



본 분기 보고서는 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(Los Angeles County Department of Mental Health, LACDMH)의 정신 건강 서비스법(Mental Health Services Act, MHSA)에서 후원한 서비스를 받은 보호 대상자에 관한 인구 통계 데이터를 보여 줍니다. 본 데이터는 MHSA 보호 대상자 인구 대시보드에서 수집되었습니다. 대시보드 링크: <https://dmh.lacounty.gov/dashboards/mhsa-client-demographics/>

소개

정신 건강 서비스법(Mental Health Services Act, MHSA)은 2004년 11월 캘리포니아 유권자 투표를 거쳐 통과되었고, 2005년 1월 1일에 주법이 되었습니다. MHSA는 백만 달러(\$1M)를 초과하는 개인 소득에 1%의 세금을 부과하여 정신 건강 서비스 및 프로그램을 모든 연령대로 확대하는 데 사용할 것을 요구하는 법입니다. MHSA가 법문화됨에 따라, 캘리포니아주의 카운티 정신 건강 프로그램은 복지 및 제도 코드(Welfare and Institutions Code, WIC) 제5847항을 준수하기 위해 모든 MHSA 프로그램 및 지출에 관한 연간 계획을 업데이트하고, 뒤이어 정신 건강 프로그램을 준비하고 3개년 프로그램 및 지출 계획("3개년 계획" 또는 "계획")을 제출해야 합니다. 로스앤젤레스 카운티에서 이 계획은 정신건강국(Department of Mental Health, LACDMH)과 이해관계자가 기존의 MHSA 프로그램과 서비스를 검토하고 그 실효성을 평가할 기회가 됩니다. LACDMH는 이 계획에 요구되는 지역사회 계획 과정(Community Planning Process, CPP)을 통해 기존 MHSA 프로그램 및 서비스에 피드백과 의견을 제공하는 매우 다양한 이해관계자가 가담하도록 하여, 이를 통해 모든 지원 대상 지역의 다양한 필요를 충족하는 새로운 프로그램과 서비스를 제안 및 통합할 기회를 얻습니다. CPP를 통해 계획에 적용되는 변경 사항은 MHSA 규정 및 관련 주 요건을 준수해야만 합니다. 본 분기 보고서는 CPP 준비 과정에서 MHSA 서비스의 활동, 업적, 어려움, 목표에 대한 최신 정보를 제공하기 위해 작성되었습니다.

MHSA의 다섯 가지 구성 요소: 지역사회 서비스 및 지원(Community Services & Support), 예방 및 조기 개입(Prevention & Early Intervention), 혁신(Innovation), 자본 시설 및 기술 필요(Capital Facilities & Technological Needs), 인력 교육 및 훈련(Workforce Education & Training)

1

지역사회 서비스 및 지원(CSS)은 MHSA에서 가장 큰 부문입니다. CSS는 지역사회 협력, 문화적 역량, 보호 대상자와 가족 중심의 서비스와 시스템, 전반적인 건강(웰니스) 향상에 초점을 두고 구성되어 있으며, 여기에는 회복 및 회복탄력성, 보호 대상자와 가족뿐만 아니라 서비스를 받지 못하거나 충분히 받지 못하는 이들의 통합적 서비스 경험이 포함됩니다. 주거 지원은 CSS 부문 중 가장 큰 부분을 차지합니다. 서비스 포함 사항: 풀 서비스 파트너십(Full Service Partnership), 외래 진료 서비스(Outpatient Care Services), 대안적 위기 서비스(Alternative Crisis Services, ACS), 주거 지원 서비스, 카운티가 운영하는 행사/프로그램으로의 연계(연계), 계획, 지원, 참여 서비스(POE)



2

MHSA 예방 및 조기 개입(PEI) 부문의 목표는 카운티에서 웰니스를 증진하고 건강을 돌보며 치료되지 않은 정신 질환으로 인해 발생할 수 있는 고통을 예방하는 서비스를 시행할 수 있도록 돕는 것입니다. PEI 부문의 PEI 프로젝트 및 프로그램 개발에는 수혜자 및 가족 구성원과 협력에 필요합니다. 이는 조기 개입, 예방, 낙인 및 차별 축소, 자살 방지로 구성되어 있습니다.



3

혁신 부문은 프로그램의 필요나 차이를 보충하기보다 학습 및 과정 변경에 우선순위를 두고, 정신 건강 분야의 신규 및/또는 변경된 관행이나 전략의 효율성을 평가하기 위해 설계되었습니다. 따라서 혁신 부문은 시스템 또는 행정적 수정 사항이 포함된 공공 행동 건강 시스템의 일부 측면을 변경하기 위해 노력합니다.



4

자본 시설 및 기술 필요(CFTN) 부문은 정신 건강 보호 대상자와 그 가족에게 MHSA 서비스를 제공하거나 행정실로 이용할 시설을 만들기 위해 노력합니다.



5

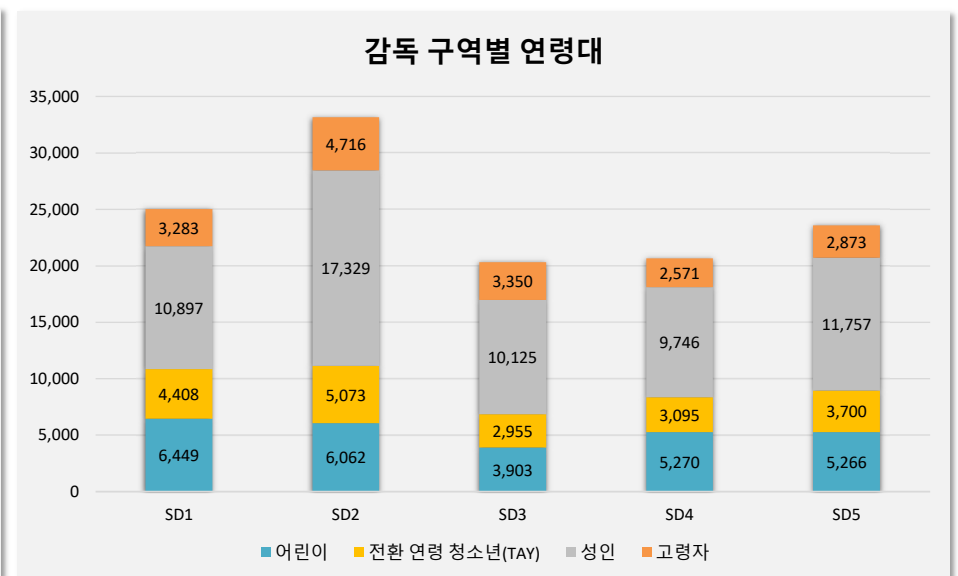
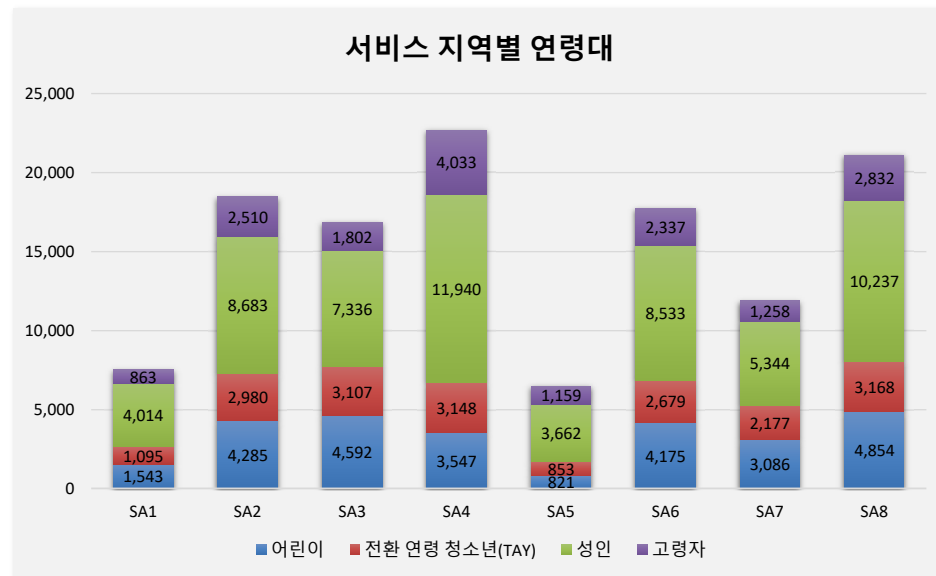
인력 교육 및 훈련(WET) 자금은 다양한 인력을 개발하는 데 할당됩니다. 보호 대상자와 가족/간병인에게 건강(웰니스) 증진과 더불어 긍정적인 정신 건강 결과를 촉진하고, 보호 대상자 및 가족 중심 서비스를 제공하며, 서비스를 받지 못하거나 충분히 서비스를 받지 못하는 인구를 대상으로 지원 활동을 수행하기 위한 기술 교육이 제공됩니다.



지원받은 MHSA 보호 대상자¹

인구 통계 특성		서비스 지역별 지원받은 보호 대상자 수		
연령대	서비스 지역(SA)	지원받은 고유 보호 대상자 수	신규로 지원받은 보호 대상자 수	
22% 어린이	SA 1 - 앤터로프 밸리	7,491	1,598	
16% 전환 연령 청소년(TAY)	SA 2 - 샌퍼넌도 밸리	18,346	4,389	
48% 성인	SA 3 - 샌게이브리얼 밸리	16,706	4,231	
14% 고령자	SA 4 - 메트로 로스앤젤레스	22,563	5,145	
	SA 5 - 웨스트 로스앤젤레스	6,474	1,336	
	SA 6 - 사우스 로스앤젤레스	17,633	3,798	
	SA 7 - 이스트 로스앤젤레스	11,789	2,717	
	SA 8 - 사우스 베이	20,966	4,777	

연령별 지원받은 보호 대상자 수



지역사회 서비스 및 지원(CSS) - 지원받은 보호 대상자¹

96,235명
총 지원받은 CSS 고유 보호 대상자

외래 진료 서비스 (Outpatient Care Services, OCS)

총 OCS 지원을 받은 보호 대상자	
76,905 OCS 지원을 받은 고유 보호 대상자 수	12,189 OCS 지원을 받은 신규 보호 대상자 수

연령대	지원받은 고유 보호 대상자 수	신규로 지원받은 보호 대상자 수
어린이	12,381	3,777
전환 연령 청소년(TAY)	11,192	2,149
성인	40,743	5,507
고령자	13,058	818

서비스 지역(SA)	지원받은 고유 보호 대상자 수	신규로 지원받은 보호 대상자 수
SA1	5,180	807
SA2	13,405	2,324
SA3	9,225	1,647
SA4	13,179	2,121
SA5	4,369	595
SA6	11,456	1,618
SA7	6,718	887
SA8	14,162	2,292

인종/민족 그룹	총합계	%
히스패닉계/라틴계	29,664	40%
흑인/아프리카계 미국인	14,545	19%
보고되지 않음	11,402	15%
백인	11,870	16%
아시아인	3,403	5%
복합 인종	2,628	3%
하와이 원주민/태평양 섬 거주자	1,099	1%
아메리카 원주민	476	1%

풀 서비스 파트너십 (Full Service Partnership, FSP)

총 FSP 지원을 받은 보호 대상자	
9,378 FSP 지원을 받은 고유 보호 대상자 수	589 FSP 지원을 받은 신규 보호 대상자 수

연령대	지원받은 고유 보호 대상자 수	신규로 지원받은 보호 대상자 수
어린이	1,785	258
전환 연령 청소년(TAY)	1,549	109
성인	4,839	193
고령자	1,287	33

서비스 지역(SA)	지원받은 고유 보호 대상자 수	신규로 지원받은 보호 대상자 수
SA1	603	29
SA2	1,001	62
SA3	1,125	85
SA4	1,811	102
SA5	572	19
SA6	1,728	142
SA7	1,054	75
SA8	1,690	101

인종/민족 그룹	총합계	%
히스패닉계/라틴계	3,117	33%
흑인/아프리카계 미국인	2,217	24%
보고되지 않음	1,614	17%
백인	1,560	17%
아시아인	399	4%
복합 인종	287	3%
하와이 원주민/태평양 섬 거주자	104	1%
아메리카 원주민	65	1%

대안적 위기 서비스 (Alternative Crisis Services, ACS)

총 ACS 지원을 받은 보호 대상자	
7,973 ACS 지원을 받은 고유 보호 대상자 수	3,165 ACS 지원을 받은 신규 보호 대상자 수

연령대	지원받은 고유 보호 대상자 수	신규로 지원받은 보호 대상자 수
어린이	891	511
전환 연령 청소년(TAY)	1,267	553
성인	4,922	1,647
고령자	860	417

서비스 지역(SA)	지원받은 고유 보호 대상자 수	신규로 지원받은 보호 대상자 수
SA1	328	135
SA2	1,059	493
SA3	1,736	741
SA4	2,499	804
SA5	483	215
SA6	685	255
SA7	832	318
SA8	1,245	485

인종/민족 그룹	총합계	%
히스패닉계/라틴계	2,284	33%
백인	1,491	22%
흑인/아프리카계 미국인	1,555	23%
보고되지 않음	971	14%
아시아인	246	4%
복합 인종	179	3%
하와이 원주민/태평양 섬 거주자	87	1%
아메리카 원주민	39	1%

예방 및 조기 개입(PEI) - 지원받은 보호 대상자¹ 조기 개입 서비스 부문

18,727

명의 지원받은 고유
보호 대상자 수

9,120

명의 지원받은 신규
보호 대상자 수

PEI 지원을 받은 보호
대상자의
56%
가 히스패닉

지원받은 보호 대상자
수가 가장 많은 곳은
서비스 지역 2

연령별 지원받은 보호 대상자 수

연령대	지원받은 고유 보호 대상자 수	신규로 지원받은 보호 대상자 수
어린이	12,376	6,736
전환 연령 청소년(TAY)	3,926	1,393
성인	2,120	905
고령자	477	152

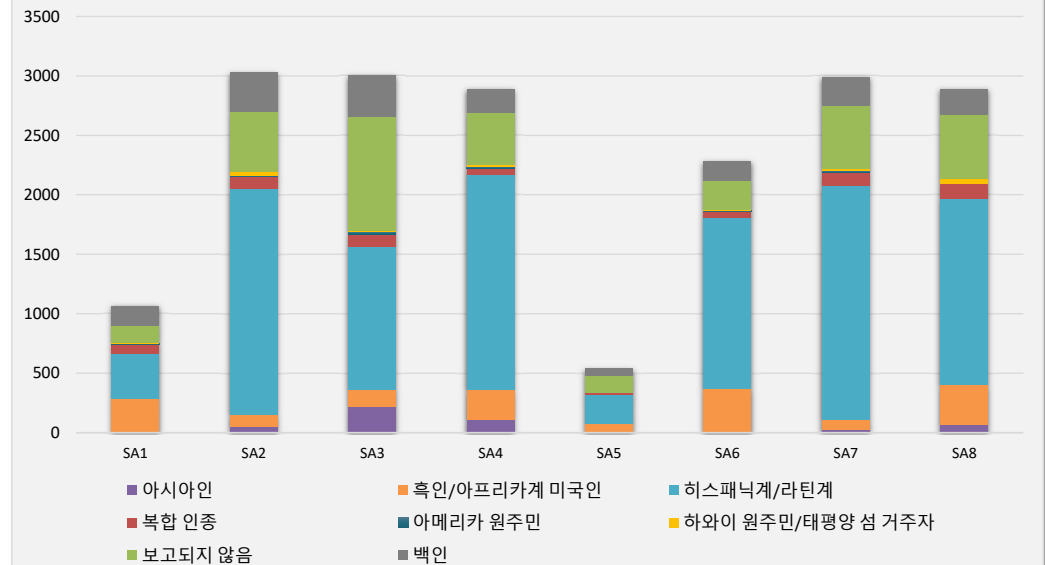
서비스 지역별 지원받은 보호 대상자 수

서비스 지역(SA)	지원받은 고유 보호 대상자 수	신규로 지원받은 보호 대상자 수
SA 1	1,070	484
SA(서비스 지역) 2	3,061	1,602
SA 3	3,007	1,183
SA(서비스 지역) 4	2,918	1,334
SA 5	547	329
SA 6	2,288	1,364
SA 7	3,014	1,387
SA 8	2,913	1,510

인종/민족 그룹별 지원받은 보호 대상자 수

인종/민족 그룹	총합계	%
히스패닉계/라틴계	10,479	56%
보고되지 않음	3,501	19%
백인	1,709	9%
흑인/아프리카계 미국인	1,611	9%
복합 인종	636	3%
아시아인	474	3%
하와이 원주민/태평양 섬 거주자	131	1%
아메리카 원주민	55	0%

서비스 지역별 인종/민족



인종/민족 그룹

	가장 많음	가장 적음
아시아인	SA 3(7%)	SA 6(0.31%)
흑인/아프리카계 미국인	SA 1(26%)	SA 7(3%)
히스패닉계/라틴계	SA 7(66%)	SA 1(36%)
복합 인종	SA 1(7%)	SA 4(2%)
아메리카 원주민	SA 1(1%)	SA 5(0%)
하와이 원주민/태평양 섬 거주자	SA 8(1%)	SA 6(0.36%)
보고되지 않음	SA 3(32%)	SA 6(11%)
백인	SA 1(15%)	SA 4(7%)

¹비용 및 보호 대상자 수는 모드 15(Mode 15) 서비스를 기반으로 하며, 지역사회 지원 서비스 또는 보호 대상자 지원 서비스 지출은 포함하지 않습니다.

²대안적 위기 서비스에는 긴급 치료 센터(Urgent Care Center)가 포함되지 않습니다.

프로그램 자세히 살펴보기

풀 서비스 파트너십(FSP):

풀 서비스 파트너십(Full Service Partnership, FSP)은 현장 기반의 종합적인 집중 정신 건강 서비스 프로그램입니다. FSP는 저희의 가장 집중적인 지역사회 기반 서비스이며, 회복 여정에서 "어떤 수를 써서라도" 보호 대상자가 진척을 이룰 수 있도록 도움을 제공합니다.

거주 지역 커뮤니티의 FSP 서비스를 이용하는 방법은 현지 서비스 내비게이터로 문의하세요.

https://file.lacounty.gov/SDSInter/dmh/1102857_ServiceNavigatorContactInformation.pdf

인구



어린이 및 청소년 (0~20세)

- 심한 정서 장애가 있으며
- 집중 인구 조건 중 한 가지 이상 충족할 경우:
 - 학교 결석, 정학 및/또는 퇴학
 - 정신건강의학 병원에 입원
 - 자살적 및/또는 살인적 사고의 내력
 - DCFS 미해결 케이스
 - 보호 관찰 미해결 케이스
 - 제한적인 환경에서 지역사회로 전환
 - 행동 건강 필요로 인해 두(2) 차례 이상의 배치 발생, 정신증의 전구 증상 또는 첫 삽화를 경험한 적 있음, 중증 정신 건강 문제를 겪었으며 정신 건강 서비스에 참여하지 않고 있음, 동반 질환 장애
 - 고정적이고 일정하며 적절한 야간 거주지가 없는 개인 또는 가족

성인 (21세 이상)

특정 인구 내에서 가장 높은 수준의 보건의료를 필요로 하는 중증 질환을 지닌 보호 대상자:

- 현재 주요 정신 질환의 **DSM-5/ICD-10 진단**을 받았으며 과거 내력과 현재 기능 수준으로 인해 집중 FSP 프로그램의 필요성이 보이며
- 집중 인구 조건 중 한 가지 이상 충족할 경우:
 - 노숙 생활
 - 법 관련 사유
 - 정신건강의학 서비스의 극도 활용

서비스



FSP 서비스는 현장에 적용할 수 있는 집중 외래 정신 건강 서비스를 다양하게 제공하며, 그 일부 서비스는 다음과

- 약물 서비스
- 개인 및 그룹 테라피
- 사례 관리
- 주거 지원 연계
- 약물 사용 장애 개입
- 교육 및 고용 서비스
- 심리사회적 기술 구축

보호 대상자를 돕는 FSP 서비스의 목적:

- 보호 대상자가 최적의 수준에서 기능하는 능력을 향상하기 위해
- 노숙 및 감금 생활을 줄이기 위해
- 불필요한 의료 및 정신 긴급 진료와 응급실 방문 및 입원



프로그램 자세히 살펴보기

풀 서비스 파트너십(FSP) 결과

결과

월간 등록 현황

모든 성인(The All Adult)은 이전 법의학, 경범죄 소송무능력자(Misdemeanor Incompetent to Stand Trial, MIST), FSP 노숙자 서비스(Homeless FSP), 통합 이동 건강 팀(Integrated Mobile Health Teams, IMHT), 외래 환자 보조 치료(Assisted Outpatient Treatment, AOT-FSP)를 비롯한 일반 성인 FSP(General Adult FSP) 정보를 포함합니다. 모든 어린이(The All Child)는 일반 어린이/청소년 FSP(General Child/Young Adult FSP), 포괄 FSP(Wraparound FSP), 현장에 적용할 수 있는 집중 임상 서비스(Intensive Field Capable Clinical Services, IFCCS) 정보를 포함합니다. 인력 채용, 지원 및 참여 활동에 속한 현 보호 대상자의 수, 가입 또는 가입 취소 데이터의 지연 등 기타 여러 요소가 서비스 지원 역량에 영향을 줄 수 있습니다.

날짜	자릿수	채워진 자릿수	채워진 자릿수 비율
1월 15일	9,366	6,556	70%
1월 30일	9,426	6,556(↓0)	69.6%(↓0.4%)
2월 15일	9,426	6,619(↑63)	69.6%(↑0.6%)
2월 29일	9,426	6,588(↓31)	69.9%(↑0.3%)
3월 15일	9,426	6,623(↑35)	70.3%(↑0.4%)
3월 30일	9,426	6,666(↑43)	70.7%(↑0.4%)

어린이/청소년

날짜	자릿수	채워진 자릿수	채워진 자릿수 비율
1월 15일	3,673	2,550(↑23)	69.40%
1월 30일	3,673	2,545(↓3)	69.3%(↓0.1%)
2월 15일	3,673	2,536(↓9)	69.0%(↓0.3%)
2월 29일	3,673	2,544(↑8)	69.0%(↑0.3%)
3월 15일	3,673	2,543(↓1)	69.2%(↓0.1%)
3월 30일	3,673	2,515(↓28)	68.5%(↓0.7%)



질문 및 문의

성인 FSP AdultOAFSP@dmh.lacounty.gov

어린이/청소년 FSP AdultOAFSP@dmh.lacounty.gov

FSP 성공 스토리

J의 여정은 회복탄력성, 변혁, 확고한 결정의 길이었습니니다. J는 수년간 불안정한 주거 환경 속에서 지냈으며, 어머니를 잃었고, 가족에게 자신의 진정한 정체성을 수용받지 못했습니다. 내면의 괴로움을 다루기 위해 약물을 사용했으며 쉼터나 길거리에서 생활했습니다. 정신 건강상의 문제로 인해 정신건강의학 병원에 자주 입원해야 했습니다. 각 퇴원과 약물 사용에 불안정한 주거 환경이라는 요소가 더해져, 매일 약을 복용하기가 어려웠을 뿐만 아니라 의식주와 같은 기본적인 욕구를 충족하기도 어려웠습니다.

이러한 어려움에도 불구하고, J는 자신을 나아가게 해주는 꿈을 포기하지 않았습니다. 그 꿈은 자신의 신체적 자아가 트랜스젠더 남성이라는 진정한 정체성과 부합하도록 온전한 전환을 이뤄내는 것이었습니다. 이 꿈은 자신의 몸을 변화시키고 자신의 삶, 그리고 자아감을 되찾아 오는 일이었습니다.

J의 전환점은 지역 LGBTQIA 조직 및 원격 FSP(Telecare FSP)와 연결되었을 때 찾아왔습니다. 지역사회는 그를 포용하고 각종 지원뿐만 아니라 진정한 연대감까지 제공했습니다. J는 팀의 도움으로 요양 시설에 연결되어 안정적인 주거를 지원받고, 다른 이들과 의미 있는 관계를 맺었으며, 주거가 불안정할 때는 쉽지 않았던 약 복용을 매일 할 수 있게 되었습니다. 새로운 집에서 살게 되자 여러 모임에 참석할 수 있게 되었고, 영성을 새로 발견하고 탐험하는데 도움을 주는 친구들도 만날 수 있었습니다. 주거가 불안정하고 약 복용 지침을 따를 수 없었기 때문에 성전환 수술을 거의 포기할 뻔했으나, 안정적인 주거 환경을 찾은 후에는 이 수술을 확실히 보장하는 자원도 지원받게 되었습니다. 수년 만에 J는 삶의 재구축 과정을 시작할 수 있는 안식처, 집이라고 부를 수 있는 곳을 갖게 되었습니다.

안정적인 주거 환경 속에서 J의 정신 건강은 나아지기 시작했습니다. J는 성전환과 삶의 재구축이라는 자신의 꿈을 적극적으로 쫓았습니다.

*신분 보호를 위해 이름을 바꾸었습니다.