).

이러한 피해는 유사 명칭의 민간자격이 규제되지 않기에 발생한다. 별도의 교육이나 수련 규정 없이 몇 시간 만에 온라인에서 취득할 수 있는 자격부터 수 년의 강도 높은 학부 및 대학원 교육과 병원이나 상담센터에서의 수련을 거쳐야 하는 자격까지 유사한 명칭으로 발급되는 상황에서, 이들 자격을 규제할 수 있는 명확한 공적 수단이 마련되어 있지

않다. 이때 유사 명칭을 가진 자격을 구분하고, 그중 질 높은 서비스를 가려내는 책임과 선택 이후의 결과는 고스란히 서비스를 이용하는 국민의 몫으로 전가된다.

부적격한 서비스는 모든 국민에게 위협적인 것이나, 심리적으로 취약한 상황에서 가용한 정보의 범위나 사회적 자원이 부족한 내담자가 가장 큰 영향을 받을 것으로 우려된다(강창욱 외, 2022.05.24.). 이는 누구나 평등하게 건강을 누릴 국민의 근본적인 권리를 위협하는 일이다.

‘심리 및 상담 전문가’의 자격요건을 법적으로 제시함으로써, 적합한 실무 경험을 갖춘 기존 전문인력을 공공 서비스 차원에서 효과적으로 활용하면서도 국제적 역량에 발맞추기 위한 기준 마련이 필요한 상황이다.

법제화의 필요성과 실천

지난 2021년부터 2023년까지, 국민의 심리적 어려움을 해결하고 심리 및 상담 서비스의 기반을 마련하기 위해 총 5개의 심리상담 관련 법안¹⁾이 발의되었다. 그러나 보건복지부 소위원회에서는 경쟁 법안을 둘러싼 유관 직역 간 의견 대립이 첨예함을 근거로 5개 경쟁 법안을 계류 조치하였으며, 해당 법안들은 이후 전체 폐기되었다. 당시 입법조사처 보고서에서는 심리상담 관련 단체와 직역 간의 의견 수렴을 최우선 과제로 제시한 바 있다(이만우, 2021).

1) 심리사법안(서정숙 의원안), 심리상담사법안(최종운 의원안), 국민 마음건강증진 및 상담지원에 관한 법률안(전봉민 의원안), 상담사법안(심상정 의원안), 국민 마음건강 증진을 위한 상담서비스 지원 법안 (김민철 의원안)

이러한 검토 의견을 토대로 하여, 2024년 온국민 마음건강을 위한 전문상담서비스법안(이개호 의원안)과 2025년 「마음건강심리사 및 마음건강상담사법안(남인순·김예지 의원 대표발의)」(이하 심리사 및 상담사법안) 등 법안이 후속 발의되며 관련 논의가 재개되었다. 해당 법안들은 지난 제21대 국회에서 지적되었던 우려와 개선점을 반영해 보완한 것으로 문제시되었던 유관 직역 간 견해차를 좁히고 논의를 거쳐 현재의 형태를 갖추었다.

지난 3월 보건복지위원회 법안심사 소위원회에서는 법안 제정의 필요성에 공감하면서 지난 국회에서부터 이어져 온 논의를 수렴할 것을 강조하였다. 이에 유관 학계와 실무 종사자의 의견을 적극적으로 청취하면서 실리적인 해결책을 내놓는 단계로의 전환이 언급된 바 있다(대한민국 국회, 2026.03.12.).

심리 및 상담 관련 법제화 필요성과 이에 따라 고려되어야 할 사항은 이미 국내 다수의 선행연구에서 논의되었다. 학계에서는 일찍이 심리사와 상담사 자격의 법제화 필요성을 주장하며 구체적인 방향성과 자격 기준 등을 제안하였다(박중규 외, 2022; 이상민, 2020; 김인규, 2018; 김정진, 2016; 김영근 외, 2012). 그 중에서도 다수 연구는 국내의 국가직무능력표준(NCS) 등 체계 및 심리상담 관련 법령(나고은 외, 2021; 원성두, 장은진, 2022), 해외 법률 및 자격 기준을 검토하여 국제 수준 및 국내 실정에 맞는 심리상담 자격 법제화 필요성을 역설하였다(손보영 외, 2024; 홍은택 외, 2023a; 최진영, 이한경, 2022; 노은빈 외, 2022; Kim et al., 2022; 김수임 외, 2021).

최정아(2021)와 김인규(2021)는 법안 발의 이후 법제화 과정을 구체적으로 돌아보며 각 시점에서 현안과 과제를 정리하였으며, 정경

미와 이승아(2023), 성현모와 이상민(2022), 김영근 등(2023)은 이러한 흐름을 정리하며 앞으로의 법제화 방향성을 제언한 바 있다. 강태경(2023)은 국민 마음건강에 관한 국가의 책무성을 논의하였고, 안수정 등(2021), 이종범과 김수임(2024)은 법제화 흐름 속 심리상담전문가의 역할과 정체성을 논의하였다.

그러나 상술한 다수의 연구가 법제화 움직임의 초창기에 집중되어 있어 최신 논의를 반영하지 못하거나, 법제화 움직임이 학계 또는 직역 간 병렬적으로 이루어짐에 따라 각계의 학문적 성과가 통합되지 못하는 상황이 발생하였다. 유관 학계 내부의 활발한 논의 이후 입법이 보다 현실화된 시점에서, 해외 법률 및 가이드라인 등 자료의 최신화와 발의 이후 추가적인 고려사항에 관한 논의가 필요할 것이다.

이에 본 논문은 최근 심리사 및 상담사법 발의에 부쳐, 최신 국제 가이드라인과 해외 주요 국가의 심리서비스 관련 법안을 검토하며 현시점 법안에 관한 논쟁과 그 실재를 논할 예정이다.

심리서비스 관련 자격 관련 현안 검토

‘심리사’와 ‘상담사’는 누구인가?: 자격의 명칭

미국심리학회(APA)의 정의에 따르면, 심리사(psychologist)는 심리학적 원리에 기초하여 상담하고 분석함으로써 개인의 심리 혹은 집단의 심리·사회적 문제를 진단, 평가하여 치료 혹은 문제 해결에 도움을 주는 전문가이다. 한편, 상담사(counselor)는 상담, 심리, 사회복지, 간호 분야에서 전문적으로 훈련을 받아

표 1. 해외 심리사·상담사법 규정 (보건사회연구원, 2022 재구성)

	심리사법(자격)	상담사법(자격)	비고
미국	O (박사)	O (석사)	심리사법과 상담사법이 별개의 법률로 존재하며, 주(州)별로 세부사항은 상이함.
영국	O (석사/박사)	민간	상담사 자격은 민간으로 운영되어 면허 법령 없음.
호주	O (석사)	민간	상담사 자격은 민간으로 운영되어 면허 법령 없음.
독일	O (석사)	△ (학사)	면허법은 없으나, 청소년 및 가족상담 서비스의 경우 사회 서비스로 의무 제공되어 이를 담당하는 상담사의 업무 내용 등을 법적으로 규정함.
대만	O (석사)	민간	동일 모범(심리사법) 내에 임상심리사와 상담심리사 자격 규정함.
일본	O (석사)	민간	민간자격을 국가인정자격으로 운영하고 있음.

내담자가 문제를 해결하고 결정을 내리고, 태도나 행동의 변화를 이끌 수 있도록 전문적인 평가, 정보 제공 및 제안을 하는 사람으로 정의된다(APA, 2022; 한국보건사회연구원, 2022에서 재인용).

심리사와 상담사의 직무를 구분하는 통용 기준은 없으나, 해외에서는 일반적으로 ‘심리사’/‘심리치료사’와 ‘상담사’ 자격을 구분하여 운영하고 있다. 해외 자격 현황을 살펴보면 심리사 자격의 경우 대다수의 경우 최소 석사 이상의 학력 기준을 요구하였으며, 상담사 자격은 민간으로 운영되어 면허 법령은 없는 경우가 다수였으나 일부 국가에서 서비스가 법적 근거로 보장되거나 민간자격을 국가 인정 자격으로 운영하고 있었다(표 1).

심리 및 상담서비스 법제화 해외 현황

2022년 APA 산하 기구 국제심리연맹(GPA)과 아시아퍼시픽심리연맹(APPA) 소속 총 55개 회원국을 대상으로 심리서비스 관련 법적 규제의 세계적인 추세를 조사한 결과, 55개국 중 44개국에서 관련 활동을 법률로 규제하고 있는 것으로 나타났다. 2025년 현재 기준, OECD 38개국 가운데 상담사(counselor) 또는 심리사(psychologist) 관련 법률이 모두 부재한 것은 한국과 칠레뿐이다(Kim et al., 2022; Bullock et al., 2025).

그중 미국의 경우 심리학 기본법(model ACT)에 의해 심리사 자격을 규정하고 있으며, 주별 세부 규정은 상이하나 전문심리학 시험(EPPP, Examination of Professional Practice in Psychology) 제도를 통해 박사학위 과정에서

특정 과목을 일정 학점 이상 이수할 것을 요구한다(ASPPB, 2017; 박중규 외, 2022). 또한, 서비스 접근성을 높이기 위하여 심리사의 서비스와 별개로 전문상담사 면허법령(LPC, Licensed Professional Counselor)을 통해 상담서비스를 운영하고 있다(나고은 외, 2021; 한국보건의사회연구원, 2022).

독일의 경우 1999년 제정, 2020년 개정된 심리치료사법(PsychThG; Psychotherapeutengesetz)에 의해 심리치료사(Psychotherapeut)라는 명칭의 국가 공인 자격을 운영하고 있으나, 심리상담사(Psychologischer Berater) 면허 법령은 부재한 상황이다(Warschburger, 2013). 그러나 독일의 아동·청소년 관련 법률인 SGB-VIII에 의하여, 청소년 및 가족상담 서비스(Erziehungs- und Familienberatung)는 사회서비스의 일환으로 제공된다. 이때, 해당 법률 §72에서는 ‘해당 업무에 적합하고 적절한 교육을 이수한 사람(전문가) 또는 특별한 경험을 바탕으로 해당 업무를 수행할 수 있는 사람’을 채용해야 한다고 명시하고 있다(독일 연방 법무부, 2019).

대만 심리사법의 경우 임상심리사(臨床心理師)와 상담심리사(諮商心理師)를 동일 모범 내에 포함한 바 있다. 심리평가, 발달과정 상 적응의 문제, 인지 및 행동 문제, 정서 문제를 다루는 등 임상심리사와 상담심리사의 업무는 기본적으로 같으나, 임상심리사만이 정신증을 경험하는 사람에 대한 평가와 치료를 수행할 수 있다.

심리사 및 상담사 자격 관련 국내 논의

국내에서도 ‘심리사’, ‘상담사’ 등 자격 명칭을 비롯하여 ‘심리치료(psychotherapy)’, ‘상담(counseling) 등의 용어가 논의의 대상이 되어

왔다. 특히 다양한 경쟁 법안들이 발의되면서 자격의 명칭이나 직무와 관련하여 통합된 정의를 수립할 필요성이 제기되었다(이만우, 2021; 최정아, 2021; 김인규, 2021).

심리사 및 상담사 법안에서는 현재 심리사와 상담사의 교육 및 수련 요건이 상이하고 별도로 관리·운영되고 있음을 근거로 ‘마음건강심리사’와 ‘마음건강상담사’를 별개의 자격으로 정의하였다. 그러나 일반 국민으로서는 두 자격의 구분이 어렵다는 지적과 함께, 이들 자격이 수행하는 직무가 실질적으로 구분 가능한 것인지에 관한 의문이 제기된 바 있다(대한민국 국회, 2026.03.12.).

또한, 국내에서는 의료계의 반대로 ‘심리치료사’의 명칭을 채택하기 어려워 대안으로 ‘심리상담사’가 오랜 기간 사용되었으므로, 대중의 인식에 ‘심리상담사’라는 용어가 심리상담의 전문인력으로 인식되고 있다고 보고되었다(성현모, 이상민, 2022).

본 장에서 살펴본 해외 자격 가운데 ‘심리사’와 ‘상담사’의 역할을 하나로 통일한 자격은 그 예시를 찾아보기 어렵다. 그러나 국내 입법 과정에서 여러 유관 직역 간의 의견 합치와 명칭 통일의 요구가 있으며(국회 보건복지위원회, 2025; 이만우, 2021), 여러 전문가가 다양한 학문 배경을 바탕으로 다양한 장면에서 활동하는 국내 실정을 고려할 필요성도 제기되었다.

종합해 보면, 심리 및 상담 전문인력을 법률적으로 정의하는 적합한 명칭은 현재까지 일원화되어 있지 않다. 그러나 국내 맥락을 고려하여 ‘심리상담사’가 제안된다고 하더라도, 심리사와 상담사가 특정적으로 제공하는 전문서비스를 국민에게 제공하기 위해서는, 하위 전문영역을 선택하고 그에 맞는 교육과

수련체계를 마련하여 심리사 혹은 상담사 고유의 전문성을 갖춘 전문인력을 양성할 수 있어야 할 것이다.

심리 및 상담서비스의 제공 주체

심리 및 상담 서비스는 '누구나' 할 수 있는가?: 제공인력의 자격

심리사 및 상담사 법안 발의 이후, 2025년 7월 30일 '전 국민 정신건강 증진과 자살률 감소를 위한 정신건강 전문인력 개선 방안 정책토론회'가 개최된 바 있다. 해당 토론회에서는 관련 모법의 부재로 인하여 심리서비스 등의 공적 정의와 제공 주체가 모호한 상황이 논의되며, 향후 그 정의가 명료화될 필요성이 제기되었다.

이러한 논의가 방증하듯 정신건강 분야는 유사 직업 간 상호 연관성이 높아 종종 일반 대중에게는 전문 지식이라기보다는 일반 지식

으로 여겨지기도 하며, 이러한 상황은 정신건강에 대한 전문적인 지식이나 자격을 갖추지 못한 제공자가 지역사회에서 심리적 개입에 참여하는 상황을 초래하기도 한다(Cohen & Peachy, 2014).

지난 2024년, 세계보건기구(WHO)에서는 심리지원을 효과적으로 실행하기 위한 개입 매뉴얼 「WHO Psychological Intervention Implementation Manual」을 발표하였다. 해당 매뉴얼에서는 특히 전문인력이 부족한 지역의 맥락을 고려하고 일차의료 기반을 강화하기 위하여 지역사회 내의 타 제공자(예: 자원봉사자, 지역사회 건강 관리 인력 등)에게도 기본적인 심리지원을 교육하고 보급할 것을 권고하고 있다.

이러한 모델은 전문가 양성이 어려운 저소득 및 중간 소득 국가에서 정신건강 서비스를 제공하기 위해 제안된 것으로, 이때 체계적인 교육과 역량 기반 훈련, 지속적인 수련 감독(수퍼비전)을 받는 것이 중요함을 강조한다(그림 1). 따라서 심리지원을 제공하는 인력을 양성하는 과정에는 반드시 적절한 교육과 지도

“Training of Trainers” 모델의 구성 요소 (수퍼비전에도 적용될 수 있음)

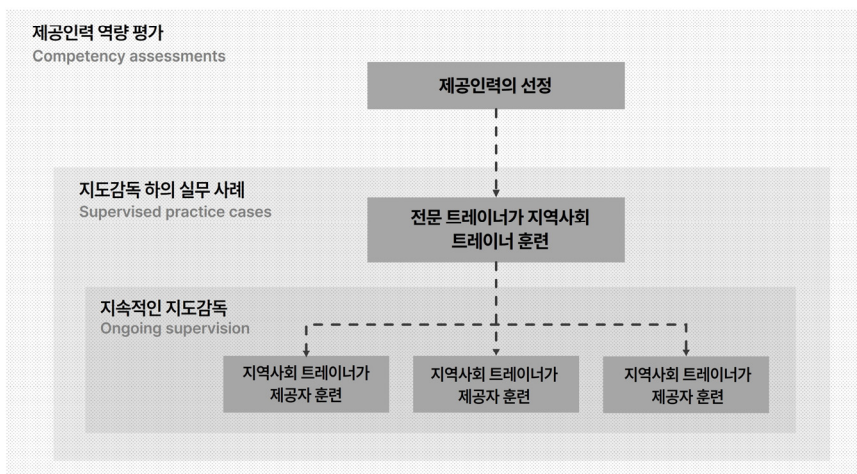


그림 1. WHO 심리지원 적용 매뉴얼의 정신건강 서비스 전달 인력 양성 모형

감독 하의 실무수련이 동반되어야 한다.

따라서 해당 매뉴얼에서는 ‘심리지원은 전문 교육을 받지 않더라도 모두가 제공할 수 있다’는 것이 아니며, 심리 및 상담 서비스가 정신건강 유관 직역 전체의 공통 업무임을 시사한다고 보기도 어렵다고 명시한다. 오히려 현장의 상황을 고려해 다양한 직역과 협업하더라도 질 높은 서비스의 보급을 위해 적절한 기술 훈련, 윤리 및 서비스 역량 교육, 전문가의 지도 감독이 이루어져야 한다는 것이 핵심이다.

심리사 및 상담사 자격의 규제

일각에서는 현재 법안이 지나치게 높은 교육 및 실무수련 기준을 요구하면서 직업 선택의 자유를 제한하고 이미 자격을 가진 채 실무에 종사하는 인력을 배제한다는 비판이 제기된 바 있다.

실제로 OECD는 「OECD Roundtables on Competition Policy Papers」에서 직업 규제 및 면허 제도가 지나치게 엄격할 경우 오히려 서비스 접근성을 제한하고, 엄격한 규제가 반드시 질 향상을 담보하지는 않으므로 불필요한 직업적 규제는 완화해야 한다고 권고하였다(OECD, 2024). 그러나 동시에 해당 보고서에서는 일부 직역의 경우 서비스 품질에 대한 정보 비대칭성이 높거나 잘못된 서비스 제공이 소비자에게 심각한 해를 끼칠 수 있는 신용재(credence goods)의 특성을 가지므로 그 규제가 정당화된다고 명시하였다. 그 예시로는 (1) 의사, 간호사, 치과의사, 수의사 등의 보건 의료 분야, (2) 건축가, 엔지니어 등 건설 및 공학 분야, (3) 법률 및 회계 서비스 분야를 들고 있다.

심리전문가는 부적절한 서비스가 개인의 정신건강에 중대한 피해를 초래할 수 있고 서비스 이용자가 적절한 서비스와 자격 기준을 자격으로 가려내기 어려운 등 정보 비대칭성이 높다는 점에서 신용재의 성격을 띤다. 해당 보고서에서는 이러한 자격의 경우 면허 발급 기준, 교육 및 수련 요건, 그리고 직업 행동 규정 등에서 엄격한 기준을 요구한다.

내담자는 스스로 해결하기 어려운 심리적 고통이나 스트레스 요인을 맞닥뜨렸을 때 취약한 상태로 상담실을 방문한다. 심리서비스는 일상대화나 조언이 아닌 전문성을 요하는 실무이며(이상민, 2021), 민감정보를 다루는 만큼 엄격한 비밀보장이 요구되므로 그 반대급부로 실무 내용의 직접적인 감시 관리가 불가능하다(최정아, 2021). 이러한 심리 및 상담 실무의 특성을 고려하였을 때, 심리지원의 질과 안정성은 제공인력의 전문 역량에 다분히 의존할 수밖에 없는 만큼 엄격한 기준이 필요할 것이다.

이미 국내에서도 자격기본법 제17조에서 “국민의 생명, 건강, 안전 및 국방에 직결되는 분야는 민간자격 신설과 관리운영을 금”하고 있다. 그럼에도 관련 민간자격이 난립하는 현상은 우리 분야가 국민의 마음건강, 나아가 생명과 직결되는 영역이며 심리서비스가 신용재라는 인식이 부족하기 때문으로 해석할 수 있겠다(김인규, 2018).

소결: 심리사 및 상담사 자격기준 마련의 필요성

앞의 논의를 통해 알 수 있듯, 심리서비스를 포함한 정신건강 관련 서비스는 제공 주체간의 역할이 모호하고 구분이 어려우며, 특정

직역의 전문적 행위가 아닌 일반적인 지식으로 오인되는 경향이 있다. 그러나 국제적인 가이드라인을 고려했을 때에도 심리지원에 특화된 적절한 교육 및 수련이나 전문가의 수퍼비전 없이 비전문가가 심리서비스를 ‘완전히 대체하여’ 제공할 수 있다는 근거는 부재하다.

현 법안이 요구하는 자격 기준이 지나치게 엄격해 직업 선택의 자유를 저해한다는 비판은 규제가 반드시 질 향상을 담보하지는 않는다는 최근 관점을 반영한 지적일 것이다. 그러나 건강권 및 행복추구권과 직결된 마음건강 영역에서 효과성의 근거가 없거나 모호하고 제공자의 전문성이 결여된 서비스가 제공될 시 발생할 수 있는 피해 수준을 고려했을 때, 무분별한 유입을 막는 일정 수준의 규제는 필수 불가결하다.

특히 국내에서는 유사 명칭의 민간자격이 난립하면서 서비스의 질 관리가 어려운 상황이므로, 신용채의 성격을 띤 심리서비스와 그 제공인력은 적절한 공적 규제를 통해 관리되어야 한다. 현재 움직임은 직업 선택의 자유주장과 분야 독점 시도 사이의 갈등이라는 시장주의 논리하에 해석할 것이 아니라, 개인의 마음에 직접 개입하는 해당 분야 특성상 국민의 건강과 안전을 보호하려는 노력으로 인식되어야 할 것이다.

심리사 및 상담사의 직무 및 기존 자격과의 관계

기존 자격과 중복되거나 이를 대체하려 하는가?: 업무 범위

심리사와 상담사의 고유 업무에 관한 논쟁

의 연장 선상에서, 발의된 법안에서 규명하는 자격이 기존 자격과 유의미하게 구별되는지에 관한 논쟁 역시 존재한다. 일각에서는 이미 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법)」 제17조에 의한 국가전문자격인 정신건강전문요원이 있으므로, 심리 및 상담 전문 자격의 법제화가 불필요한 자격 중복을 초래한다고 주장한다. 기존 정신건강 서비스 전달체계 내에서 운영 중인 국가 자격을 대체하려는 움직임이라는 해석도 적지 않다.

또한, 국가전문자격 청소년상담사나 교원자격 중 전문상담교사와 같이 상담 직역 내에도 이미 기존의 국가 자격이 있으므로 자격 신설이 갖는 실효성에 관한 의문 역시 제기된 바 있다.

기존 국가자격 및 근거 법령 검토

먼저 정신건강전문요원의 업무 내용을 명시한 정신건강복지법 시행령 제12조를 살펴보면, 정신건강임상심리사의 개별 업무로 (1) ‘정신질환자 등에 대한 심리 평가 및 심리 교육’과 (2) ‘정신질환자 등과 그 가족에 대한 심리 상담 및 심리 안정을 위한 서비스 지원’이 특정되어 있다.

2016년 개정 이후에도, 해당 법은 여전히 병원-의료 중심 모델 하에서 현재 정신질환을 경험하고 있거나 고위험군에 대한 개입을 위주로 한다. 이는 정신건강복지법을 근거로 하는 정신건강전문요원이 실제 활동하고 있는 맥락(예: 병·의원, 지역 정신건강복지센터 등)을 고려하였을 때에도 마찬가지이다.

「정신건강복지법」에서 규정하는 ‘정신질환자’는 ‘독립적으로 일상생활을 영위하는 데

중대한 제약이 있는 자'로, 정신 '장애'와 질병의 '치료' 관점에서 이해되고 있다. 따라서 입원 및 약물치료와 퇴원 후 지역사회 사례관리 등 서비스와 제공 인력에 관한 규정은 정신건강복지법 외에도 「의료법」, 「사회복지사업법」 등 근거 법률을 토대로 운영된다.

그렇다면 정신장애의 예방적 관점에서, 일상적인 수준 이상의 어려움에 대한 개입은 어떠한 법률적 근거를 바탕으로 이루어지고 있는가? 상술하였듯 심리 및 상담 서비스는 여러 주체와 개별 법률하에 산개되어 운영되고 있으며, 그 근거 수준이나 효과성에 대한 평가 역시 미비한 실정이다. 2013년 OECD의 권고안에도 불구하고, 경도에서 중등도의 심리적 어려움에 대한 개입이라는 중요한 축에는 여전히 제도적 공백이 발생하고 있다(최진영, 이한경, 2022).

중증정신질환의 치료와 당사자의 사회 통합은 응당 중요한 과업이며, 해당 영역에서 정신건강임상심리사를 포함한 정신건강전문요원 제도는 법률 시행 이래 전문가들을 활발히 배출해 왔다. 그러나 경중등도 수준의 일상적인 심리적 어려움에 대한 개입이나 전체 인구집단의 삶의 질 증진을 위한 방안을 마련하는 것은 현행 제도만으로는 충족되지 않는 수요에 대응하기 위함이다.

이처럼 현행법상 '정신질환자'로 규정되지는 않지만 우울, 불안, 트라우마로 고통받는 시민이 받을 수 있는 심리 및 상담서비스를 법률로 규정하는 것은 기존 정신건강전문요원의 업무 범위와의 중복이라고 보기는 어려울 것이다.

청소년상담사와 전문상담교사 역시 청소년 상담 분야에서 오랫동안 전문가를 배출하고 성공적으로 관리해 온 자격이다. 다만 각 자

격의 근거 법률은 「청소년기본법」과 「초·중등교육법」, 「학교폭력예방 및 대책에 관한 법률」 등으로 각각 청소년 문제 대처와 학교폭력 예방을 위하여 도입되었다.

각 자격이 주로 서비스를 제공하는 대상은 전 연령층보다는 학교 안팎의 청소년 중심이므로, 이들 자격이 특화된 청소년 상담이나 학교상담이 곧 심리서비스 전반이라고 보기는 어려울 것이다.

한국사회보장원의 자료에 따르면, 이용 연령의 제한이 없는 전국민 마음투자지원사업의 주요 이용 연령층은 20-30대가 약 46%로 가장 많았고, 40-50대의 중장년층은 약 28%, 60대 이상은 약 7%였다(이슬비, 2025.09.11.). 노년층과 중장년층의 심리적 어려움에 대응할 필요성이 지적된 현시점에서, 전 연령층을 대상으로 심리서비스를 제공할 수 있는 전문인력의 제도화가 필요할 것으로 사료된다.

심리 및 상담 전문인력의 역할: 예방적 접근으로서의 심리적 개입

상술한 전문인력의 서비스 제공 범위는 심리 및 상담 직역의 역할에 관한 고찰과 연결된다. 심리적 개입은 약물치료 등 의료적 개입과 비교하였을 때 보다 일반적인 인구집단을 대상으로 하는 보편적인 개입인가? 혹은, 코칭 및 자문과 비교하여 심리적 어려움이나 스트레스 상황에 대응할 수 있는 선택적 개입인가? 만일 전반을 포괄할 수 있는 기능을 가진다면, 심리 및 상담 전문인력이 초점적으로 투입되어야 할 지점은 어디인가?

이와 관련하여 역학자 Rose(2001)는 '예방의 역설(prevention paradox)'을 주창한 바 있다. 그에 따르면, 의료적 개입과 같이 일부 고위험

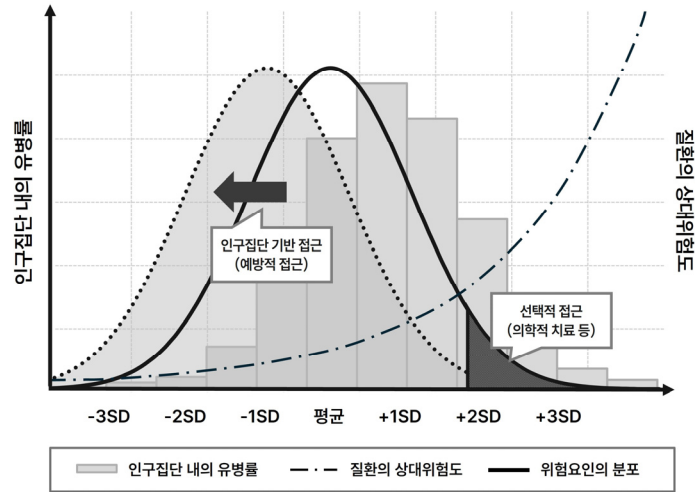


그림 2. 인구집단 기반 접근과 선택적 접근 비교

출처: Kirkbride 외, 2024 재구성

군 또는 임상군을 대상으로 하는 선택적 접근 (targeted approach)은 개별 환자에게는 이득이 크지만, 인구집단 전체에게는 효과가 작을 수 있다.

전체 건강 문제나 사건 가운데 수적 다수는 상대위험도가 높은 고위험군(+3 표준편차 이상)이 아니라 중-저위험군 집단(+1-2 표준편차)에서 발생하기 때문이다(Kirkbride et al., 2024). 따라서 고위험군의 증상을 치료하여 그들을 ‘정상 범주’에 포함시키는 것도 중요하지만, 예방적 개입을 통해 인구집단 전체의 위험을 감소(즉, 전체 인구집단의 위험 평균을 감소시켜 그래프를 왼쪽으로 이동)시키는 것이 보다 효과적일 수 있다는 것이 그의 주장이다(그림 2).

Rose는 주로 신체 건강에 관하여 논지를 전개하였으나 자살사고나 비자살적 자해 등 정신건강 분야에서도 효과가 입증된 바 있으며, 최근 정신건강의 예방적 개입의 중요성이 강조되고 있는 추세이다(Kirkbride et al., 2024;

Polek et al., 2020).

심리 및 상담 분야에서도 ‘예방적 상담 (preventive counseling)’이라는 개념으로 중대한 정신건강 문제가 발생하기 이전 이를 예방하고 조기에 개입하는 비의료적 사회서비스로서 상담을 재정의하는 움직임이 있었다(Conyne, 2004; 이종범&김수입, 2024).

한국 정부에서도 제2차 국민정신건강복지기본계획(2021-2025)에서 중증정신질환 중심에서 전 국민의 생애주기별 마음건강 증진으로의 이행을 목표로 삼았다. 이어 2023년 12월 「정신건강정책의 혁신방안(관계부처 합동)」이 발표되면서, 증상 심각도나 위험 수준에 따른 마음건강 투자 방안이 제시된 바 있다(이만우, 2023).

이러한 흐름 속에서, 심리서비스는 현재 심각한 정신적 어려움을 경험하는 국민뿐만 아니라 삶의 어느 시기에 심리적 어려움을 경험하더라도 이용할 수 있는 일차적인 서비스로서 기능할 수 있을 것이다. 이때 심리전문가

는 보편적 개입과 선택적 개입 측면 모두에서 활동할 수 있는 인력으로서, 일상적인 수준의 심리적 어려움에 선제적으로 대응하여 자살, 중증정신질환 등 중대한 정신건강 문제를 예방하는 ‘게이트키퍼’로서 역할 할 수 있을 것이다.

심리사 및 상담사 자격의 제도화는 기존 서비스 또는 직역과의 중복 또는 대체를 위한 것이 아닌, 단계별 서비스의 공백을 메워 국민의 정신건강을 지원하는 서비스를 고도화하기 위함이다. 특히 향후 정부가 목표로 하는 ‘전 국민 대상 예방-치료-회복 전주기 관리’로의 패러다임 전환 흐름 속에서, 법적 근거를 통해 그 자격과 지위가 보장되는 심리 및 상담 전문가가 더욱 활발히 활동할 수 있을 것으로 기대한다.

협력적 모델에서 심리사/상담사의 역할

심리 및 상담사법안이 다학제 간 협업을 저해하는가?: 협력적 모델에서의 역할

심리사 및 상담사법안 발의 이후, 병원 내 의료-지역사회 복지서비스의 기존 국가 주도의 연계 체계에 신규 자격이 유입됨으로써 다학제 간 협업을 저해하고 서비스의 공공성을 약화시킬 수 있다는 비판이 제기된 바 있다.

일각에서는 현장에서 다양한 전문가들이 의학, 간호학, 재활학, 임상심리학, 사회복지학 등 여러 학문적 배경을 가지고 협업하므로, 신설된 자격이 ‘심리학’ 또는 ‘상담학’ 및 관련 과목을 이수한 자만을 심리 및 상담 전문 인력으로 규정하는 것은 부적절하다는 의견 역시 제시되었다.

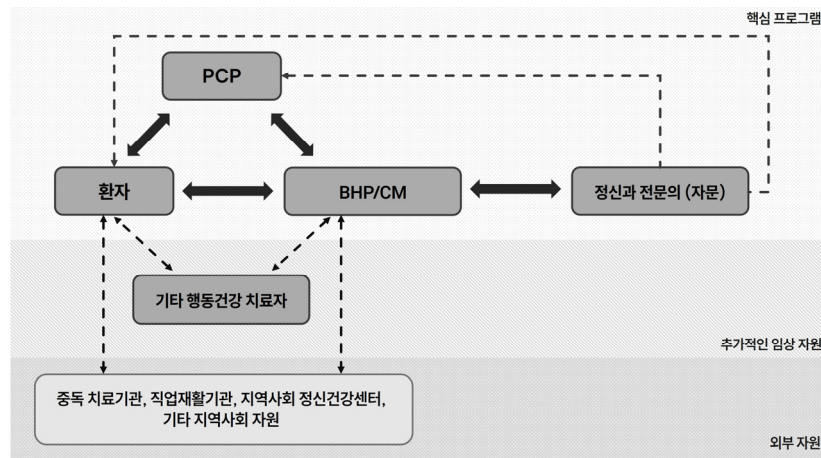
심리서비스의 명확한 정의 부재와 정신건강 전문인력 간의 업무 중복은 국제적으로도 빈번한 문제이다. 정신보건의료 전문인력은 종종 유사한 업무를 수행하고 역할 중복을 경험하기도 하는데, 이러한 불명확성 및 비표준화는 서비스 제공의 비효율과 불안정으로 이어질 수 있다(Hewlett & Moran, 2014).

그러나 이미 우울, 불안 등 일상적인 수준의 어려움부터 자살 위기 개입 등에 이르기까지, 의료-간호-복지-심리학 분야 전문가 간의 다학제 간 협업을 통한 통합적인 접근이 장기적으로 더 나은 삶의 질과 만족도, 치료 결과를 얻을 수 있다는 것은 학계에서 이미 검증된 바 있다(Grigoroglou et al., 2021; Woltmann et al., 2012; Archer et al., 2012).

분절적인 정신건강 서비스는 정신질환을 경험하는 개인이 이용하는 서비스의 품질 문제를 악화시키므로, WHO는 2013 - 2020 정신건강 행동계획(Mental Health Action Plan 2013 - 2020)의 주요 목표 중 하나로 “지역사회 기반 환경에서 포괄적이고 통합된 정신건강 및 사회복지 서비스 제공”(제27항)을 제시하였다(World Health Organization, 2013).

이러한 맥락 속에서, 2010년 WHO는 전문가 간 교육 및 협력 실천에 관한 행동 프레임워크(Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice)를 발표했다. 해당 프레임워크에서는 여러 전문가 간의 상호전문교육(Interprofessional Education, IPE)와 협력적 실천(collaborative practice)을 강조하면서, 개별 국가에서 이러한 체계를 적극적으로 활용할 것을 권고하기도 하였다.

미국심리학회와 심신의학회 역시 단계-기반 협력적 접근을 토대로 협력적 진료 모델(Collaborative Care Model, CCM)을 제시하고 실



PCP (Primary Care Provider) : 일차의료 제공자
 CM (Care manager) : PCP-CM-BHP와 자문의를 연결하는 중추 (예: 간호사, 사회복지사 등)
 BHP (Behavioral Health Provider) : 정신건강 관련 전문인력(예: 심리학자, 상담사, 정신건강전문간호사 등)

그림 3. 미국심리학회의 협력적 진료 모델(CCM)

제 적용을 권고하였다(그림 3). 협력적 진료 모델은 건강 문제를 가진 환자들의 결과를 개선하고, 비용을 통제하며, 서비스 접근성과 만족도를 향상하는 데 효과적인 모델로 확인되었다(American Psychiatric Association, 2016).

해당 모델 내에도 심리사나 상담사(LPC) 등 전문가는 BHP(Behavioral Health Providers)의 일원으로서 그 역할이 명시되어 있다. 이때 이들은 통합적인 진료팀의 핵심 구성원으로서 심리검사와 심리교육, 단기 심리적 개입(brief intervention), 팀 기반 환자 관리 등의 역할을 담당한다.

지침 수준을 넘어 국가 차원에서 다학제 간 협력체계를 성공적으로 정착시킨 또다른 사례는 영국이다. 영국의 정신건강 서비스 전달체계는 단계적 접근법(steped-care model)을 바탕으로 서비스 이용자의 증상 심각도에 따라 개입의 강도와 담당 인력이 달라지도록 명시하고 있다.

영국 정신건강 서비스 전달체계에서 개인은

스스로 서비스 체계에 편입되거나 일차의료인력(General Practitioner, GP)을 통해 의뢰된다. 초기 스크리닝 단계에서 경도에서 중등도 수준의 심리적 어려움을 보이는 경우는 NHS Talking Therapies를 통해, 상대적으로 높은 심각도를 가진 경우 다학제 간 협업을 통한 지역사회 정신건강 팀 (CMHT, Community Mental Health Teams) 등 2·3차 서비스에서 담당하도록 역할을 분담하고 있다(House of Commons Library, 2024). 해당 모델에서는 개인의 증상 심각도에 따라 자조 가이드라인에 따른 중재부터 비대면 저강도 인지행동치료(Cognitive behavioral therapy, CBT), 약물 및 입원 치료에 이르기까지 세분화된 서비스를 받게 된다(그림 4).

이러한 서비스 전달체계가 원활히 운영될 수 있는 이유는 증상의 심각도와 현재 주호소 문제에 따른 근거-기반 치료를 매뉴얼화 하고, 해당 치료를 제공할 수 있는 인력과 그 자격 기준을 명확히 하고 있기 때문이다.

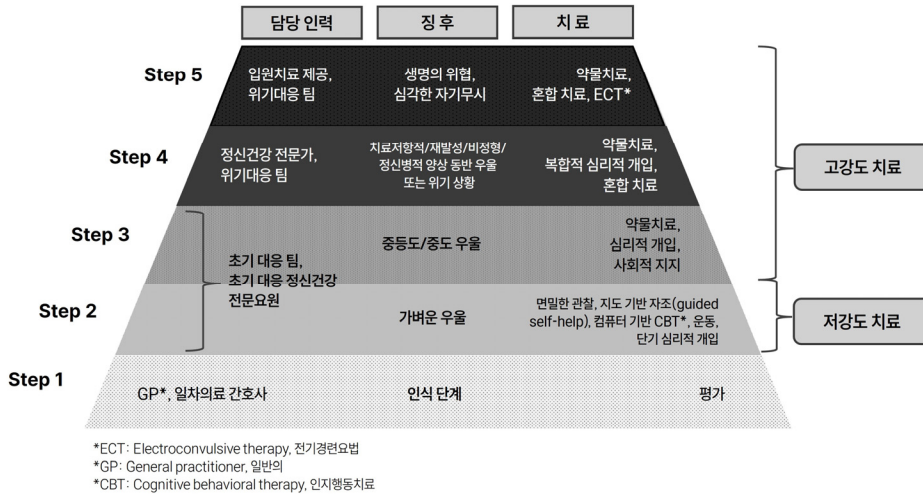


그림 4. 영국 NHS의 Stepped-care model

경도에서 중등도의 문제일 경우, 제공인력은 저강도 심리지원에 적합한 교육 과정 및 수련 코스를 마친 후 영국심리학회(British Psychological Society, BPS)나 영국 행동인지심리치료협회(British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies, BABCP)의 인준을 받아야 한다. 고강도 치료에 동원되는 인력의 경우 저강도부터 고강도까지의 모든 심리치료에 참여할 수 있으며, 제공하는 치료 유형에 따라 각 치료법에 알맞은 전문가 단체에서 일정 수준의 교육 및 훈련을 받은 후 인준을 받은 전문가여야 한다(NHS England, 2024).

이러한 단계 기반 접근은 영국 외에도 호주, 노르웨이, 아일랜드, 스페인, 프랑스 등의 국가에서도 제도화되었으며, 최근의 메타분석 결과 각국의 서로 다른 맥락에서 그 효과성이 입증된 바 있다(Jeitani et al., 2024).

한편, 심리사와 상담사의 경우 타 의료 직역과 비교했을 때 최근까지도 협력적 모델 내에서 그 역할을 명확하게 정의하는 연구가 부족한 것이 현실이다. 이를 분석한 Greidaunus

등(2020)의 연구에서는 직역 간 인지된 권력의 차이나 학문적 배경 차이 등이 정신건강 분야에서 다학제 간 협업을 저해하는 요인으로 언급되기도 한다.

특히 국내 맥락에서는 자격 기준을 규정하는 심리서비스 관련 모법의 부재가 다직역 간 협력 모델에서 심리 및 상담계의 위치를 모호하게 한다. 근거 법률을 바탕으로 그 자격과 교육, 수련 요건 등이 규정되어 전문인력의 질이 국가적으로 보호되는 여타 직역과 달리, 민간자격의 난립과 적절한 교육 및 수련 기준의 부재는 다학제 간 협력이 이루어져야 하는 서비스 전달체계 내에 부적격한 제공인력이 심리 및 상담 전문인력으로 유입될 가능성을 열어 두기 때문이다.

정신건강복지센터나 학교, 군 등 공공기관에서는 국가 자격 또는 공신력 있는 민간자격 보유자를 우선 선발하고는 있으나, 민간 심리상담센터의 경우 그렇지 못한 경우가 빈번하다. 현행 국가 자격을 보유한 것만으로는 안정적인 환경에서 고용되어 협업하기 어려운

것이 현실이다(이상민, 2020; 상담인적자원개발위원회, 2019).

이를 개선하기 위해서는 자격 운영의 내실화와 함께 단계-기반의 협력적 접근이 정착되어야 할 것이다. 이는 병·의원과 지역사회 정신건강복지센터, 민간 심리상담 센터와 학교 현장에 이르기까지 다양한 직역과 주체의 협력적 접근이 이루어질 때 가능하다. 이때 법적으로 그 역할과 직무가 뒷받침되는 심리 및 상담 전문인력은 비의료적 개입인 심리상담 서비스의 제공자, 심리검사 및 평가를 통한 분류의 주체, 다학제 간 협업 팀의 일부로서 기능할 수 있을 것이다.

소결: 협력적 모델 내에서 심리사 및 상담사의 역할

요약하면, 심리사 및 상담사 법안이 다학제 간 협업을 저해하리라는 의견은 기존 의료 기반 정신건강 서비스 전달체계 밖에서 비의료 기반 신규 자격이 유입된다는 우려에서 출발한 것으로 사료된다.

현재 각계의 우려와 달리, 금번 법안은 기존 자격을 대체하거나 불필요한 중복을 야기하면서 특정 직역의 수혜를 보장하기 위함이라고 보기 어렵다. 해당 법안은 그 제안 이유에서부터 “의료-비의료-복지 서비스의 연계”와 “사각지대 없는 정신건강 서비스 시스템을 통해 국민 정신건강을 증진”하는 것을 목표로 함을 밝히고 있다. 이는 미국 등 해외 주요 국가와 국제 가이드라인에서 강조하는 바와 상통하는 접근이다.

실무 현장을 고려한 업무 분담은 각 직무를 상호 참조하여 서비스 이용자가 제공자를 선택할 수 있도록 돕고, 서비스 제공자의 권익

을 보호할 수 있다(성현모, 이상민, 2022). 즉, 적절한 역량을 갖춘 심리전문가를 양성하고 타 직역과의 협력체계 안으로 적극적으로 포함할 때 서비스 체계가 효율적으로 작동할 수 있을 뿐만 아니라 서비스 이용자로서 국민의 마음건강 증진 역시 기대할 수 있을 것이다.

이 과정에서 심리사 및 상담사의 자격 기준과 교육·수련 요건 등을 명확히 하는 것은 역량을 갖춘 전문가가 다학제 간 협력 기반 정신건강 서비스 체계에서 활동할 수 있도록 기틀을 다지기 위함이다. 금번의 법제화 과정은 상대적으로 그 직무와 역할이 모호하게 자리 잡았던 심리 및 상담 전문인력의 법적 위치를 공고히 하고 타 직역과의 협력 관계를 규정할 기회의 장으로 활용될 수 있다. 법제화 이후 제도가 안착한다면, 심리 및 상담 전문가는 비의료적 정신건강 개입의 전문가로서 협력적 서비스 전달체계 내에서 기능할 있을 것으로 기대한다.

논 의

본 논문에서는 심리서비스의 정의, 서비스의 제공 주체로서 심리사 및 상담사의 역할과 직무, 기존 자격과의 관계, 다학제 간 협력체계 내에서 심리 및 상담 전문가의 역할을 해외 정책 사례와 가이드라인을 중심으로 살펴보고 현재 국내외의 상황 맥락에서 현 법안의 입법이 갖는 효과와 필요성을 조망하였다.

심리사 및 상담사 법안은 기존 모법의 부재로 여러 관계 부처 및 법률에서 산재되고 그 정의가 모호하여 종종 오용되었던 ‘심리 및 상담서비스’의 기능을 분명히 하고, 심리 및 상담 전문가의 역할과 그 직무, 자격 기준을

명시하여 서비스 제공자와 이용자의 권익을 모두 보호하는 첫걸음이 될 것이다.

본 논문은 유관 직역 간 긴밀한 논의를 바탕으로 통합 법안의 발의를 앞두고 있는 현재, 해외 사례와 최신 국제 가이드라인, 국내 실정을 바탕으로 심리사 및 상담사법의 필요성을 재논의하였다. 동시에 심리 및 상담 전문인력의 직무와 자격에 있어 질적 수준을 확보하면서도 타 직역 및 국가 정신건강 체계와 협응할 방안을 고민하였다.

본문의 내용을 종합하며 논의사항을 도출하면 다음과 같다.

첫째, ‘심리사’와 ‘상담사’, ‘심리상담사’ 등 용어는 국내외에서 지속적인 논의의 대상이 되어 왔다. 현 법안은 ‘심리사’와 ‘상담사’를 별도 자격으로 제시하였으나, 유관 직역 간의 의견 합치가 요구되었던 국내 법제화 맥락과 대중 및 전문가 집단의 인식에 따라 ‘심리상담사’라는 명칭이 제안된 바 있다.

둘째, 심리서비스는 그 특성상 개인의 내면에 깊이 관여하여 개인의 생명과 건강에 직접 영향을 미칠 수 있는 ‘신용제’의 성격을 띤다. 그러므로 최신 연구 근거에 대한 숙지와 숙련된 기술을 필요로 하며, 이에 상응하는 전문성을 갖춘 인력이 제공하거나 최소한 지도·감독을 담당해야 한다. 이러한 관점에서 심리사 및 상담사 법안은 국민의 건강과 권리를 위하여 최소한의 안전망을 만들기 위한 첫걸음으로 이해될 수 있다.

셋째, 심리 및 상담 전문자격의 법제화는 비의료적 정신건강 서비스의 제공 주체로서 기존 제도의 공백을 메우고 심리전문가의 공적 역할을 촉진할 것이다. 최근 정부의 정신건강 정책 목표를 고려하였을 때, 경증등도

문제를 경험하는 인구집단의 삶의 질 증진과 중대한 정신건강 문제의 예방적 접근으로서 심리서비스의 기능을 재정의하고, 전 국민을 대상으로 하는 심리 및 상담 전문가의 역할을 고민하여야 할 것이다.

넷째, 심리사 및 상담사 법안의 발의는 일측의 우려와 달리 실제로는 심리 및 상담 관련 자격의 법적 근거를 마련하고 질을 제고함으로써 다학제 간 협력을 촉진할 것으로 사료된다. 법안 발의 이후 논의 과정에서, 전문인력의 업무가 현행 법률 체계와 정신건강 서비스 전달체계의 틀 내에서 적절히 융화되면서도 각 직역의 전문성과 역량을 존중하면서 공존할 방안을 도모해야 할 것이다.

현 법안은 국민 정신건강의 증진과 심리서비스 질 향상 등 공동 목표 아래 다양한 배경을 바탕으로 한 인력이 자격자로서 편입되는 구조이다. 이러한 구조상 내부 의견 대립이 문제시되어 논의 자체가 불발되었던 3년 전에서 진일보하여, 공동선(共同善)의 가치를 추구하고 협력과 소통을 바탕으로 대안을 마련한 과정 측면에서 의의가 있다.

그러나 여전히 다양한 배경을 바탕으로 하는 자격자가 유입되고 국가자격자로 인정받을 여지가 있는 현 상황에서, 자격의 질을 제고하는 동시에 입법이 현실화될 수 있도록 규제와 포용 사이의 균형을 맞추는 작업이 과제로 남는다.

일례로 현재 법안에서는 대학 또는 대학원에서 심리학 및 상담학과 관련된 교과목군을 이수한 경우 자격시험에 응시할 수 있도록 하고 있는데, 해당 과목의 구체적인 내용은 이후 시행령으로 정할 것을 명시한다. 이때 미국 EPPP, 유럽의 EuroPsy 등 해외 선진 사례를 참고하면서도, 기존 자격의 수련 및 대

학·대학원의 교육 과정의 운영 실정을 고려해야 할 것이다. 현재 심리 및 상담 전문인력의 핵심역량을 수양하기 위한 학부 기초과목이 해외와 비교하면 제한적이며 국내 대학 간에도 그 정의가 통일되지 않아(박중규 외, 2022), 필수 교과목군을 합의하고 이를 교육 현장에 적용하는 작업이 필요할 것이다.

법안 통과 이후 기존 자격자들의 유입과 향후 자격 체계의 운영에 있어 활발한 환류 작업이 이루어질 때 비로소 법안이 실효성 있게 운영될 수 있다. 이 과정에서 역량을 갖춘 인력이 법적 근거로 보호되는 과정을 거쳐 양성되고 관리될 수 있도록, 우리 학회의 지속적인 노력과 관심이 필요할 것으로 사료된다.

법안의 목적이 직역 이기주의로 곡해되지 않고 상호 존중 없는 대안이 해결책으로 제시되지 않도록, 타 직역과의 활발한 의사소통과 협력이 필요하다. 국민 마음건강 보호 및 증진이라는 공동의 목표를 가진 유관 직역이 이해관계를 넘어서 진정 서비스를 이용하는 국민을 위한 방안이 무엇인지 논의해야 하는 시점이다.

지난 수십 년간 국민 마음건강에 켜진 경고등은 경제 성장과 같은 일견 ‘더욱 중요한 과제’ 앞에서 외면받기도 하였고, 매년 1만 명이상의 국민이 자살로 생을 마감하는 비극이 반복된 이후에야 시급한 주목의 대상이 되기도 하였다. 개인의 정신건강을 보호하는 것은 국가의 책무이며, 건강하고 행복하게 삶을 영위할 인간의 가장 기본적인 권리를 수호하기 위한 길이다.

이 과정에서 현재 심리적으로 취약한 상태에 놓인 국민이 누구에게 어떤 도움을 받아야 할지 몰라 결국 서비스로 유입되지 못하는 불상사를 막는 것이 시급하다. 이때 국가에 의

해 관리 및 운영되는 자격을 취득하고 적절한 교육과 수련을 바탕으로 양성된 전문인력이 공공과 민간 영역에서 심리서비스를 제공할 수 있도록 하는 것은 국민이 이용할 수 있는 안전한 서비스의 선택지를 확충하는 일이다.

심리사 및 상담사법의 법제화는 부적격한 민간자격이 무분별하게 국가의 돌봄 서비스 영역에 진입하는 것을 미연에 방지하고, 역량과 전문성을 갖춘 심리 및 상담 전문인력을 공적 영역에 성공적으로 편입시키면서 공공 서비스에 대한 국민의 만족도와 신뢰도를 높일 수 있을 것이다.

상술하였듯, 심리서비스는 일상적인 수준의 심리적 어려움에 개입하는 것뿐만 아니라 자살 및 정신건강 문제의 조기 대응과 예방 차원에서 역시 두루 중요하다. 이를 위하여 본 법안은 제공인력의 자격을 규명하고 직무의 법적 근거 및 정의를 마련함으로써 상대적으로 미비한 심리서비스의 공적 기반을 다지는 데에 기여할 것으로 사료된다.

학계 내부와 외부 유관 직역, 일반 국민, 입법 및 정책 전문가 간의 긴밀한 협력과 소통을 바탕으로, 모든 국민이 삶의 어느 시기에 어떤 어려움을 경험하더라도 효과적인 서비스를 받을 수 있도록 사회적 안전망을 구축해야 할 것이다. 심리사 및 상담사법안의 발의가 정신건강 관련 의료-비의료-복지 서비스가 사각지대 없이 운용되는 통합적 정신건강 관리 체계를 구축하는 데 보탬이 될 것으로 기대한다.

참고문헌

강창욱, 이동환, 정진영, & 박장군. (2022.05.24).

- 영터리 심리상담사 자격증, 3주 만에 187 명이 났었다 [이슈&탐사]. 국민일보. <https://www.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0017103881&code=61121111&cp=nv>
- 강창욱, 이동환, 정진영, & 박장군. (2022.06.01). “나랑 놀래?” 심리상담센터 대표의 한밤 중 취중 카톡 [이슈&취재]. 국민일보. <https://www.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0017132901&code=61121111&cp=nv>
- 강현석. (2025.12.24). [단독] “제주항공기 참사, 마주한 현장 중 가장 참혹” . . . 과학수사관 17.6% PTSD. 경향신문. <https://www.khan.co.kr/article/202512242008005>
- 국립정신건강센터. (2024). 2024 국민 정신건강 지식 및 태도 조사 결과 보고서 (발간번호 11-1352729-000168-11). 보건복지부.
- 국회 보건복지위원회. (2025. 8). 「마음건강심리사 및 마음건강상담사에 관한 법률안(의안번호 제11134호) 검토보고」.
- 권선미. (2023.07.31). “1시간에 10만원, 우울증 상담해 드려요”... 상담자격증, 만나절이면 취득? 매일경제. <https://www.mk.co.kr/news/society/10797757>
- 김수임, 최나연, 정문주. (2021). 국내 심리상담 자격제도 법제화를 위한 제언: 미국과 일본의 사례 검토. *상담학연구*, 22(5), 11-21. <https://doi.org/10.15703/kjc.22.5.202110.11>
- 김성연, 박효은, 이보라, 이동훈. (2023). 코로나 대유행 시기 자살사고 유행률과 영향 요인에 관한 연구. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 29(3), 405-427. <https://doi.org/10.20406/kjcs.2023.8.29.3.405>
- 김인규. (2018). 국내 상담자격의 현황과 발전 방안. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 30(3), 475-493. <https://doi.org/10.23844/kjcp.2018.08.30.3.475>
- 김인규, 손요한. (2020). 현행 법률상의 전문상담 인프라 분석 연구. *청소년시설환경*, 18(1), 69-77. <https://doi.org/10.55063/KIYFE.2020.18.1.7>
- 노은빈, 김현진 & 최기홍. (2022). 국제 수준의 심리사 자격 기준, 핵심역량 그리고 대한민국에서의 법제화 필요성. *한국심리학회지: 일반*, 41(3), 243-255. <https://doi.org/10.22257/kjp.2022.8.41.3.243>
- 독일 연방 법무부. (2019). §72 Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe [Child and youth welfare professionals]. *Sozialgesetzbuch Achtes Buch - Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII). Gesetze im Internet*. https://www.gesetze-im-internet.de/sgbviii/_72.html
- 대한민국 국회. (2026.03.12). 제433회 국회 보건복지위원회 법안심사소위원회 회의록. <https://record.assembly.go.kr/assembly/viewer/minutes/xml.do?id=56362&type=view>
- 보건복지부. (2021). 제2차 정신건강복지기본 계획(2021-2025).
- 보건복지부. (2021.07.26.). 2021년 2분기 「코로나19 국민 정신건강 실태조사」 결과 발표 [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010300&bid=0027&tag=&act=view&list_no=366599&cg_code=
- 보건복지부. (2025.09.25.). 2024년도 자살률 29.1명, 2011년 이후 가장 높아 [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a1050300000&bid=0027&list_no=1487496&act=view
- 서울시정신건강복지센터. (2023). 2023 정신건강에 관한 서울시민 인식 조사 보고서

- (ISSN 2799-6069). 서울시정신건강복지센터.
<https://seoulmentalhealth.kr/library/reports/403>
- 성현모 & 이상민. (2022). 심리상담 법제화의 방향성. *입법과 정책*, 14(1), 195-219.
<https://doi.org/10.22809/nars.2022.14.1.007>
- 손보영, 임지숙 & 백상은. (2024). 심리상담 관련 전문인력 자격취득 기준의 방향성: 해외 법제화 사례와 국내 자격 제도 비교. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 36(4), 1471-1498.
- 안수정, 안하얀 & 서영석. (2021). 상담전문가의 정체성 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 33(1), 113-158.
<https://doi.org/10.23844/kjcp.2021.02.33.1.113>
- 원성두 & 장은진. (2022). 대한민국 심리서비스 관련 법령 및 적용 현황, 향후 방향성 모색. *한국심리학회지: 일반*, 41(3), 257-270.
<https://doi.org/10.22257/kjp.2022.8.41.3.257>
- 이상민. (2020). 심리상담 법령의 필요성. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(1), 547-557.
<https://doi.org/10.23844/kjcp.2020.02.32.1.547>
- 이슬비. (2025.09.12.). '전국민' 이래놓고... 마 음투자 지원사업, 알고보니 '이곳' 집중. 헬스조선.
https://m.health.chosun.com/svc/news_view.html?contid=2025091103377
- 이종영, & 송단비. (2025.07.30.). 심리상담, 간호사·사회복지사 업무로 인정해도 될까. *더메디컬*.
<https://www.themedical.kr/news/articleView.html?idxno=2529>
- 정경미 & 이승아. (2023). 한국심리학회의 심리사법: 국민정신건강 증진을 위한 과학적인 선택. *한국심리학회지: 일반*, 42(3), 205-210.
<https://doi.org/10.22257/kjp.2023.9.42.3.205>
- 정문주, 김창대, 김수임, 김혜경, 박현민, 이형국, 이필원, 이종범 & 손은령. (2024). 한국의 상담 관련 자격증 및 상담센터 현황과 자격 관련 실태분석. *상담학연구*, 25(6), 1-19.
<https://doi.org/10.15703/kjc.25.6.202412.1>
- 최정아. (2021). 심리상담 법제화 추진 동향 및 쟁점. *상담학연구*, 22(4), 11-27.
<https://doi.org/10.15703/kjc.22.4.202108.11>
- 최진영 & 이한경. (2022). OECD 회원국 심리사 제도를 활용한 대한민국 정신건강 체계 효과성 제고 방안. *한국심리학회지: 일반*, 41(3), 221-242.
<https://doi.org/10.22257/kjp.2022.8.41.3.221>
- 한국보건사회연구원. (2022). 심리서비스 활성화 위한 제도 정립 연구.
<https://www.kihasa.re.kr/research/project/view?seq=47254>
- 한국직업능력연구원. (n.d.). 민간자격정보서비스: 자격 검색 결과 (검색어: “심리”, “상담”, “심리상담”). 2026년 2월 27일 접속,
<https://www.pqi.or.kr/inf/qul/infQulList.do>
- 홍은택, 김현진, 박수현 & 최기홍. (2023a). 국가 차원의 근거-기반 심리서비스 제도의 필요성. *한국심리학회지: 일반*, 42(4), 287-307.
<https://doi.org/10.22257/kjp.2023.12.42.4.287>
- 홍은택, 박수현 & 최기홍. (2023b). 국내 심리서비스 관련 민간자격 현황 연구. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 9(3), 481-505.
<https://doi.org/10.15842/CPKJOURNAL.PUB.9.3.481>

- 상담인적자원개발위원회. (2019). 상담사법 입법추진과 상담분야의 시사점. 상담인적자원개발위원회.
- Archer, J., Bower, P., Gilbody, S., Lovell, K., Richards, D., Gask, L., Dickens, C., & Coventry, P. (2012). Collaborative care for depression and anxiety problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(10), CD006525.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006525.pub2>
- Cohen, K. R., & Peachey, D. (2014). Access to psychological services for Canadians: Getting what works to work for Canada's mental and behavioural health. *Canadian Psychology*, 55(2), 126. <https://doi.org/10.1037/a0036499>
- Choi, Y. J., & Song, H. (2025). Changes in citizens' anxiety, depression, and PTSD after the Seoul Halloween crowd crush in 2022. *Scientific reports*, 15(1), 30299.
<https://doi.org/10.1038/s41598-025-15634-0>
- Garratt, K. (2024, Oct 4). Mental health policy and services in England (Research Briefing No. CBP-7547). House of Commons Library. <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7547/CBP-7547.pdf>
- Greidanus, E., Warren, C., Harris, G. E., & Umetsubo, Y. (2020). Collaborative practice in counselling: A scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), 353-361.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1637334>
- Grigoroglou, C., van der Feltz-Cornelis, C., Hodkinson, A., Coventry, P. A., Zghebi, S. S., Kontopantelis, E., Bower, P., Lovell, K., Gilbody, S., Waheed, W., Dickens, C., Archer, J., Blakemore, A., Adler, D. A., Aragonés, E., Björkelund, C., Bruce, M. L., Buszewicz, M., ... Panagioti, M. (2021). Effectiveness of collaborative care in reducing suicidal ideation: An individual participant data meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 71, 27-35.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.04.004>
- Hewlett, E., & Moran, V. (2014). Making mental health count: The social and economic costs of neglecting mental health care. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/9789264208445-en>
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2024). *GBD Foresight Visualization*. Seattle, WA: IHME, University of Washington. Retrieved from <https://vizhub.healthdata.org/gbd-foresight> (2025년 9월 7일 접속).
- Reilly, S., Hobson-Merrett, C., Gibbons, B., Jones, B., Richards, D., Plappert, H., ... Planner, C. L. (2024). Collaborative care approaches for people with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2024(5).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009531.pub3>
- S. O'Connor. (2013). Mental health in Korea: OECD review and recommendations. In OECD Review of Mental Health in Korea: Report and Recommendations (Excerpt from International Seminar Material).
- NHS England. (2024, November 15). NHS Talking Therapies, for anxiety and depression. <https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults>

- /nhs-talking-therapies/
Woltmann, E., Grogan-Kaylor, A., Perron, B., Georges, H., Kilbourne, A. M., & Bauer, M. S. (2012). Comparative effectiveness of collaborative chronic care models for mental health conditions across primary, specialty, and behavioral health care settings: Systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 169(8), 790-804.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11111616>
- World Health Organization. (2017). Psychologists working in mental health sector (per 100,000 population). Global Health Observatory. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/psychologists-working-in-mental-health-sector-\(per-100-000](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/psychologists-working-in-mental-health-sector-(per-100-000)
- World Health Organization. (2024). WHO methods and data sources for global burden of disease estimates, 2000-2021 (GHE 2021) (Global Health Estimates Technical Paper WHO/DDI/DNA/GHE/2024.3).

1차원고접수 : 2026. 03. 06

최종게재결정 : 2026. 03. 31

Legislation of Psychological Services for Public Mental Health: Focusing on Preventive Approaches and Multidisciplinary Collaboration

Subin Park¹⁾ Kee-Hong Choi^{2)3)†} Sung Man Bae⁴⁾ Sang Min Lee⁵⁾ Hoon-seok Choi⁶⁾

¹⁾School of Psychology, Korea University, Integrated PhD Student

²⁾School of Psychology, Korea University, Professor

³⁾KU Mind Health Institute, Director

⁴⁾Department of Psychology, Danguk University, Associate Professor

⁵⁾Department of Education, Korea University, Professor

⁶⁾Department of Psychology, Sungkyunkwan University, Professor

After the COVID-19 pandemic and several large-scale national disasters, persistent concerns have been raised regarding the lack of a public response system for mild to moderate psychological difficulties and the absence of a legal foundation for psychological services. Motivated by the reintroduction of the *Psychological Counselors Act* in 2025, this study synthesizes previous academic discussions and reviews recent international guidelines and overseas cases. This paper aims to comprehensively reexamine the definition of psychological services and their providers, qualification standards, and the relationship with existing national licensure systems. In addition, we also discuss the role of psychological professionals within interdisciplinary collaborative systems and analyze their legislative implications. We propose that the *Psychological Counselors Act* should be reconsidered not merely in terms of professional interests, but from the broader perspective of advancing the public value of mental health promotion.

Key words : *Psychological Counselors Act, Legislation, Psychological service, Multidisciplinary approach*