

# MHSA 2개년 프로그램 및 지출 계획, 회계연도 2024~25에서 2025~26 주요 사안

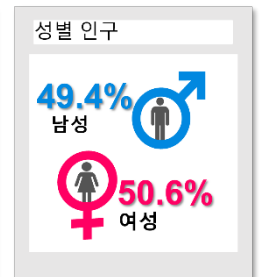
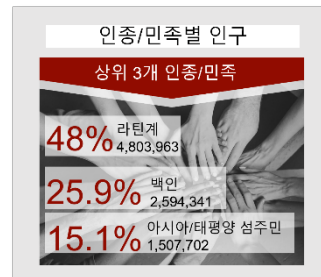
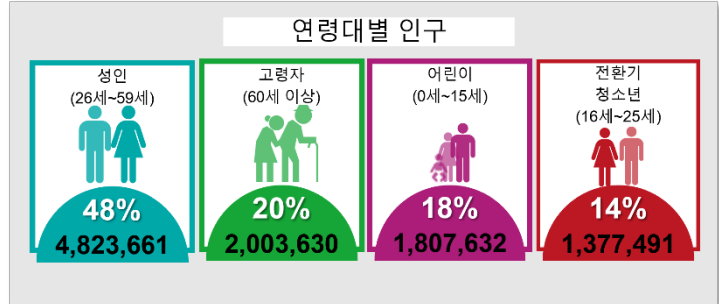


작성:  
MHSA 행정 및  
감독 부서

# 로스앤젤레스 카운티 인구



로스앤젤레스 카운티(카운티) 정신건강국(LACDMH)은 미국 내 카운티에서 운영하는 정신 건강 시스템 중 가장 규모가 큼니다. LACDMH는 **천만 명이 넘는 주민이** 거주하는 카운티에서 지역의 정신 건강 플랜 역할을 독특히 해내고 있습니다.



## 메디칼 가입 인구

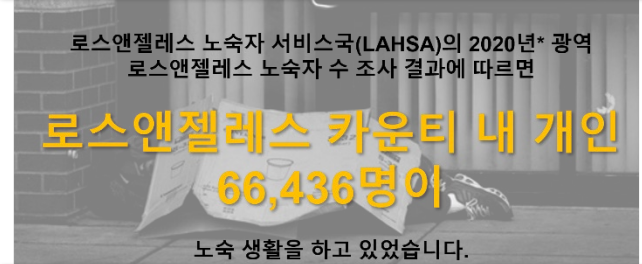
이 섹션에는 인종/민족, 언어 및 연령별 메디칼 가입 인구 및 보호 대상자 활용 데이터가 요약되어 있습니다.



로스앤젤레스 카운티 인구 중 약 **40%**가 메디칼 적격 인구입니다.

## 로스앤젤레스 노숙자 서비스국 2020 광역 로스앤젤레스의 노숙자 수(GREATER LOS ANGELES HOMELESS COUNTS)

다음 정보는 2021년 품질 평가 및 성과 개선 평가 보고서와 2022년 사업 계획에서 가져온 것입니다.



2020년 노숙자 집계는 코로나19 팬데믹이 영향을 미치기 전인 2020년 1월에 실시되었습니다.

노숙 중인 개인을 가장 많이 지원한 지역  
CY 2020

### SPA 4

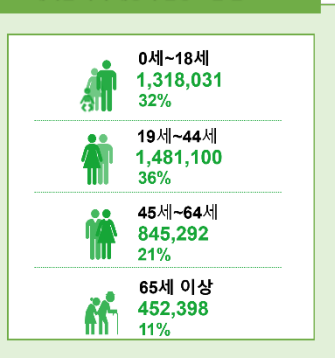
에서는 개인 **17,000명** 이상이 노숙 생활 중이며, 이 수치는 모든 SPA 중에서 가장 높습니다.

### SPA 6

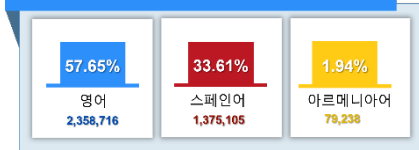
에서는 개인 **5,000명** 이상이 보호 시설에서 노숙 생활 중입니다.

\*2022 노숙자 수: 개인 65,111명, 보호 시설 없는 노숙자 45,878명, 보호 시설에서 생활하는 노숙자 19,233명

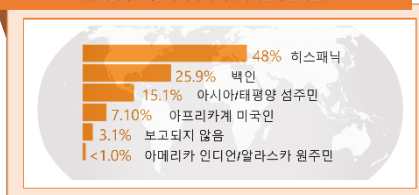
메디칼 적격 대상의 연령 그룹 분포



상위 3개 기본 언어



로스앤젤레스 카운티 메디칼 적격자의 인종/민족 분포

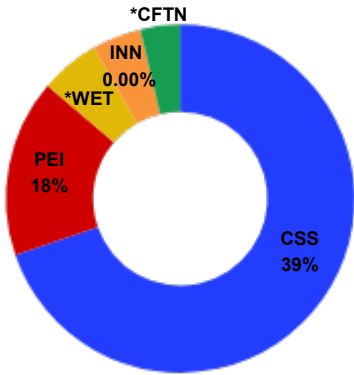


# MHSA 소개 및 요구 사항

MHSA는 발의안 63호에 따라 자금을 지원받으며, 2004년 11월 캘리포니아에서 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.

## MHSA 구성

- 지역사회 서비스 및 지원(CSS)
- 예방 및 조기 개입(PEI)
- 혁신(INN)
- 자본시설 및 기술적 필요(CFTN)
- 인력 교육 및 훈련(WET)



\*CSS 자금을 MHSA 지침에 따라 WET 및/또는 CFTN으로 이동하는 것을 허용

## 3개년 프로그램

### 지출 계획 및 연간 업데이트



로스앤젤레스 카운티는 MHSA 프로그램 및 지출에 대한 3개년 프로그램 및 지출 계획(계획)과 연간 업데이트(업데이트)를 준비하여 반드시 정신건강 서비스 감독 및 책임 위원회(MHSOAC) 및 보건 서비스부(DHCS)에 제출해야 합니다. 로스앤젤레스는 계획의 수립 및 개발 과정 전반에 걸쳐 이해관계자들과 협력 및 교류하며 계획은 반드시 감독위원회의 채택을 받아야 합니다.

## \*MHSA로 지원받은 보호 대상자, 회계연도 2022~23년



**192,656**  
지원받은 보호  
대상자



**32,254**  
신규로 지원받은  
보호 대상자

### 지원받은 사람 (연령대별)

- 49% 성인(26세~59세)
- 23% 어린이(0세~15세)
- 18% 전환 연령 청소년(TAY, 16세~25세)
- 13% 고령자(60세 이상)



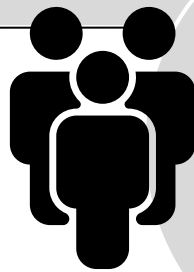
### (인종/민족 그룹별)

- 39% 히스패닉계/라틴계
- 18% 흑인/아프리카계 미국인
- 16% 백인
- 18% 보고되지 않음
- 5% 아시아/태평양 섬 주민
- 3% 복합인종
- 1% 아메리카 원주민

\*정신 건강 서비스를 직접 받은 사람만 포함

# 지역사회 지원 서비스

CSS는 MHSA에서 가장 큰 부분을 차지합니다. CSS는 지역 사회 협력, 문화적 역량, 보호 대상자와 가족 중심의 서비스와 시스템, 집중적인 웰니스로 구성되어 있으며 여기에는 회복 및 회복 탄력성, 보호 대상자와 가족을 아우르는 서비스 경험, 서비스를 받지 못하고 소외된 사람들을 위한 서비스가 포함됩니다. 주거 지원은 CSS에서 가장 큰 부분을 차지합니다. 서비스 포함 사항: 풀서비스 파트너십(Full Service Partnership, FSP), 외래 진료 서비스, 대안적 위기 서비스, 주거 지원 서비스, 연계 및 계획, 봉사 및 참여



## 178,083

### 지원받은 보호 대상자 수

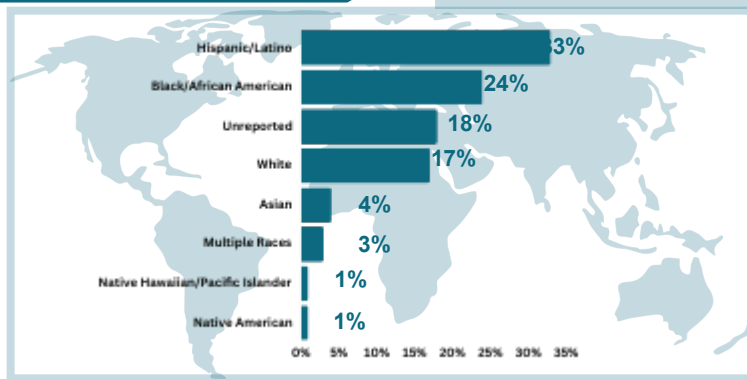


## 풀서비스 파트너십(Full Service Partnership, FSP)

인종/민족 그룹

### 12,941

지원받은  
고유 수혜자



연령대별  
서비스  
연령대별

성인(26세~59세)  
6,563

어린이(0세~15세)  
2,807

전환 연령 청소년(TAY,  
16세~25세) 2,273

고령자(60세 이상)  
1,692

가장 많이 지원한 지역

SA 8  
2,531

SA 4  
2,518

SA 6  
2,501

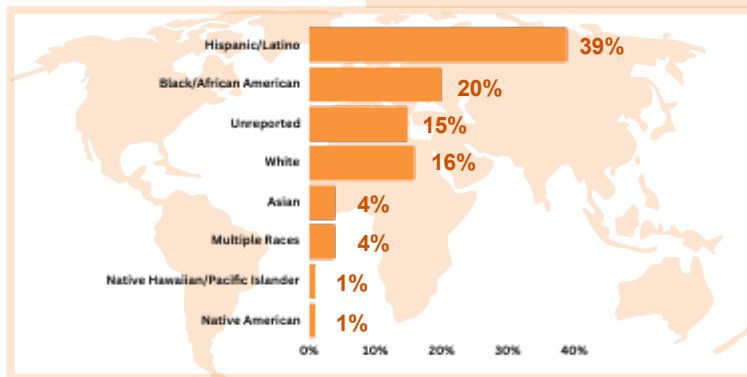


## 외래 진료 서비스(OCS)

인종/민족 그룹

### 121,537

지원받은  
고유 수혜자



연령대별  
서비스  
연령대별

성인(26세~59세)  
65,286

어린이(0세~15세)  
20,534

전환 연령 청소년(TAY,  
16세~25세) 20,415

고령자(60세 이상)  
18,288

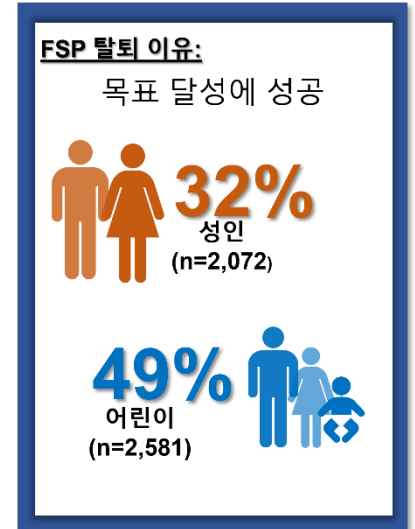
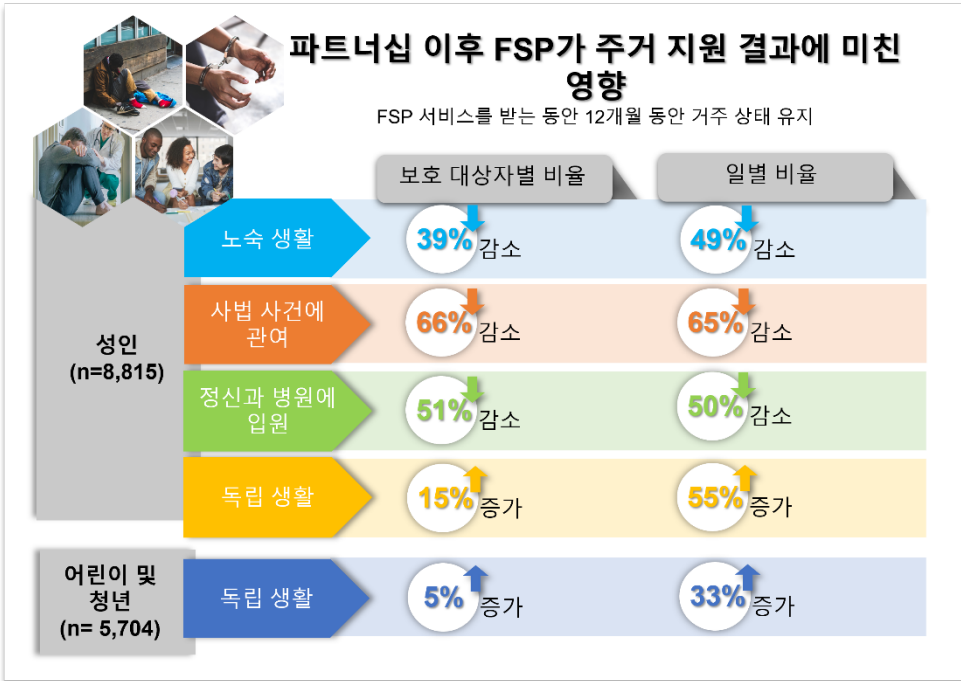
가장 많이 지원한 지역

SA(서비스 지역) 8  
22,579

SA(서비스 지역) 4  
21,156

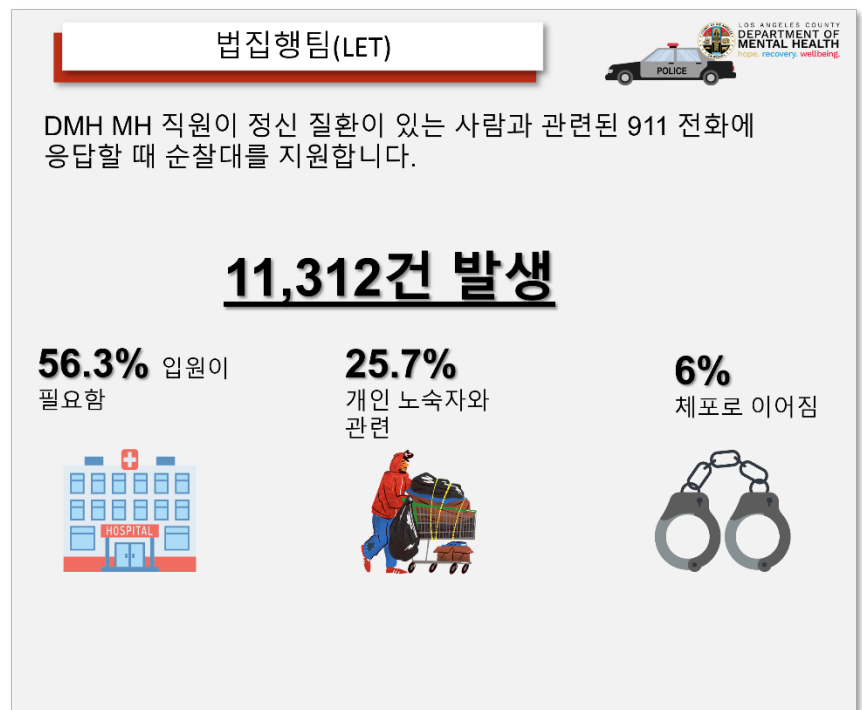
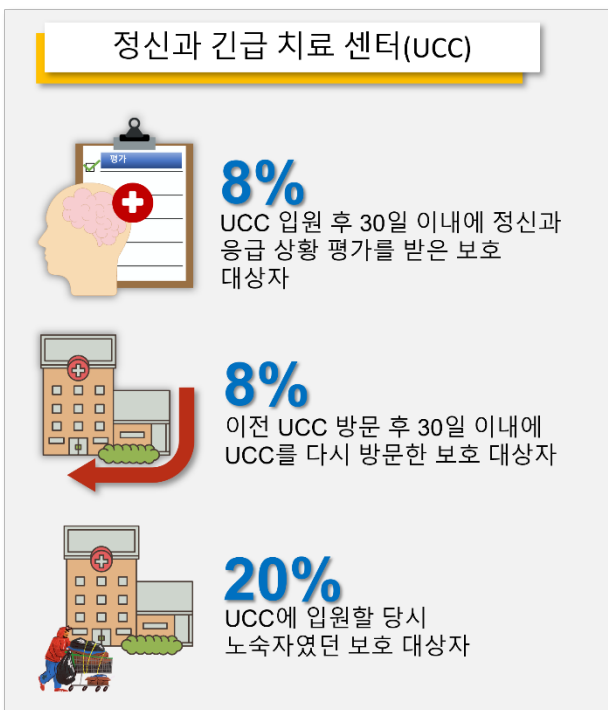
SA(서비스 지역) 2  
19,979

## 플서비스 파트너십(FSP) 결과



회계연도 2022~23년에 공개 결과가 있는 보호 대상자 결과 데이터로 2023년 6월 30일까지 수집했습니다. 보호 대상자는 2023년 6월 30일 이전을 기준으로 회계연도 2022~23년에 활성 상태였던 재가입이 없는 한 22년 7월 1일 이전에 가입 해지에 이를 만든 주요 이벤트 변경이 없었습니다. 수치는 2023년 6월 30일까지의 보호 대상자를 전부 포함하여 누적된 변경사항을 의미합니다.

## 대안적 위기 서비스 결과



# 지역사회 지원 서비스 - 결과

## 주거 지원 결과

### 자본 투자 프로그램

152곳의 영구 지원 주택(PSH) 시설 중 **75**곳의 개발이 완료되어 **1,680** 가구가 입주할 수 있습니다.

#### 주거 공간을 마련한 개인

- 1,764명의 성인 보호 대상자와 성인 가족 구성원
- 160명의 미성년자

**90%** 자본 투자 프로그램에 따른 주거 공간 보유율



### 정신건강을 위한 주거 지원(HFMH)

**424** 명의 DMH 보호 대상자가 회계연도 2022~23년 중 특정 시점에 영구 주택에 살게 되었습니다.



- 424명 중, **335**명은 DMH 계약 서비스 제공자에게 보냈으며 **89**명은 DHS 전환 및 재진입국(ODR)에 보냈습니다.

- **77**명의 개인을 새롭게 프로그램에 보냄
- **41**명의 개인이 새로 주거 공간을 마련해 이주

**93%** HFMH 보호 대상자 주택 보유율

### 연방 주택 보조금 단위

DMH 주택 당국은 계약으로 **2,753**개의 세입자 기반 영구 지원 주택(PSH) 시설을 지원했습니다.

#### **3,018**명의 개인이 주거 공간 확보

- 2,361명의 성인
- 657명의 미성년자

**96%** 해당 시설에 거주하는 DMH 보호 대상자의 주택 보유율, 평균 체류 기간은 총 5년



### Enriched Residential Care 프로그램(ERC)

2023년 6월 30일 기준으로 ERC 프로그램은 총 **1,238**명의 보호 대상자를 지원하고 있습니다.



- **361**명의 보호 대상자를 프로그램에 보내고
- **358**명의 보호 대상자가 ERC 재정 지원을 받아 성인 거주 시설(ARF) 또는 노인 거주 요양 시설(RCFE)로 이주

**81%** ERC 프로그램의 주택 보유율

### 임시 주택 프로그램(IHP) - 성인

DMH는 MSA 자금으로 21개 현장에 걸쳐 618개의 IHP 병상을 계약할 수 있었습니다.

- **555**개의 개인용 침상
- **63**개의 가족 침터

IHP는 회계연도 동안 **1,419**명의 개인과 **75** 가족을 지원했습니다.

### 임시 거처



### 강화된 긴급 보호소 프로그램(EESP) - TAY

**2**곳의 보호소가 더 개설되어 총 EESP 수용 인원이 **110**개의 병상으로 늘어났습니다.

1. 서비스 지역 2에 **병상 14**개로 구성된 남성침터 (노스 카운티에 위치한 최초의 EESP 보호소)
2. 서비스 지역 6에 **병상 12**개로 구성된 여성침터

EESP는 회계연도 동안 **592** 명의 전환 연령 청소년(TAY)을 지원했습니다.

## 연계 결과

### 노숙자 지원 활동 및 모바일 교류(HOME)

노숙자 지원 활동 및 모바일 교류(HOME)는 보호 시설에서 노숙 생활을 하고 있으며 심각하고 지속적인 정신 질환을 앓고 있는 개인에게 현장 기반 지원 활동, 교류, 지원 및 치료를 제공하는 프로그램입니다.



### 회계연도 2022~23년

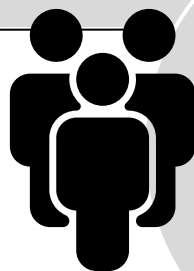
HOME 프로그램은 **67**개의 새로운 직종을 추가하여 대차 인원을 늘렸습니다.

- 기존 팀 규모를 조정하여 서비스 구역 전반에 걸쳐 팀 인력 배치 패턴 조절
- HOME 팀 수를 **10**개에서 **16**개 팀으로 확대
- 프로그램이 확장될 수 있도록 행정 인프라 확장
- 각 서비스 구역에 전문 간호사 및 정신과 의사를 추가하여 정신과 서비스 확대
- HOME 운영 및 네비게이션 팀 조직
- 인사이드 세이프(Inside Safe) 및 패스웨이 홈(Pathway Home)에 관여



# 예방 및 조기 개입(PEI)

MHSA에서 예방 및 조기 개입(PEI)에 해당하는 부분은 카운티가 웰니스를 증진하고 건강을 꽃피우며 치료되지 않은 정신 질환으로 인해 발생할 수 있는 고통을 예방하는 것이 목적입니다. PEI 부분은 PEI 프로젝트 및 프로그램 개발에서 소비자 및 가족 구성원과의 협력이 필요로 합니다. 조기 개입, 예방, 낙인 및 차별, 자발 방지로 구성되어 있습니다.



# 32,206

## 지원받은 보호 대상자 수

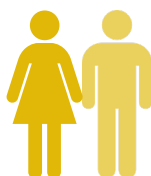
### 연령대별



**어린이**  
(0세~15세)

# 61%

19,646



**전환 연령  
청소년(TAY)**  
(16세~25세)

# 21%

6,763



**성인**  
(26세~59세)

# 14%

4,508



**고령자**  
(60세 이상)

# 3%

966

### 인종/민족 그룹

# 49%

**히스패닉**

21% 보고되지 않음

10% 백인

9% 흑인/아프리카계 미국인

3% 복합인종

3% 아시안/태평양 섬 주민

0.25% 아메리카 원주민

### 가장 많이 지원한 지역

# SA 3

## 6,353

# SA 8

## 5,838

# SA 7

## 5,719

# 예방 및 조기 개입(PEI) - 결과

## 예방 서비스 결과

회계연도 2022~23년 예방 서비스:

지역사회 파트너십 프로그램

조사에 참여한 보호 대상자 수

적극적인 양육 프로그램	90
엔터프라이즈 벨리 지역사회 가족 자원 센터(AV-CFRC)	943
지역사회 학교 기금(CSI)	9,523
LA 어린이의 친구(FOTC-LA)	48
인큐베이션 아카데미 - 로스앤젤레스를 변화시키다	4,163
지역사회 대사 네트워크(CAN)	4,669
로스앤젤레스 통합 학구(LAUSD)	1,101,329
의료-법률 커뮤니티 파트너십	959
마이 헬스 LA 행동 건강 확장 프로그램	27,267
예방 및 사후관리	787
노숙자 예방 건강 증진 (PH <sup>2</sup> )	132
초기 발달 성공 강화 전략(SEEDS) 영유아를 위한 외상 정보 치료	379
로스앤젤레스 통합 교육구 트라우마 및 회복 탄력성 정보 기반 조기 강화(TRIEE)	4,615
재향 군인 동료 액세스 네트워크(VPAN)	13,642
청소년-커뮤니티 대사 네트워크(CAN-Youth)	48

### 예방 및 사후 관리(P&A)

787건의 보호 요소 설문조사를 기본 시점과 다중 세션 P&A 케이스 탐색 서비스 완료 후에 실시했습니다. 기준치부터 서비스 종료까지 가족에 대한 보호 요소가 전반적으로 증가했습니다.

- 부모/보호자 회복 탄력성: 점수가 2.6에서 3.1로 증가
- 사회적 연결: 점수가 2.6에서 3.0으로 증가
- 육아 및 아동 발달에 대한 지식: 점수가 3.0에서 2.9로 감소
- 성인의 사회적, 정서적 역량: 점수가 3.8에서 4.1로 증가

37,565명이 P&A 단독행사에 참석  
3,437명이 설문 조사에 응답(가족당 한 명만 설문조사에 참여)

### 가족들이 보고한 사항:

- 85.2%가 다른 사람들과 연결됨
- 81.6%가 자신이나 가족에 대해 새로운 것을 발견
- 87.3%가 자신 및/또는 가족에게 유용한 지역사회 프로그램 및 자원을 파악
- 83.1%가 가족과 관련하여 다양한 것을 배움
- 86.9%가 자신 및/또는 가족의 웰빙을 강화할 수 있는 팀/도구를 배움

### 마이 헬스 LA 행동 건강 확장 프로그램

27,267 명의 고유 MHLA 환자가 2022년 7월 1일부터 2023년 6월 30일까지 정신 건강 예방 서비스 및/또는 활동(MHPS)을 한 번 이상 지원받았습니다.

프로그램 시작과 프로그램 종료 시 모두 평가를 받은 사람들 사이에서 다음과 같이 점수가 증가했습니다.

- BUPPS 보호 요소 점수가 19.4에서 22.6으로 증가
- WHO 웰빙 하위 척도가 14.7에서 18.2로 증가

이는 프로그래밍 과정을 통해 보호 요소와 웰빙이 전반적으로 증가했음을 나타냅니다.

### 커뮤니티 대사 네트워크(CAN) (구 혁신 2 프로젝트)

4,669명의 참여자를 총 27,192건의 서비스 및 지원과 위탁 또는 연계했습니다.

CAN을 처음 접하는 참여자의 경우 기준점과 가장 최근 후속 평가 사이의 평균 점수가 크게 증가했습니다.

- 간략한 보편적 예방 프로그램 설문 조사(BUPPS) 보호 요소 점수가 23.0에서 23.6으로 증가
- WHO 웰빙 하위 척도가 16.5에서 17.4로 증가

이는 새로운 참여자가 CAN에 등록한 이후 웰빙이 향상되었음을 의미합니다.

## 조기 개입 결과

### 안전 추구(SS)

어린이(13~15세)  
전환 연령 청소년(TAY), 성인, 노인  
(n=21,508)

51%

외상 관련 증상 감소 (성인)

44%

외상 관련 증상 감소 (어린이)

### 관리 및 적용 실천(MAP)

영아, 어린이  
전환 연령 청소년(TAY, 16~21세)  
(n=71,063)

55%

우울증 관련 증상 감소

48%

외상 관련 증상 감소

44%

불안과 관련된 증상의 감소

### 트라우마 중심 인지행동치료 (TF-CBT)

아이들을 존중하고, 끊어진 원을 다시 이어요  
어린이(3~8세)  
(n=27,691)

51%

외상 관련 증상 감소

### 정신건강 통합 프로그램(MHIP) 이전 명칭: IMPACT

성인  
(n=10,801)

57%

우울증 관련 증상 감소

54%

불안과 관련된 증상의 감소



# 예방 및 조기 개입(PEI) - 결과

## 낙인과 차별 축소(SDR)

회계연도 2022~23년 SDR 데이터 및 결과:



# 16,218

건의 설문 응답 수집

93%

의 설문 참여자들이 다음 진술에 동의하거나 매우 동의했습니다. "이 교육의 직접적인 결과로, 필요하다고 생각되면 정신 건강 전문가의 지원을 더 기꺼이 구할 의향이 생겼습니다."

87%

의 설문 참여자들이 다음 진술에 동의하거나 매우 동의했습니다. "이 교육에 참여한 직접적인 결과로 누구에게나 정신 건강 문제가 있을 수 있다는 점을 확신할 수 있었습니다."

97%

의 설문 참여자들이 다음 진술에 동의하거나 매우 동의했습니다. "발표자가 주제에 관련된 지식을 잘 전달했습니다."

97%

의 설문 참여자들이 다음 진술에 동의하거나 매우 동의했습니다. "발표자는 (즉, 인종, 민족적 배경, 성별, 종교 등) 나의 문화적 배경을 존중했습니다."

## 자살 방지

자살 예방 프로그램

회계연도 2022~23년 자살 예방 데이터 및 결과:

학교 위험 평가 대응팀(START)

**752** 자살 예방 교육에 대한 설문 조사

- **95%**의 설문 참여자들이 SP 프로그램이 프로그램 목표를 성공적으로 달성했다는 데 동의하거나 매우 동의했습니다.
- **98%**의 설문 참여자들이 다음 진술에 동의하거나 매우 동의했습니다. "이 프로그램의 직접적인 결과로 저는 자살 위험에 처한 사람들을 도울 수 있는 전문가 및 동료 자원에 대해 더 많이 알게 되었습니다."
- **99%**의 설문 참여자들이 다음 진술에 동의하거나 매우 동의했습니다. "발표자가 주제에 관련된 지식을 잘 전달했습니다."



**93**회 프레젠테이션 진행

**991**건을 위탁 기관으로 보냄

- **87%** 검사 및/또는 위험 평가 진행
- **13%** 상담
- 개입은 다음을 중심으로 집중합니다.
  - **34%** 초기 스크리닝/위험 평가
  - **27%** 지원 활동 & 참여
  - **21%** 위기 개입