



LOS ANGELES COUNTY
**DEPARTMENT OF
MENTAL HEALTH**
hope. recovery. wellbeing.



행동건강서비스법(BHSA) 커뮤니티 기획팀(CPT)

캘리포니아 보건복지부(DHCS)의 행동 건강 목표 및 필요 평가

2025년 5월 30일 | 오전 9:30 – 오후 12:30

목적

6월에 있을 주정부 의무 행동 건강 목표에 대한 필요 평가 논의를 위해, 행동건강서비스법(BHSA) 커뮤니티 기획팀(CPT)이 정량적 데이터를 바탕으로 준비 합니다.

목표

1. 캘리포니아 보건복지부(DHCS)의 행동 건강 전환 목표와 인구 기반 행동 건강 목표의 구분.
2. 캘리포니아 보건복지부(DHCS)의 필요 평가 작업 검토.
3. 캘리포니아 보건복지부(DHCS)의 필요 평가 방법론의 핵심 개념 정의.
4. 캘리포니아 보건복지부(DHCS)의 격차 계산 방법에 대한 설명.

행동건강서비스법(BHSA) 통합 계획 세션

1. 일반 정보
2. 면제 요청
3. 자금 이전 요청
4. 카운티 행동 건강 서비스 개요
5. 캘리포니아 주 행동 건강 목표
6. 커뮤니티 기획 절차
7. 의견 수렴 기간 & 공청회
8. 카운티 행동 건강 관리 서비스 연속체

9. 카운티 제공자 모니터링 및 감독
10. 주거 개입
11. 전체 서비스 파트너십
12. 적극적 현장 기반 약물 사용 장애(SUD) 질문
13. 행동 건강 지원 서비스
14. 인력
15. 예산 및 여유 준비금
16. 계획 승인 및 규정 준수

다른 목표

행동 건강 전환:
3가지 주요 목표

**인구 기반 행동 건강
목표:**

6가지 주정부 의무
목표 & 1가지 카운티
선정 목표

행동 건강 전환

- 캘리포니아 보건복지부(DHCS)는 **행동건강서비스법(BHSA)**을 보다 큰 규모의 **행동 건강 전환(BHT)** 이니셔티브의 일부로 구상하고 있습니다.
- 행동 건강 전환(BHT)에는 캘리포니아 유권자들이 발의안 1(2024)을 통해 제정한 행동 건강 정책 개혁 패키지가 포함되어 있습니다.

행동 건강 전환(BHT) 주요 목표

1. 의료 서비스 접근성을 향상합니다.
2. 공적 자금이 투입되어 카운티에서 관리하는 행동 건강 서비스에 대한 책임성과 투명성을 높입니다.
3. 캘리포니아 전역에 걸쳐 행동 건강 관리 시설의 수용 능력을 확대합니다.

행동 건강 정책 개혁

행동건강서비스법 (BHSA)

캘리포니아 메디칼(Medi-Cal) 발전 및 혁신 (CalAIM)

아동 및 청소년 행동 건강 이니셔티브 (CYBHI)

행동 건강 연속체 인프라 프로그램 (BHCIP)

모바일 의료 위기 대응 서비스

지역사회 지원, 회복 및 역량 강화 (CARE) 법

988 확장

행동 건강 전환 주택 (Bridge Housing) 프로그램

랜터먼-페트리스-쇼트 (LPS) 후견인 제도 개혁

캘리포니아 행동 건강 커뮤니티 기반 조직 공정한 진료 및 치료 네트워크
(BH-CONNECT)

행동 건강 전환(BHT) 목표

1. 의료 서비스 접근성을 향상합니다.
2. 공적 자금이 투입되어 카운티에서 관리하는 행동 건강 서비스에 대한 책임성과 투명성을 높입니다.
3. 캘리포니아 전역에 걸쳐 행동 건강 관리 시설의 수용 능력을 확대합니다.

캘리포니아 보건복지부(DHCS)의 인구 기반 행동 건강 목표

- DHCS는 또한 전 인구의 **웰빙 향상** 또는 **부정적 결과 감소**를 목표로 하는 특정 **행동 건강 목표**를 설정했습니다. 즉, 인구 기반 행동 건강 목표입니다.
- DHCS에서는 6가지 목표를 의무화하고 있으며, 카운티는 자체적으로 한 가지의 목표를 선택할 수 있습니다.

캘리포니아 보건복지부(DHCS) 인구 기반 행동 건강 (BH) 목표

6가지 의무 목표 + 1가지 지역별 선정 목표

1. 의료 서비스 접근성

5. 가정에서의 아동
분리

2. 노숙자

6. 치료받지 않는 행동
건강 상태

3. 시설화

7. 주 선택 목록에서
선정된 지역별 선정
목표

4. 사법 개입

추가 목표

7. 진료 서비스 경험

11. 동반 질환에 대한
예방 및 치료

8. 학교 참여

9. 직장 업무 참여

12. 삶의 질

10. 약물 과다 복용

13. 사회적 관계

14. 자살

행동 건강 정책 개혁

행동건강서비스법 (BHSA)

캘리포니아 메디칼(Medi-Cal) 발전 및 혁신 (CalAIM)

아동 및 청소년 행동 건강 이니셔티브 (CYBHI)

행동 건강 연속체 인프라 프로그램 (BHCIP)

모바일 의료 위기 대응 서비스

지역사회 지원, 회복 및 역량 강화 (CARE) 법

988 확장

행동 건강 전환 주택(Bridge Housing) 프로그램

랜터먼-페트리스-쇼트 (LPS) 후견인 제도 개혁

캘리포니아 행동 건강 커뮤니티 기반 조직 공정한 진료 및 치료 네트워크 (BH-CONNECT)

인구 기반 행동 건강(BH) 목표

6 MANDATED GOALS + 1 LOCAL

1. Access to Care

5. Removal of Children from Home

2. Homelessness

6. Untreated Behavioral Health Conditions

3. Institutionalization

7. Locally Selected Goal from State Optional List

4. Justice Involvement

ADDITIONAL GOALS

7. Care Experience

11. Prevention & Treatment of Co-Occurring Physical Health Conditions

8. Engagement in School

12. Quality of Life

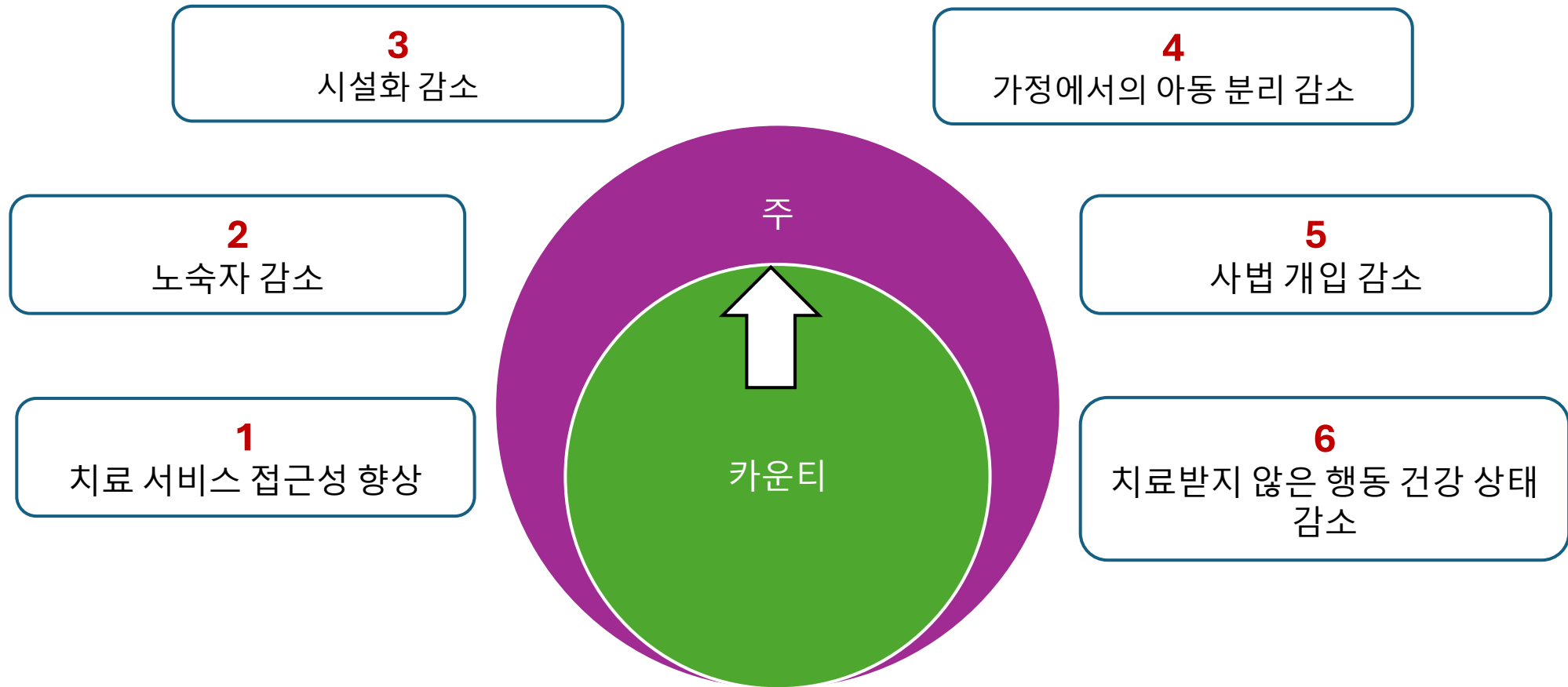
9. Engagement in Work

13. Social Connections

10. Overdoses

14. Suicides

캘리포니아 보건복지부(DHCS) 인구 기반 행동 건강 목표



카운티 선택: (7) 진료 경험 개선; (8) 학교 참여도 증가; (9) 직장 업무 참여도 증가; (10) 약물 과다 복용 감소; (11) 동반 질환에 대한 예방 및 치료 개선; (12) 삶의 질 향상; (13) 사회적 관계 증진; 그리고 (14) 자살 감소.

요약

행동 건강 전환(BHT)	인구 기반 행동 건강 목표	
주요 목표	주정부 의무 목표	지역별 선정 목표
1. 의료 서비스 접근성을 향상합니다. 2. 공적 자금이 투입되어 카운티에서 관리하는 행동 건강 서비스에 대한 책임성과 투명성을 높입니다. 3. 캘리포니아 전역에 걸쳐 행동 건강 관리 시설의 수용 능력을 확대합니다.	1. 의료 서비스 접근성 향상 2. 노숙자 감소 3. 시설화 감소 4. 가정에서의 아동 분리 감소 5. 치료받지 않은 행동 건강 상태 감소	7. 치료 경험 개선 8. 학교 참여도 증가 9. 직장 업무 참여도 증가 10. 약물 과다 복용 감소 11. 동반 질환에 대한 예방 및 치료 개선 12. 삶의 질 향상 13. 사회적 관계 증진 14. 자살 감소

필요 평가

BHSA 통합 계획

DHCS POPULATION BEHAVIORAL HEALTH GOALS

6 MANDATED GOALS + 1 LOCAL

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Access to Care | 5. Removal of Children from Home |
| 2. Homelessness | 6. Untreated Behavioral Health Conditions |
| 3. Institutionalization | 7. Locally Selected Goal from State Optional List |
| 4. Justice Involvement | |

LOCAL BEHAVIORAL NEEDS

INFORMATION

Quantitative:
Data + Measures

Qualitative:
Stakeholder Experience &
Analysis

LOCAL BEHAVIORAL HEALTH CONTINUUM

Discrete SUD Service Categories	Primary Prevention Services	Harm Reduction Services	Early Intervention Services	Outpatient Services	Intensive Outpatient Services	Residential Treatment Services	Inpatient Services	Housing Intervention Services
	Primary Prevention Services	Early Intervention Services	Outpatient & Intensive Outpatient Services	Crisis Services	Residential Treatment Services	Hospital/ Acute Services	Subacute/ Long-Term Care Services	

BHSA CPT: 5/30, 6/10, and 6/27 + Other
Sessions As Needed

BHSA CPT: 4/25 and 5/13 + Additional
Stakeholder Outreach & Input

필요 평가 과제

6가지 주정부 의무 목표 & 1가지 지역 선정 목표에 대해...

모든 프로그램,
서비스, 파트너십,
이니셔티브의 목록
및 각각에 대한 자금
범주를 **제공합니다.**

1차 및 보충 측정값을
사용하여 아래 격차를
파악합니다:

- a) 카운티 인구와 주 인구
간의 격차
- b) 카운티 하위 인구와 주
하위 인구 간의 격차.

격차가 존재하는
경우, 카운티에서
격차를 줄이기 위해
어떤 노력을 기울일
것인지 **설명합니다.**

1

목록

모든 카운티 프로그램, 서비스, 파트너십	자금 범주 (행동건강서비스법 + 기타)
1.	A.
2.	B.
3.	C.
4.	D.
N.	E.

목표
의료 서비스 접근성 향상.

2

격차

격차 파악	대응 내용 기술
1. 로스앤젤레스 카운티와 캘리포니아 주 사이에 격차가 있습니까?	그렇다면 카운티는 이러한 격차를 어떻게 줄일 것입니까?
2. 특정 하위 집단이 다른 하위 집단에 비해 격차를 겪고 있습니까?	그렇다면 카운티는 이러한 격차를 어떻게 줄일 것입니까?

핵심 개념

목표

우리가 인구를 대상으로 달성하고자 하는 결과입니다.

목표는 이상적인 방향을 제시합니다.

측정

어떤 일이 얼마나, 얼마나 많이, 얼마나 잘 이루어지고 있는지 알아볼 수 있는 단위와 도구입니다.

측정값은 구체적입니다.

격차

두 개 이상의 그룹 간 결과에 큰 차이가 있습니다.

그 차이는 불공평합니다.

방법

1단계: 미국 인구조사에서 인구 통계 데이터를 수집합니다.

2단계: 교차 분석을 통해 이러한 출처 간의 인구 통계적 범주를 표준화합니다.

3단계: 각 인구 통계 그룹의 인구 비율을 계산합니다.

4단계: 격차를 수치화하기 위해 대표성 지수를 계산하고 해석합니다.

격차 계산 및 해석하기

- **지수 = 1.0: 비례 대표** (예: 1.0은 대표성이 예상 비율과 일치함을 의미)
- **지수 > 1.0: 과대 대표** (예: 2.5는 예상 비율의 2.5배를 의미)
- **지수 < 1.0: 과소 대표** (예: 0.5는 예상 비율의 절반을 의미)

예시: 의료 서비스 접근성

목표: 모든 캘리포니아 주민, 특히 심각한 정신 건강 문제와 약물 사용 장애(SUD)가 있는 주민이 적시에 공정하며 문화적으로 적절한 행동 건강 서비스를 받을 수 있도록 보장합니다.

의료 서비스 접근성: 세 가지 측정

주요 측정 항목 1	주요 측정 항목 2	주요 측정 항목 3
성인과 아동 및 청소년을 위한 전문 정신건강 서비스(SMHS) 이용률 (캘리포니아 보건복지부, DHCS)	성인과 아동 및 청소년을 위한 비전문 정신건강 서비스(NSMHS) 이용률 (캘리포니아 보건복지부, DHCS)	약물 사용 장애 치료 시작 (IET-INI) (캘리포니아 보건복지부, DHCS)

**설명 목적으로만 사용,
주요 측정 항목 1의 하위 집합에 초점을 맞추고 있습니다:**

- 주 회계연도별 정신건강 계획을 통해 하나 이상의 전문 정신건강 서비스(SMHS)를 받은 성인(21세 이상)의 이용률.

정의: 전문 정신건강 서비스

정의

심각한 정서 장애(아동) 또는 심각한 정신 건강 상태(성인)로 인해 특정 의학적 필요성 기준을 충족하는 메디캘(Medi-Cal) 수혜자에게 제공되는 집중적이고 조정된 정신 건강 서비스입니다.

제공:

카운티 정신 건강 플랜 (MHPs).

자격:

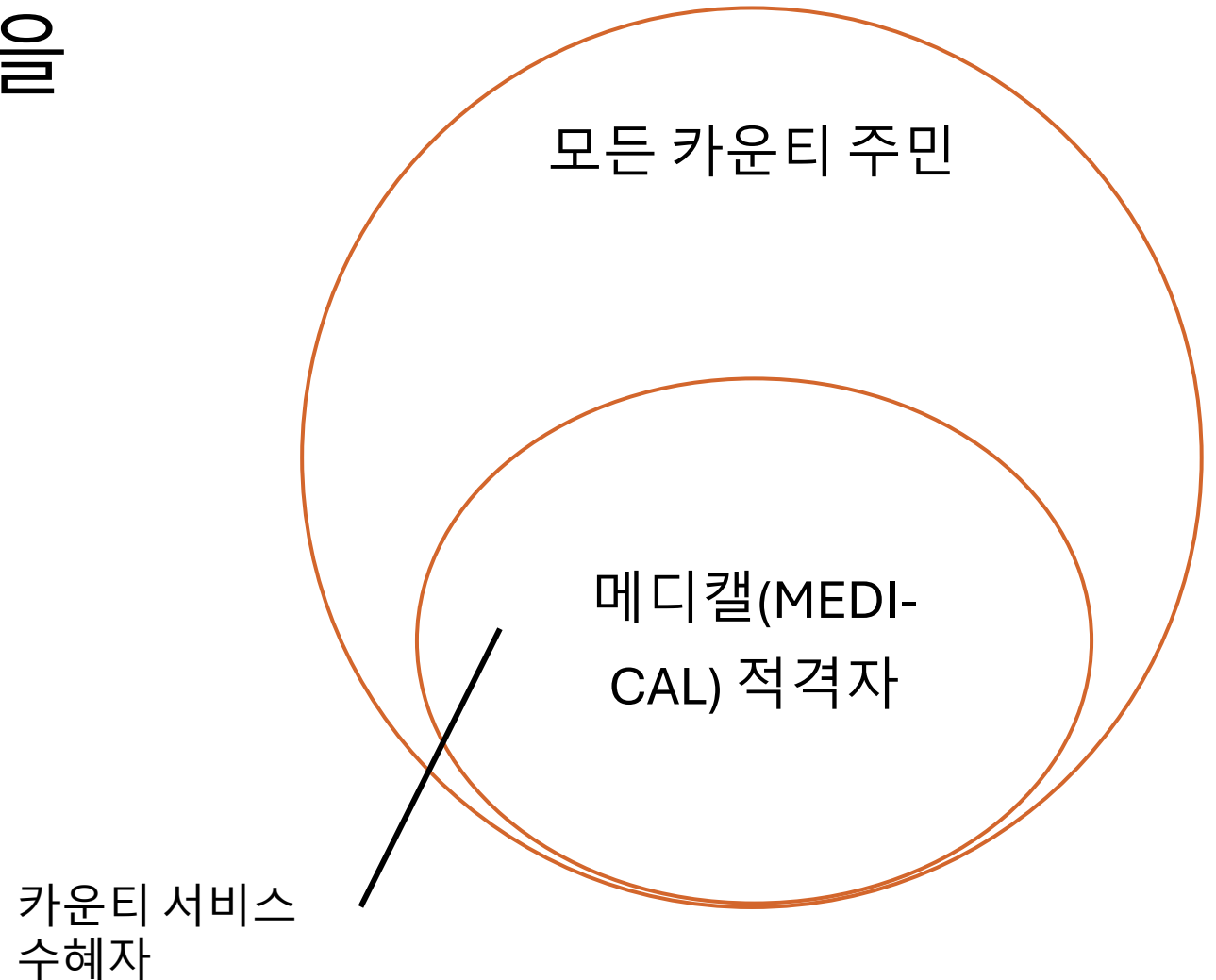
- 정신 장애 진단 및 통계 매뉴얼(DSM)에 포함된 심각한 정신 건강 상태로 진단된 경우
- 일상 생활에서의 기능 장애
- 1차 진료에서 제공되는 것 이상의 집중적인 서비스가 필요한 경우

전문 정신건강 서비스(SMHS)의 예

- 개인/집단 치료
- 위기 개입/안정화
- 정신과 입원 치료 서비스
- 약물 지원 서비스
- 주간 집중 치료 또는 재활
- 대상별 사례 관리
- 중환자 치료 조정 (ICC)
- 치료 행동 서비스 (TBS)
- 청소년을 위한 종합 서비스

정의: 이용률

카운티의 정신 건강 계획을
통해 전문 정신건강
서비스를 받는
메디캘(Medi-Cal) 적격
인구의 수와 비율을
측정합니다.



격차 계산

주 회계연도별 정신 건강 계획을 통해 한 가지 이상의 전문 정신건강 서비스(SMHS)를 받은 성인(21세 이상)의 **이용률**.

선택된 매개변수: 정신 건강 플랜, 로스앤젤레스, 전문 정신건강 서비스, 인종 그룹, 전체 인구 통계, 2022 회계연도

인종 그룹	로스앤젤레스 카운티 진료 접근성 데이터	인구 비율	인구조사 데이터를 사용한 격차	메디칼(Medi-Cal) 데이터를 사용한 격차
히스패닉	47,200	40.0%	0.82	0.69
백인	25,500	21.6%	0.87	1.66
흑인	27,000	22.9%	2.86	2.29
알래스카 원주민 또는 아메리칸 인디언	412	0.3%	1.75	3.49
아시아 태평양 섬 주민	6,800	5.8%	0.38	0.64
미상	8,400	7.1%		
기타	2,600	2.2%		
총	117,912	100.0%		

격차 해석하기

지수	해석
1.0	비례 대표 (예: 1.0은 대표성이 예상 비율과 일치함을 의미)
> 1.0	과대 대표 (예: 2.5는 예상 비율의 2.5배를 의미))
< 1.0	과소 대표 (예: 0.5는 예상 비율의 절반을 의미)

인종 그룹	로스앤젤레스 카운티 진료 접근성 데이터	인구 비율	인구조사 데이터를 사용한 격차	메디칼(Medi-Cal) 데이터를 사용한 격차
히스패닉	47,200	40.0%	0.82	0.69
백인	25,500	21.6%	0.87	1.66
흑인	27,000	22.9%	2.86	2.29
알래스카 원주민 또는 아메리칸 인디언	412	0.3%	1.75	3.49
아시아 태평양 섬 주민	6,800	5.8%	0.38	0.64
미상	8,400	7.1%		
기타	2,600	2.2%		
총	117,912	100.0%		

추가적 고찰

- '의료 서비스 접근성' 예시에서는 캘리포니아 보건복지부(DHCS)의 측정 기준, 데이터 세트 및 방법을 사용하여 DHCS가 카운티에 격차를 계산하고 해석하도록 요청하는 방식을 설명했습니다. 이는 필요 평가 과제를 완료하는 데 있어 핵심적인 단계입니다.
- 모든 데이터 세트와 방법에는 기본적으로 제한이 있습니다.
- 지역적으로 우리는 '대표성, 과대 대표성, 과소 대표성'이 우리에게 의미하는 바를 공유하고 비판적으로 이해해야 합니다. '과대 대표성'과 같은 용어에 단순한 가치를 부여하지 않도록 비판적으로 분석해야 합니다. '과도하게 대표된다'는 것이 반드시 '해당 집단이 잘 지원받고 있다'는 것을 의미하지는 않습니다.