

로스앤젤레스 카운티

# 행동 건강 서비스법 (Behavioral Health Services Act, BHSA)

3개년 통합 계획 (2026~2029 회계 연도)



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



COUNTY OF LOS ANGELES  
**Public Health**  
Substance Abuse Prevention and Control

# 이 자리에 모인 이유

최종 승인 전에 계획의 우선순위를 공유하고 주민들의 의견을 수렴합니다



## 계획 개요

카운티의 행동 건강 통합 계획 개요 공유



## 지역 사회 의견 수렴

지역 사회의 필요와 의견이 계획 수립에 어떻게 반영되었는지 설명



## 공개 의견 수렴

최종 채택 이전 공개 의견 수렴

# 통합 계획이 중요한 이유

행동 건강 자금을 어떻게 계획하고 사용하고 평가할지를 안내합니다

1

카운티가 행동 건강 자금을 어떻게 사용하는지 보여주는 3개년 로드맵



5

시의적절하고 양질의 문화적으로 적합한 돌봄에 중점



2

주, 연방, 지방 정부의 자금을 하나의 조율된 계획으로 결합



6

격차를 줄이고 충족되지 못한 지역 사회의 필요 해결을 위해 노력



3

지역 데이터로 정신 건강 및 물질 사용 관련 필요를 파악



7

자금 사용 방식의 투명성 강화



4

서비스, 지출 우선순위, 프로그램 목표 제시



8

지역 및 주 차원의 목표 달성 진행 상황 추적 지원



# BHSA 통합 계획에 포함된 내용



## 3개년 계획

카운티의 행동 건강  
서비스와 자금 운용 계획



## 계획 내용

보고된 정보를 간추린  
요약



## 중요성

우리가 이루려는 목표,  
우선순위, 개선 방향



## BHSA 필수 요건

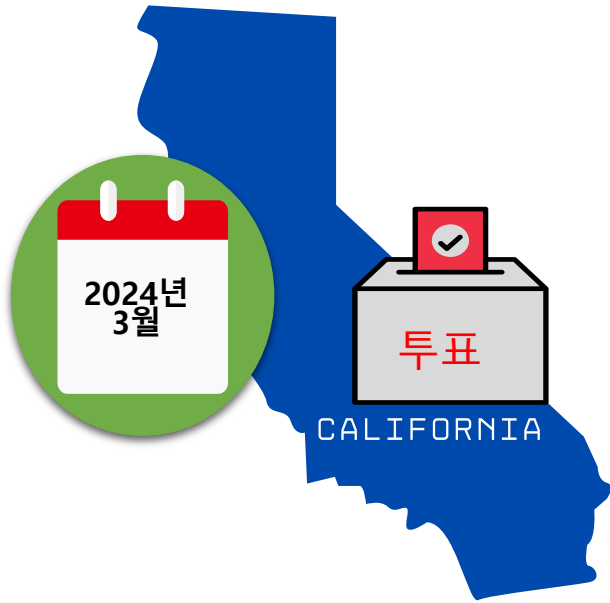
- ✓ 전략 및 예상 지출을 명시한 카운티 차원의 필수 계획
- ✓ **DHCS의 6대 행동 건강 우선 목표와 연계**
- ✓ **행동 건강 서비스법(BHSA)**에 따른 의무 사항
- ✓ 카운티 제출 의무 사항:
  - **3개년 통합 계획(IP)**
  - 예산
- ✓ 첫 주기는 **2026~2029 회계 연도**(2026년 7월 1일~2029년 6월 30일)에 해당
- ✓ 계획은 **3년** 주기로 반복 시행



# 행동 건강 서비스법 개요

# 개정안 1에 따른 주요 변경 사항

BHSA는 2026년 7월 1일부터 적용 범위를 확대하고 자금을 재편하며 책임성을 강화합니다



**2024년 3월:** 캘리포니아주 유권자들의 투표로 개정안 1이 통과되어 정신 건강 서비스법(MHSA)이 행동 건강 서비스법(BHSA)으로 바뀌었습니다

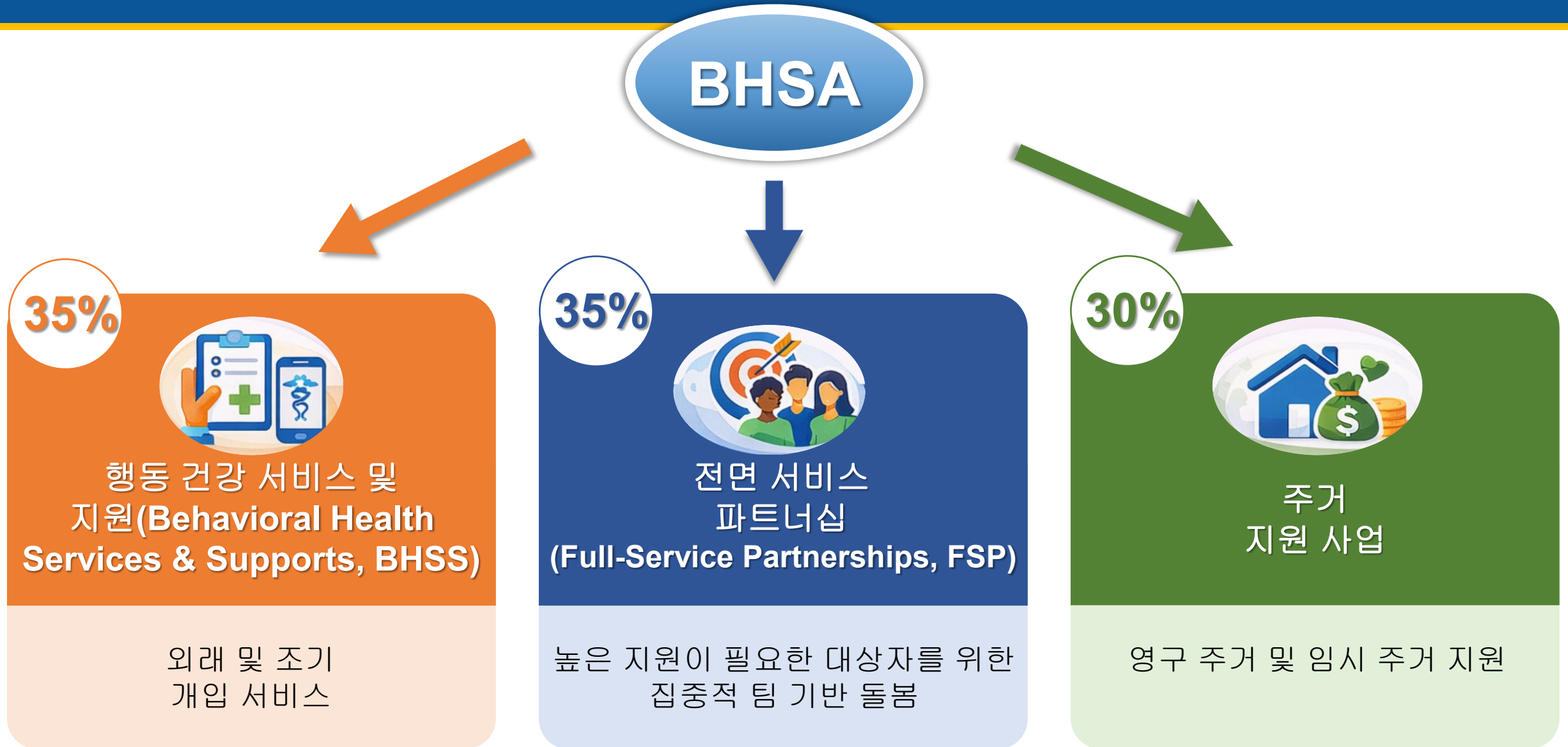
## 그대로 유지되는 내용

- **MHSA(정신 건강 서비스법) 기반 유지**
  - 핵심 지역 사회 정신 건강 서비스 지속
  - 카운티가 주요 관리 주체로 유지

## 변경된 내용

- **서비스 확대**
  - 물질사용장애(SUD) 전용 서비스에 대한 투자 허용
  - 주거 지원에 대규모 신규 투자
  - 지역 사회 참여 요건 강화
- **자격 요건 확대**
  - SUD 전용 대상을 포함될 수 있는 대상 인구 확대
- **자금 재편**
  - 일부 MHSA 자금을 외래/위기 서비스에서 전환
  - 새로운 주거 자금 범주 신설
  - 인구 집단 기반 예방 자금을 주로 이전
- **계획 및 보고**
  - 카운티는 이제 모든 행동 건강 프로그램을 보고해야 함
  - 정신 건강 및 물질 사용 서비스 포함
- **감독 확대**
  - 행동건강 위원회(BHC)가 정신건강 및 물질사용 서비스 감독
- **시행**
  - 2026년 7월 1일부터 프로그램 변경

# BHSA 자금 배정 방식



# BHSA로 바뀌는 주요 프로그램

BHSA는 집중 서비스 확대, 주거 투자, 조기 개입으로 높은 수준의 지원이 필요한 개인에 대한 지원을 강화하는 동시에, 외래 진료도 연속 돌봄 체계의 일부로 계속 제공합니다.

## 전면 서비스 파트너십(FSP)으로 전환하는 BHSS



- 가장 높은 수준의 지원이 필요한 개인을 위한 **집중적 팀 기반 돌봄**에 더욱 중점
- 자격 요건이 확대되어 SUD 전용 대상도 포함됨에 따라, 현재 외래 치료를 받는 **더 많은 성인과 아동**이 FSP로 전환될 수 있음

## 주거를 핵심 시스템 요소로 포함



- 주거 지원은 별도의 재정 지원 카테고리 지정되어, **필수 자금 할당 대상이며 SUD 전용 대상(즉, 회복 중심 주거 지원)까지 포함하도록 확대**
- 행동 건강 서비스와 결합된 **영구 주거**가 우선순위에 있으며, 특히 만성적으로 노숙 생활을 하는 사람들을 대상으로 함

## 예방 및 조기 개입 변경 사항



- 보편적 예방 및 선택적 예방은 더 이상 카운티 차원에서 자금이 지원되지 않음
- 카운티는 중증 정신질환 및 물질사용장애 고위험군 개인을 대상으로 한 '선별적' 조기 개입을 계속 시행할 수 있음

## 외래 서비스 전환



- 기존 외래 서비스에 대한 BHSA 자금 축소
- 외래 진료는 주된 모델이 아닌 FSP로 가기 전에 거치는 첫 단계 또는 FSP 종료 후의 단계로 점점 더 자리 잡고 있음

# 통합 계획 수립 및 구조

# 계획 수립 절차

지역 사회 계획, 공개 검토, 필수 승인 과정을 거쳐 구축됨



# 통합 계획 기반 및 시스템 배경

카운티의 시스템, 필요 사항, 우선순위를 설명하는 주요 항목

8개 상위 범주로 구성된  
통합 계획 템플릿 구조

**중점:**  
기반 및  
시스템 배경

01



## 일반 정보

- 중요 부서 연락처 정보
- 계획 담당자
- 기본 카운티 행동 건강 식별 코드

02



## 자금 유연성 및 재정 요청

- 소규모 카운티는 면제 요청이 가능함
- 지역 필요에 기반한 자금 비율 변경 요청
- 카운티가 지역 사회 우선순위에 맞게 자금을 배분하는 방식

03



## 카운티 행동 건강 시스템 개요

- 카운티의 정신건강 및 물질사용 시스템의 운영 방식
- 서비스 대상 인구(청소년, 성인, 노인)
- 사용되는 데이터 시스템, 기술, 보고 도구
- 연속 돌봄 체계 전반에 걸쳐 제공되는 서비스 유형

04



## 주 전체 계획 요건

- 주 차원의 6대 행동 건강 목표
- 모든 카운티가 사용해야 하는 인구 수준 측정 지표
- 측정 지표를 지침 삼아 계획 수립 및 자원 배정하는 방법

# 통합 계획 실행 및 책임

서비스를 제공하고, 자금을 지원하고 책임을 지는 방식

8개 상위 범주로 구성된  
통합 계획 템플릿 구조

**중점:**  
실행 및 책임

05



## 지역 사회 참여 및 투명성

- 이해관계자 참여 필요
- 계획 단계에서 지역 사회 의견 수렴
- 공개 의견 수렴 및 공청회 절차

06



## 카운티 행동 건강 서비스 시스템

- 전체 연속 돌봄 체계(예방 → 외래 → 위기 → 주거)
- 위탁 기관에 대한 감독 및 모니터링
- 지역에서 제공되는 BHSА 자금 지원 서비스 및 프로그램

07



## 인력 및 재정 안정성

- 인력 계획, 채용, 유지
- 동료 지원 역할, 임상 의, 보조 인력
- 예산 배정 및 적정 준비금 요건

08



## 승인 및 준수

- 카운티 승인 필수(행동 건강 위원회, 감독관 위원회)
- 주 차원의 준수 및 제출 절차
- 필수 인증 및 책임 이행 단계

# 주 전체 우선 행동 건강 목표 및 로스앤젤레스 카운티 현황

# 주 차원의 행동 건강 목표

↑ 개선 대상 목표
돌봄 경험
돌봄 접근성
동반 신체 건강 문제의 예방 및 치료
삶의 질
사회적 관계
학교 내 참여
직장 내 참여

↓ 감축 대상 목표
자살
약물 과다 복용
치료받지 못한 행동 건강 문제
시설 입소
노숙
사법 절차 연루
가정으로부터의 아동 분리

건강 형평성은 각 행동 건강 목표에 포함될 것입니다

참고: 파란색 = 주 의무 사항, 초록색 = 지역 선택 사항

# 성인 및 노인의 돌봄 접근성

서비스를 받은 성인 및 노인(21세 이상)

5,082명

Medicare 및 Medicaid 이중  
자격자

117,900명

Medi-Cal 특수 정신 건강  
서비스(SMHS)를 받은 사람

29,800명

DMC 또는 DMC-ODS  
서비스를 받은 사람

9,482명

MHP·DMC 카운티 또는  
DMC-ODS 계획에서 정신  
건강 및 물질 사용 장애  
서비스 받은 사람

주 전체 우선  
행동 건강 개선 목표

주요 측정 지표



주 전체 평균보다 높음: 특수 정신 건강 서비스(SMHS) 이용률, 2023 회계연도



주 전체 평균보다 낮음: 비 특수 정신 건강 서비스(Non-Specialty Mental Health Service, NSMHS) 이용률, 2023 회계연도



해당 사항 없음: 약물 Medi-Cal(DMC) 이용률, 2022~2023 회계연도



주 전체 평균보다 낮음: 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC ODS) 이용률, 2022~2023 회계연도

# 아동 및 청소년의 돌봄 접근성

서비스를 받은 아동 및 청소년(21세 미만)

**85,000명**  
Medi-Cal 특수 정신 건강 서비스(SMHS)를 받은 사람

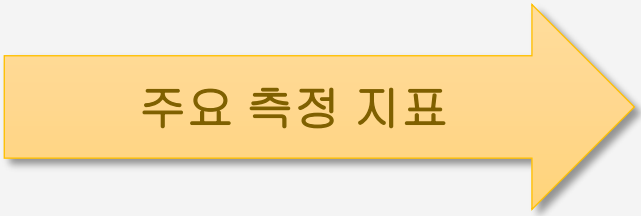
**162명**  
물질 사용 장애 개인 대상 예방 또는 조기 개입 서비스를 최소 한 가지 이상 받은 사람

**971명**  
정신 건강 계획(MHP) 및 DMC 카운티 또는 DMC-ODS 계획에서 정신 건강 및 물질 사용 장애 서비스 받은 사람

**2,092명**  
약물 Medi-Cal(DMC) 또는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스를 받은 사람

**115명**  
복지 및 기관법 (Welfare and Institutions Code) 3.4부(제5835조부터 이하)에 따른 조기 정신병 개입 플러스 프로그램, 조정된 전문 돌봄 또는 조기 정신병 및 기분 장애 발견과 개입 프로그램을 위한 기타 유사한 근거 기반 실천 및 지역 사회 주도 증거 기반 실천을 이용한 사람

주 전체 우선 행동 건강 개선 목표











- ✔ 주 전체 평균보다 높음: 특수 정신 건강 서비스(SMHS) 이용률, 2023 회계연도
- !  주 전체 평균보다 낮음: 비 특수 정신 건강 서비스(Non-Specialty Mental Health Service, NSMHS) 이용률, 2023 회계연도
- 해당 사항 없음: 약물 Medi-Cal(DMC) 이용률, 2022~2023 회계연도
- !  주 전체 평균보다 낮음: 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC ODS) 이용률, 2022~2023 회계연도

\*서비스를 받은 아동 및 청소년 수는 개인이 한 범주 이상에 포함될 수 있으므로 중복될 가능성이 있습니다.

# 돌봄 접근성 격차

## 돌봄 접근성 인구 집단별 격차

특수 정신 건강 서비스 (SMHS)	비 특수 정신 건강 서비스 (NSMHS)	약물 Medi-Cal(DMC)	약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS)
 <p><b>성인/노인</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>인종/민족: 히스패닉 및 아시아/태평양 제도인</li> <li>성별: 여성</li> </ul>	 <p><b>성인/노인</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>인종/민족성: 히스패닉 및 아시아/태평양 제도인</li> <li>성별: 남성</li> </ul>	 <p><b>성인/노인</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>이용 가능한 격차 데이터 없음</li> </ul>	 <p><b>성인/노인</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>인종: 라틴아메리카계</li> <li>성별: 격차 관련 데이터 없음</li> </ul>
 <p><b>아동/청소년</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>인종/민족: 백인</li> <li>성별: 여성</li> </ul>	 <p><b>아동/청소년</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>인종/민족성: 백인, 흑인, 아시아/태평양 제도인</li> <li>성별: 여성</li> </ul>	 <p><b>아동/청소년</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>이용 가능한 격차 데이터 없음</li> </ul>	 <p><b>아동/청소년</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>이용 가능한 격차 데이터 없음</li> </ul>

# 돌봄 접근성에 대한 이해관계자의 관점



## 격차를 만드는 요인

- 차별과 낙인이 큰 장벽이 되어 사람들이 서비스를 찾거나 계속 이용하지 못하게 합니다.
- **LGBTQ+** 개인에 대한 긍정적 돌봄 부족 등 제공자 역량 부족은 이러한 문제를 더욱 악화시킵니다.
- 문화적으로 적절하고 긍정적인 치료 선택지가 부족해 접근성 격차가 계속됩니다.
- 노숙인 대상 서비스와 정신 건강 및 물질 사용 프로그램 간 조정 부족은 지속적 돌봄을 저해합니다.
- 복잡한 진입 시스템, 특히 서류 요건 때문에 제때 치료받기가 어렵습니다.



## 전반적 해결 방안

- 참여 장벽을 줄이기 위해 주거, 외래 및 지원 서비스를 강화합니다.
- 기존 이용자를 넘어 더 많은 사람에게 다가가고 참여를 유도합니다.
- 소외된 집단, 특히 긍정적 돌봄을 확대하기 위해 목표 교육으로 제공자 역량을 높입니다.
- 의료 통합 및 연속성을 개선하기 위해 주거, 정신 건강 및 물질 사용 시스템 간 협력을 강화합니다.
- 사람들이 있는 곳에서 만나는 유연하고 접근하기 쉬운 돌봄 방식을 제공합니다.
- **LGBTQ+** 인구를 더 잘 이해하고 맞춤형 서비스를 계획하기 위해 정확하고 포용적인 데이터를 수집합니다.

# 아동 및 청소년, 성인 및 노인의 노숙

서비스를 받은 아동 및 청소년  
(21세 미만)



**6,277명**

만성적으로 노숙 생활을 하거나, 노숙  
중이거나, 노숙 위험이 있는 사람

서비스를 받은 성인 및 노인(21세 이상)

**29,076명**

만성적으로 노숙 생활을 하거나, 노숙  
중이거나, 노숙 위험이 있는 사람

**16,374명**

야외 노숙을 경험한 사람

**7,575명**

야외 노숙 상태에서 보호 시설(긴  
급 보호소, 임시 주거, 또는 영구  
주거)로 옮긴 사람



**337명**

야외 노숙 상태에서 보호 시설로 이동  
한 사람 중, DPH-SAPC 시스템 내에서  
영구 주거 시설로 전환된 경우



주 전체 우선  
행동 건강 감축 목표

주요 측정 지표



주 전체 평균보다 높음: 특정 시점에 집계된  
노숙 생활자 - 연속 돌봄 체계 지역별 인구  
10,000명당 비율(미국 주택 도시 개발부  
(HUD)), 2024년



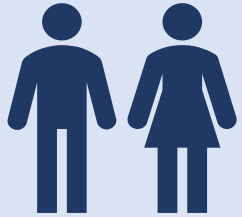
주 전체 평균보다 낮음: 거주 유형별로 등록  
된 노숙 학생, 캘리포니아 교육부(CDE),  
2023~2024년

\*아동·청소년과 성인·노인 수는 중복 계산될 수 있습니다. 한 사람이 여러 범주에 포함될 수 있기 때문입니다.  
\*\*이 수치는 로스앤젤레스 카운티 정신건강부(LACDMH)에서 서비스 이용자를 포함하지 않을 수 있습니다.

# 노숙 상태의 격차

## 노숙 인구 집단별 격차

특정 시점에 집계된  
노숙 경험자



- 인종/민족성: 라틴 및 아시아/태평양 제도인
- 성별: 여성(아동의 경우 여자아이)

거주 유형별로 등록된  
학생 노숙인



- 인종/민족성: 아시아/태평양 제도인 및 백인
- 이용 가능한 성별 데이터 없음

# 노숙 문제에 대한 이해관계자의 관점



## 격차를 만드는 요인

- 미성년자의 마리화나·알코올 접근이 쉬운 물질 사용 추세. 조기 사용은 트라우마, 빈곤, 또래 압력과 연결되는 경우가 많습니다.
- 높은 생활비, 형편에 맞는 주택의 제한, 계속되는 재정적 불안정 등의 경제적 장벽은 주택 안정성을 약화시킵니다.
- 정신 건강 돌봄과 물질 사용 치료 부족. 특히 청소년과 과도기 연령층 인구는 나이에 맞는 적절한 서비스 이용이 어렵습니다.
- 긴 대기 시간, 헛갈리는 등록 절차, 제한된 교통 등 복잡한 시스템을 이용하는 데 문제가 있습니다.
- 교육을 잘 받은, 문화적으로 역량이 있는 제공자가 부족하여 인력이 부족하고 직원 채용의 제약으로 인해 프로그램 수용 역량도 줄었습니다.
- 소득 격차, 사법 시스템 연루 및 아동 복지 시스템 이용의 불균형한 비율, 주택 불안정성 및 불평등한 돌봄 접근성을 고착화하는 제공자의 편견 등 제도적 인종차별과 불평등이 존재합니다.



## 전반적 해결 방안

- 믿을 만한 조직 및 종교에 기반한 집단과 함께 탄탄한 지역 사회 파트너십을 맺어 안전하고 접근성 좋은 환경에서 문화적으로 적절한 서비스를 제공합니다.
- 청소년 예방 프로그램을 확대해 아버지 역할, 경제 지식, 물질 사용의 위험성을 조기에 교육하고, 스포츠·예술 같은 참여 활동도 포함합니다.
- 명확한 공개 보고를 통해 주거 시스템 및 자금 모델 내 투명성과 책임성을 높입니다.
- 길거리에서 활동하는 팀과 또래가 운영하는 회복 프로그램 등 찾아가는 아웃리치 활동 및 또래 지원을 확대하여 개인이 더 일찍 진료받을 수 있게 하고 위기를 예방합니다.
- 지역 사회 기반의 조직과의 파트너십을 통해 인종, 나이, 가족 상태별로 세분화된 정확한 데이터를 수집합니다.
- 직업 교육, 트라우마 기반 돌봄, 소형 주택 마을 등의 임시 주거 방안, '내 권리 알기' 교육과 강화된 법적 보호 장치 등 강화된 세입자 보호책에 투자하여 경제 및 주택 불안정성을 해결합니다.

# 아동 및 청소년, 성인 및 노인의 시설 입소

서비스를 받은 성인 및 노인



**19,167명**  
급성 정신과 서비스를 받은 적이 있는 사람


서비스를 받은 아동 및 청소년



**4,158명**  
급성 정신과 서비스를 받은 사람

성인 및 노인의 인구통계학적 격차

입원 환자 행정 일수(DHCS) 비율, 2023 회계연도



- 인종/민족성: 히스패닉
- 성별: 여성

이용 가능한 아동 및 청소년 격차 데이터 없음

주 전체 우선 행동 건강 감축 목표



주요 측정 지표

입원 환자 행정 일수(DHCS) 비율, 2023 회계연도	
성인 및 노인	✓ 주 전체 평균보다 높음:
아동 및 청소년	— 해당 사항 없음

# 시설 입소에 대한 이해관계자의 관점



## 격차를 만드는 요인

- '알 수 없음' 항목이 많고 인구통계학적 범주가 누락된 불완전한 데이터 시스템으로 인해 누가 서비스를 가장 필요로 하는지 파악하기 어렵습니다.
- 보고 대상에서의 배제, 특히 아시아태평양 도서 지역 공동체와 특정 연령층의 배제는 불평등을 정확히 파악하는 데 제약이 됩니다.
- 환자들이 안정적인 주거지나 후속 진료 예약, 명확한 회복 계획 없이 시설을 떠나는 등 퇴원 계획이 미흡합니다.
- 병원 입원 기간을 늘리고 신규 입원 접근성을 제한하는 행정적 병목 현상이 발생합니다.
- 병원, 가족, 지역 사회 기반 진료팀 간 소통 부족으로 완전한 진료를 받을 수 없습니다.
- 노인층, 치매나 외상성 뇌 손상을 앓는 사람, 중증 물질 사용 장애 환자를 위한 전문 서비스가 부족합니다.
- 시설에서 돌봄과 회복보다 격리에 중점을 두는 경우가 많아 진료의 질에 대한 우려가 있습니다.
- 의미 있는 회복 결과와 장기적인 지역 사회 안정성보다 진료 기간을 우선시하는 잘못된 성과 지표가 적용되고 있습니다.



## 전반적 해결 방안

- 인종, 민족, 연령 및 언어를 포함한 완전한 인구통계학적 정보를 수집하고 '알 수 없음' 범주를 줄이며 역사적으로 잘 집계되지 않은 공동체를 일관되게 포함시켜 데이터 품질을 개선합니다.
- 명확한 주거 계획, 적시 후속 방문, 약물 치료 연속성, 의미 있는 가족 참여를 의무화하여 퇴원 및 진료 전환 과정을 강화합니다.
- 일일 배치 회의, 복잡한 사례에 대한 신속 처리 경로, 실시간 병상 현황 관리 등 운영 전략을 통해 과도한 행정 일수를 줄입니다.
- 노인 행동 건강 병상, 동반 물질 사용 장애 프로그램, 배치 확대를 위한 유연한 자금 지원 체계에 투자하여 시스템의 수용력을 늘립니다.
- 전면 서비스 파트너십, 또래 지원 그룹, 자립 네트워크 등 지역 사회 기반 지원을 강화하여 재입원 인구를 줄이고 장기적 안정성을 촉진합니다.
- 치료, 그룹 서비스, 맞춤형 회복 목표 등 적극적인 치료 요소를 의무화하여 시설 내 진료 품질을 향상시킵니다.
- 재입원율, 적시 후속 조치, 지역 사회 거주 기간, 환자가 설정한 목표 등을 추적하고, 데이터를 인종·연령·언어별로 세분화하며, 공정하고 지속 가능한 제공자 자금 지원과 함께 의미 있는 성과에 측정 및 재정 지원을 연계합니다.

# 아동 및 청소년, 성인 및 노인의 사법 시스템 연루



## 서비스를 받은 아동 및 청소년

**526명**

소년 사법 시스템에 연루된 적이 있는 사람

**2,340명**

소년원에서 나와 지역 사회로 복귀한 적 있는 사람



## 서비스를 받은 성인 및 노인

**11,774명**

사법 시스템에 연루된 적이 있는 사람  
(가석방 또는 보호관찰 중이나 현재 수감 상태는 아님)

**58,349명**

감금된 적이 있는 사람  
(주 교도소 및 구치소 포함)

**31,980명**

주 교도소 또는 카운티 구치소에서 나와 지역 사회로 복귀한 사람

## 주 전체 행동 건강

주 전체 우선 행동 건강 감축 목표

주요 측정 지표

체포: 성인 및 청소년 비율  
(사법부), 2023 통계 연도

사법 시스템 연루



주 전체 평균보다 낮음

아동 및 청소년

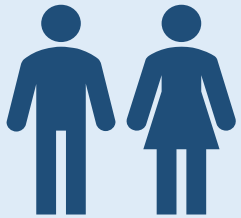


주 전체 평균보다 낮음

# 사법 시스템 연루에 존재하는 격차

## 사법 시스템 연루 인구통계학적 격차

체포: 성인 비율



- 인종/민족성: 아프리카계 미국인
- 성별: 여성

체포: 청소년 비율



- 인종/민족성: 백인
- 성별: 여성

# 사법 시스템 연루에 대한 이해관계자의 관점



## 격차를 만드는 요인

- 치안 활동에 존재하는 제도적 인종차별로 인해, 흑인과 라틴계 지역 사회는 역사적 불평등, 과잉 치안, 저소득 지역 인종 프로파일링에 뿌리를 둔 불균형적으로 높은 체포율을 보입니다.
- 정신 건강 문제 및 물질 사용 장애를 범죄로 취급하여 건강 및 사회 서비스를 통해 더 잘 해결될 수 있는 문제에 법 집행 기관이 대응합니다.
- 저소득층 개인과 가족이 양질의 법률 변호를 받기 어려워 불리한 판결을 받을 가능성이 높습니다.
- 트라우마, 긍정적 역할 모델 부재, 양육자의 경제적 부담으로 인한 청소년 감독·지원 부족 등 가족 수준의 요소가 영향을 미칩니다.
- 남성이 불균형적으로 영향을 받아 체포율에 성별 격차가 존재하며 여성의 체포율은 증가하고 있습니다.
- 안정적 주거, 교육 기회, 의료 서비스 접근 등 지역 사회 기반의 지원이 부족하여 사법 시스템 연루를 촉진합니다.



## 전반적 해결 방안

- 전환 프로그램을 확대하고 정신 건강 및 물질 사용 관련 문제를 비범죄화하여 처벌 중심 대응 의존도를 낮춥니다.
- 수감보다 치료, 책임, 회복을 우선시하는 정신건강 법원, 물질사용장애 (SUD) 법원 기반 전환 프로그램, 회복적 사법 프로그램에 대한 접근성을 확대합니다.
- 무료 방과 후 프로그램, 보육 서비스 등 청소년과 가족을 위한 지역 사회 기반의 자원을 확대하여 범죄에 노출되고 사법 시스템에 연루될 확률을 줄입니다.
- 상담, 법적 지원, 주택 안정 서비스를 통해 가족 지원을 강화하여 근본적 스트레스 요인을 해결합니다.
- 인종, 나이, 사회 경제적 상태별로 체포 데이터를 분리하고 가석방, 치료, 법 집행 시스템 전반의 데이터를 통합하여 데이터 수집을 개선합니다.
- 자금을 교도소와 법 집행에서 예방, 치료, 지역 사회 기반 프로그램으로 전환하는 동시에 특정 인구의 문화적, 배경적 요구 사항에 맞춰 증거 기반의 치료를 제공하고 아웃리치 활동을 늘려 낙인을 줄이며 프로그램 인지도를 개선합니다.

# 가정으로부터의 아동 분리와 격차

서비스를 받은 아동 및  
청소년

**17,562명** 정신 건강 계획의 서비스를 받았고 진행 중인 아동 복지 케이스가 있었던 사람

**110명** DMC 카운티 또는 DMC-ODS 계획의 서비스를 받았고 진행 중인 아동 복지 케이스가 있었던 사람



주요 측정 지표

주 전체 우선  
행동 건강 감축 목표

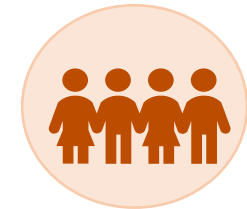
위탁 보호 중인 아동  
(아동 복지 지표 프로젝트(CWIP), 2025년 1월 현재)



주 전체 평균보다 높음:

인구통계학적 격차

위탁 보호 중인 아동  
(아동 복지 지표  
프로젝트(CWIP),  
2025년 1월 현재)



- 인종/민족성: 백인, 아시아/태평양 제도인
- 성별: 여성

# 가정으로부터의 아동 분리에 대한 이해관계자의 관점



## 격차를 만드는 요인

- 편향된 육아 기준, 문화적 오해 등 제도적 인종차별로 인해 유색인 지역 사회에서 아동 보호 위탁률이 증가합니다.
- 빈곤, 한부모 가정, 문해력 차이 등 사회 경제적 문제가 있으며 충분한 영양 및 산전 건강 관리를 받지 못해 가족의 취약성이 증가합니다.
- 학교와 교육자의 근거 없는 신고 등 신고 관행이 아동 복지 개입을 유발합니다.
- 누락된 배경 정보, 시스템 접촉의 근본 원인을 이해할 수 없는 불분명한 정의 등 지속적인 데이터 격차가 존재합니다.
- 소외된 지역 사회에서 과거에 이루어진 아동 보호 위탁 관행 등 역사적으로 해를 끼쳤던 것이 현재도 계속해서 정책, 인식, 결과에 영향을 미치고 있습니다.



## 전반적 해결 방안

- 문화 옹호자 및 중개인을 포함하여 신뢰할 만한 지역 사회 기반 및 종교 기반 조직과 파트너십을 맺어 문화적으로 적절한 서비스를 확대합니다.
- 아동 가족 서비스부(DCFS), 학교, 지역 사회 조직 등 여러 기관을 통틀어 협력을 강화하여 일관된 서비스를 제공하고 고립된 의사 결정을 줄입니다.
- 가족이 낙인이나 불필요한 장벽 없이 서비스를 이용할 수 있도록 안내 지원을 강화합니다.
- 아동 보호 위탁 기준을 재평가하고, 전환 프로그램을 확대하고, 안전하고 적절한 경우 불필요한 위탁을 줄입니다.
- 가정 방문 및 온라인 서비스, 접근 장벽이 낮은 클리닉, 가족 필요에 맞춘 문화 특화 서비스를 통해 서비스 접근성을 개선합니다.
- 영향을 가장 많이 받는 지역 사회 출신의 직원을 채용해 인력의 다양성을 늘리고 신뢰를 키우고 성과를 개선합니다.

# 치료받지 못한 행동 건강 질환

주 전체 행동 건강



주 전체 우선 행동 건강  
감축 목표

## 주요 측정 지표



물질 사용으로 인한 응급실 방문  
후 후속 조치(FUA-30) 2024년



주 전체 평균보다 낮음

### 물질 사용(13세 이상)

- 30일 안에 약 26%가 후속 진료를 받음
- 주 최소 기준(21%) 이상
- 고성과 목표(32%) 이하



정신 질환으로 인한 응급실 방문  
후 후속 조치(FUM-30) 2022년



주 전체 평균보다 낮음

### 정신 건강/자해(6세 이상)

- 30일 안에 36~39%가 후속 진료를 받음
- 주 최소 기준(55%)에 크게 미달
- 고성과 목표(72%)에 훨씬 미달

# 치료받지 못한 행동 건강 문제에 대한 이해관계자의 관점



## 격차를 만드는 요인

- 응급실과 외래 진료 제공자가 독립적으로 운영되고 데이터 공유가 제한되어 진료 조정이 불충분합니다.
- 환자가 후속 진료 예약이나 명확하고 실행 가능한 진료 계획 없이 퇴원하는 등 퇴원 계획이 미흡합니다.
- 최소 및 고성능 기준에 맞게 일관적으로 시기적절한 후속 치료를 하지 못하는 등 시스템 성과에 격차가 존재합니다.
- 낙인과 오진이 치료 참여를 저해하고 비효과적이거나 부적절한 진료로 이어질 수 있습니다.
- 주택 불안정성, 교통수단 부족, 전화 사용이나 디지털 통신 접근 제약 등 구조적 장벽이 존재합니다.
- 훈련된 직원 부족, 낮은 보상, 서비스 이용성 및 후속 조치 지원 제한 등 인력 부족이 존재합니다.



## 전반적 해결 방안

- 성과 기반 계약, 상황을 인상, 정책 개선 등 정책 수단과 재정적 인센티브를 활용하여 적시 후속 조치 성과를 강화합니다.
- 전인적 진료 방식을 채택하여 주택 안정성, 고용, 지역 사회 지원 등 건강을 결정하는 사회적 요인을 해결합니다.
- 응급실에 진료 안내자, 동료 전문가, 지역 사회 보건 직원을 배치하여 후속 조치 네트워크를 활용할 수 있도록 직원 및 시스템 지원을 강화합니다.
- 물질 사용 장애가 있는 어머니, 청소년, 노숙인 등 높은 지원이 필요한 인구 집단을 위한 맞춤형 개입을 실시합니다.
- 원격 진료, 찾아가는 아웃리치 활동, 예약 알림, 문화적으로 적절한 서비스 제공을 통해 접근성을 확대합니다.
- 당사자 경험이 있는 동료를 참여시키고, 대중과 제공자 교육을 확대하며, 정신 건강 및 회복에 관한 대화를 일상화하여 낙인을 줄입니다.

# 학교 내 참여

## 추가 주 전체 행동 건강

### 목표 선정 이유

- 학교 참여도는 **1%의 격차**를 보여주며, 직장 참여도(0.2%) 및 동반 신체 건강 문제 예방·치료보다 격차가 큼니다.
- 졸업률은 **정신 건강 및 물질 사용 문제** 모두의 영향을 받은 청소년의 결과를 반영합니다.
- 이 목표는 또한 BHSA 자격이 있는 **아동 및 청소년에게 직접적으로 집중**합니다.
- DMH 및 DPH-SAPC는 개선을 지원하기 위해 학교 시스템 및 예방 프로그램과 **파트너십을 체결**했습니다.



### 주 전체 우선 행동 건강 개선 목표

주요 측정 지표: 제때 고등학교를 졸업한 12학년생 (Kids Count), 2022년

 주 전체 평균보다 낮음

- 주 개선율: **80% → 87% (2013~2022)**
- 카운티 개선율: **77% → 86% (2013~2022)**
- 카운티가 여전히 주보다 약간 낮으나, 격차는 점차 줄어들었습니다

# 학교 내 참여에 대한 이해관계자의 관점



## 격차를 만드는 요인

- 빈곤, 식량 불안정, 교통 장벽, 노숙 등 사회경제적 어려움이 지속적인 출석과 참여를 제한합니다.
- 폭력 노출, 주거 불안정, 정기적 트라우마 선별 검사 부재 등 환경적 트라우마가 특히 아프리카계 미국인 청소년의 이탈로 이어집니다.
- 등하교 및 교내 총기 사고, 심리적 안정 부족과 관련된 안전 우려가 존재합니다.
- 반흑인주의, 편향된 교육과정, 교육자의 제한된 인종·문화적 대표성 등 교육 환경 내 제도적 인종차별이 학생의 소속감을 저하시킵니다.
- 불완전하고 분산된 비일관적 데이터 수집 등 데이터 한계로 인해 격차를 정확히 파악하고 참여도를 시간에 따라 추적하기 어렵습니다.



## 전반적 해결 방안

- 학생의 실제 경험과 미래 기회에 학업 내용을 연결하는 안전하고 문화를 존중하며 트라우마를 고려한 학습 환경을 조성합니다.
- 학생의 필요를 종합적으로 다루기 위해 교육, 보건, 주거, 사법 및 사회 서비스 간 협력을 강화합니다.
- 특히 아프리카계 미국인 청소년의 트라우마와 행동 건강 필요를 다루기 위해 문화적으로 적합하고 검증된, 지역 사회 주도 증거 기반 실천(**Community-Defined Evidence Practices, CDEPs**)을 활용합니다.
- 노숙 생활 중인 학생을 위한 자원, 회복 지원 학교, 졸업을 위한 대안 경로 등 맞춤형 지원을 확대합니다.
- 모든 학교 유형, 학생 정체성, 관련 위험 요소를 보여주는 전국 단위의 포용적 데이터 시스템을 강화합니다.
- 예방 프로그램, 정신 건강 지원 확대, 지속적인 지역 사회 파트너십을 통해 낙인을 줄이고 조기 개입을 촉진하여 학생 참여를 유지합니다.

# 행동 건강 서비스법/ 기금 프로그램

# 행동 건강 연속 돌봄 체계

## 로스앤젤레스 카운티

### 로스앤젤레스 카운티 정신 건강 연속 돌봄 체계

1차 예방 서비스	조기 개입 서비스	외래 서비스	집중 외래 서비스	최대 24시간 내 위기 접수 및 안정화 (면허 시설, 주취 해소 센터는 제외)	급성 입원/아급성 입원 병원 수준의 진료(면허 시설)	위기 주거 시설/장기 주거 시설 거주 시설 (현장 임상/치료 서비스 제공 - 면허 시설)	주거 개입 서비스
-----------	-----------	--------	-----------	---	----------------------------------	---	-----------

### 로스앤젤레스 카운티 물질 사용 장애(SUD) 연속 돌봄 체계

1차 예방 서비스	MAT						
	위해 감소 서비스	조기 개입 서비스	외래 서비스 및 오피오이드 치료 프로그램	집중 외래 서비스	거주형 치료 서비스	입원 치료 서비스 금단 현상 관리	주거 개입 서비스
	현장 기반 서비스						

# 행동 건강 서비스법/ 기금 프로그램

BHSA

35%



행동 건강 서비스 및  
지원(Behavioral Health  
Services & Supports, BHSS)

외래 및 조기  
개입 서비스

35%



전면 서비스  
파트너십  
(Full-Service Partnerships, FSP)

높은 지원이 필요한 대상자를 위한  
집중적 팀 기반 돌봄

30%



주거  
지원 사업

영구 주거 및 임시 주거 지원

# 행동 건강 서비스 및 지원(BHSS)

## 의무 배정: BHSA 자금의 35%

### ➔ BHSA 자금 지원 대상

1. 성인 및 노인 돌봄 체계 (비FSP):
  - 외래 진료 서비스
  - 이동형 대응 서비스
2. 조기 개입 프로그램\*:
  - 아동 및 청소년 웰빙 서비스
  - 선별 및 연계
  - 아웃리치 및 참여 유도
  - 이동형 대응 서비스
  - 초발 정신질환 통합 전문 진료(CSC for FEP) 프로그램
4. 아웃리치 및 참여 유도(O&E): 안내
5. 인력, 교육 및 훈련 프로그램(WET)
6. 자본 시설 및 기술적 지원 필요(CFTN)

### 필수 요건

- BHSS 배정액 **35%** 중:
  - **51%**를 조기 개입에 사용할 것
  - 그 중 **51%**를 **25세** 이하 청소년을 위해 사용할 것



### 요점

BHSS는 청소년 투자를 의무화하여 시스템 전반의 외래 및 조기 개입 서비스를 유지합니다.

\*BHSA에 따라 조기 개입은 행동 건강 서비스 및 지원(BHSS) 범주로 자금 지원을 받습니다.

# BHSS의 지역 사회 지원 방식

BHSS 자금은 우리 지역 사회 전반에 걸쳐 돌봄, 지원 및 소속감을 제공하는 데 어떻게 기여하는가.

## BHSS의 지역 사회 지원 방식



### 조기 개입

- (청소년) 초발 정신질환
- 출산 전후 정신 건강 지원
- 0세~5세 관계 기반 돌봄
- 자살 예방 지원



### 지역 사회 기반 지원

- 외래 정신 건강 진료
- 중독 치료를 위한 약물 치료
- 물질 사용 치료 및 회복 서비스
- 클럽하우스 (일상적 지역 사회 지원 및 역량 강화)
- 동료 지원 센터 프로그램
- 지역 사회 건강 도우미(지역 사회 아웃리치)



### 위기 지원 서비스

- 24시간 위기 안정화
- 이동형 위기 대응팀
- 응급실 대체 서비스
- 위기 주거 프로그램



## BHSS 지원 대상

- ✓ 아동 및 청소년
- ✓ 성인 및 노인
- ✓ 노숙 생활 중인 사람
- ✓ 사법 문제에 연루된 개인
- ✓ 정신건강, 물질사용 문제를 겪는 개인과 정신 건강 및 물질사용장애 동시 발현 개인
- ✓ 위기 가정
- ✓ 소외 계층 및 역사적으로 불이익을 받아 온 지역 사회

## BHSS의 변화 유도 방법

- ✓ 응급실 방문 감소
- ✓ 노숙 예방
- ✓ 위기 발생 전 지원
- ✓ 물질 사용 장애 치료의 접근성 향상
- ✓ 문화적·언어적으로 적합한 서비스의 접근성 향상
- ✓ 전 지역 사회에서의 서비스 접근성 향상

# 조기 개입에 포함된 서비스



## 조기 개입

개인과 가족의 정신 건강 개선 및 보다 광범위한 정신 건강 치료의 필요성을 예방하기 위해 제공되는 단기(1년 미만) 저강도 개입/지원입니다.

### 포함

- ✓ 아동 전문 정신 건강 서비스
- ✓ 청소년 및 전환기 연령 청년 물질사용장애 서비스
- ✓ 현장 위기 대응을 포함한 위기 돌봄
- ✓ 기존의 클리닉 중심 증거 기반 실천 서비스
- ✓ 아웃리치 서비스는 허용됨
- ✓

### 미포함

- BHSA 자금은 보편적 예방 프로그램에 사용할 수 **없습니다**.
  - **보편적 예방** 프로그램은 주 정부에서 관리합니다.
  - DMH는 **최신 MHSA 개입 프로그램을 검토**하여 조기 개입으로 자금 지원될 수 있는 항목을 파악합니다.

# BHSA 및 MHSA에 따른 조기 개입 비교

## MHSA

### 대상 인구 집단

- 개인적 위험 요인 또는 평균 이상의 중증 정신질환 위험을 가진 집단에의 소속 여부에 근거한
- 참여자의 잠재적 중증 정신질환 발병 위험. 예를 들어 평균 이상의 위험과 관련된 행동, 경험 또는 상태
- 50%는 아동 및 청소년을 위해 사용해야 함

### 서비스

- 초기 발현 단계의 정신질환 회복 촉진 및 재발 방지
- 기간 제한적(보통 18개월 미만 단기) - 초발 정신질환 제외
- 상대적으로 낮은 강도의 개입
- 해당 시, 정신질환 초기 발병자의 부모, 보호자 및 기타 가족 구성원에 대한 서비스 포함 가능

## BHSA

### 대상 인구 집단

- 정신 건강 및/또는 물질 사용 장애의 초기 발현 단계에 있거나 위험군에 속하는 개인
- 위기 상황에 처한 개인
- 정신건강 문제 및/또는 물질사용장애 발현 시 대응할 수 있는 '잠재적 대응자'인 지역사회 구성원
- 개인의 지원 체계 구성원(부모 및/또는 보호자)
- 50%는 아동 및 청소년을 위해 사용해야 함

### 서비스

- 아동 및 청소년 중심
- 의료 서비스 격차 해소
- 프로그램은 아웃리치, 접근성 및 연계, MH, SUD, 동시 발현 장애 강조
- MH, SUD 및 동시 발현 장애 관련 서비스는 해당 장애가 심화되거나 개인의 기능을 저해하는 상태로 악화되는 것을 예방할 목적으로 개인에게 제공될 수 있음

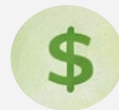
# 외래 진료 서비스(Outpatient Care Services, OCS)의 변화



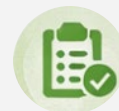
## 외래 진료 서비스

- OCS는 회복을 돕는 지역 사회, 클리닉 및 현장 서비스를 제공합니다.
- 서비스는 전 연령이 이용할 수 있습니다.
- OCS는 또한 각 개인에게 문화적으로 민감하고 적절한 언어로 치료가 제공될 수 있도록 합니다.

## 외래 진료 서비스의 변화



**외래 진료 서비스용 BHSA 자금 감축:** 외래 서비스는 BHSA 및 기타 자금을 통해 지원됩니다.



**신규 평가 도구:** 클리닉은 치료 수준 결정을 위해 진료 수준 평가 도구를 사용할 예정입니다.



**집중 서비스:** 이용자는 전면 서비스 파트너십 집중 사례 관리 프로그램(FSP-ICM) 대상자인지 평가받게 됩니다.



**서비스 제공자 변경:** 일부 외래 진료 제공자는 전면 서비스 파트너십 서비스 제공으로 전환이 필요할 수 있습니다.

# 인력 교육·훈련 및 자본 시설·기술 현황

## 인력 교육·훈련(WET) 계획



**목표:** 문화적으로 민감하고, 가족 및 소비자 중심적이며, 회복, 회복탄력성 및 웰니스를 지원하는 정신 건강 관련 인력의 양성

**초점:** 목표 달성을 위한 직원 채용, 훈련 및 재훈련

**목적:** 보다 강화되고 도움이 되는 정신 건강 서비스로의 전환

## 자본 시설 및 기술 (CFTN)



**의미:** 정신 건강 서비스 지원을 위한 토지, 건물 또는 기술 프로젝트

**오해 바로잡기:** 주거 프로젝트에 자금을 제공하지 **않음**

**자금:** 카운티에서 해당 프로젝트 비용을 대기 위해 **CSS** 계정에서 **CFTN**으로 자금을 이전했다

## WET 및 CFTN 현황

**자금:** DMH가 WET 및 CFTN 자금을 관리하며, 지역 사회의 필요에 따라 매년 얼마를 지출할지 결정합니다.

**자금 한계:** WET 자금은 BHSA 자금 중 가장 제한된 자원인 BHSS로부터 나와야 합니다.

**신규 주 정부 이니셔티브:** BH-Connect는 로스앤젤레스 카운티 내 노동자에게 일부 인력 인센티브를 제공하지만, 모든 지역 인력 훈련 및 총원 필요를 다루지는 않습니다.

# 전면 서비스 파트너십(FSP) 개요

FSP는 카운티가 보유한 최고 수준의 외래 행동 건강 진료 서비스로, 가장 까다로운 도움을 필요로 하는 주민의 안정, 주거, 회복을 달성을 지원합니다.



## FSP 지원 대상

- ✓ 중증 정신질환 및 동시 발현 장애가 있는 개인
- ✓ 노숙 생활 중인 사람
- ✓ 사법 문제에 연루된 개인
- ✓ 응급실 또는 정신과 입원 치료를 자주 이용하는 거주민
- ✓ 정신 건강 및 물질 사용 장애를 동시에 겪고 있는 개인



## FSP의 차별성

- ✓ 적은 담당 사례 및 개인화된 진료
- ✓ 다학제적 팀(임상의, 사례 관리자, 동료)
- ✓ 가정 및 지역 사회 환경에서 제공되는 서비스
- ✓ 24시간 위기 대응 및 지속적 참여
- ✓ 통합 주거 및 채용 지원



## 왜 중요한가:

FSP는 입원 및 수감 가능성을 줄이고, 주거 안정성을 높이며, 지역 사회의 장기 회복을 지원합니다.







# BHSA에 따른 전면 서비스 파트너십 변화



## 전면 서비스 파트너십

- FSP는 동시 발현 장애가 있는 중증 정신 질환자를 위한 개인 맞춤형 팀 기반 치료를 제공합니다.
- 서비스는 "필요한 모든 것을 다한다"는 원칙 아래 회복과 치유, 안정에 초점을 맞추고 있습니다.
- 각 개인의 필요에 맞춘 지원이 제공되며, 가족 또는 자연적 지지 체계를 포함합니다.

## FSP 변화

-  **자금 증가:** 현격히 증가(35%)한 BHSA 자금으로 가능한 프로그램 확장을 포함하여 FSP를 지원합니다.
-  **신규 서비스:** 적극적 지역 사회 치료(Assertive Community Treatment, ACT) 서비스 시행.
-  **단계적 프로그램 개발:** ACT 서비스에서 덜 집중적인 치료로 전환하는 사람들을 지원하는 두 단계의 FSP입니다.
-  **청소년 및 가족:** 아동 및 청소년 대상 충실도 높은 포괄 지원(HFW) 서비스의 실행.
-  **직업 및 회복:** FSP 서비스에 포함된 개별 배치 및 지원(Individual Placement and Support, IPS) 채용 서비스.
-  **더 많은 아웃리치:** 아웃리치는 현재 FSP 서비스의 일환으로 허용되고 있음.

# BHSA에 따른 전면 서비스 파트너십

## BHSA 필수 요건

카운티는 BHSA 자금의 35%를 FSP에 배정해야 함



### 필수 서비스:

- ✓ 정신 건강 서비스, 지원 서비스 및 물질 사용 장애(SUD) 서비스
- ✓ 적극적 지역 사회 치료(ACT)
- ✓ 사법 연계 ACT (Forensic ACT, FACT)
- ✓ FSP 집중 사례 관리(ICM)
- ✓ 지원 고용의 개별 배치 및 지원(IPS) 모델
- ✓ 충실도 높은 포괄 지원(High Fidelity Wraparound, HFW)
- ✓ SUD를 위한 적극적 현장 기반 착수
- ✓ 평가 및 안정화를 위한 외래 행동 건강 서비스
- ✓ 지속적 참여 서비스
- ✓ 서비스 계획
- ✓ 주거 개입(주거 개입 범주 자금)

## 성인 FSP 진료 수준

전면 서비스  
파트너십  
대상

### 단계 2: 적극적 지역 사회 치료(ACT)

지원 필요도가 가장 높은 성인 및 노인을 위한 독립 EBP

### 단계 1: FSP 집중 사례 관리(ICM)

지원 필요도가 높은 성인 및 노인

BHSS 대상

### 외래 정신 건강 및 물질 사용 장애 서비스

FSP ICM에서 강도를 낮추는 개인은 더 이상 FSP 대상 기준을 충족하지 않으며, 필요에 따라 MH 및 SUD 서비스를 받아야 합니다.

강도의  
단계



요점: FSP는 여전히 최대 규모의 투자 비중을 차지하고 있으며, 중증도가 높은 집단에 초점을 두고 있다.

# BHSA 및 MHSA에 따른 FSP 비교

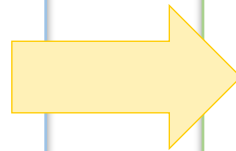
## MHSA

### 성인 FSP

- ✓ 21세 이상
- ✓ 단일 단계 FSP 진료
- ✓ 직원 대 서비스 이용자 비율 1:10

### 아동 FSP

- ✓ 0~20세
- ✓ 일반 아동/YA, IFCCS 및 WRAP



## BHSA

### 성인 FSP

- ACT 및 FACT – 직원 대 서비스 이용자 비율 1:10
- FSP-ICM(기준 완화 시) – 직원 대 서비스 이용자 비율 1:25
- COD 및 IPS 포함
- 임상적으로 적절한 경우 TAY에게 서비스 제공 가능
- BHSA 대상 성인 및 노인
- 18세 이상 (임상적으로 적절한 경우 18세~25세 사이 TAY 포함 가능)

### 아동 FSP

- FSP- HFW
- 모든 아동 FSP 프로그램은 증거 기반 실천(EBP)으로 충실도 높은 포괄 지원(HFW)을 포함합니다.
  - 아동 복지/사법 관련
  - SED 아동
  - BHSA 대상 아동 및 청소년
  - TAY 연령을 포함한 0세~25세

# BHSA에 따른 주거 개입 필수 요건

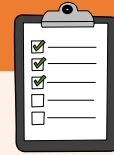
## 의무 배정: BHSA 자금의 30%



→ **BHSA 자금의 30%**  
행동 건강 서비스와 연결된 주거 지원



**요점:** 주거는 행동 건강 시스템의 핵심이자 별도로 지정된 자금 항목이 됩니다.



### 사용 규칙

- 50%를 만성 노숙인을 위해 사용할 것
  - ✓ 노숙인 캠프 집중 지원
- 자본 개발에 25% 이상을 사용하지 않을 것



### 주요 우선순위

- 영구 주거
- 주거 지원은 행동 건강 지원과 함께 제공되어야 함

# BHSA에 따라 필요한 사항



## 주거

- DMH 및 DPH-SAPC는 중증 정신건강 문제, 물질사용 문제 및 동시 발현 문제를 겪는 노숙자를 위해 주거 및 지원 서비스를 제공합니다.
- 여기에는 임기 및 영구 거주지, 이사 지원, 퇴거 예방 및 사례 관리가 포함됩니다.
- 또한 DMH 및 DPH-SAPC는 거주지 건설, 개선 및 유지관리 자금도 관리합니다.

## 주거 관련 변화

### 포함 사항(이에 한정되지 않음):

- ✓ 임대료 지원
- ✓ 공과금
- ✓ 수리
- ✓ 임대차 비용
- ✓ 세금
- ✓ 보험
- ✓ 공유 주거
- ✓ 가족 주거

### 자금 지원의 제한 사항:

- ✓ 정신건강 및 물질사용장애 서비스 및 지원.
- ✓ 특정한 경우, BHSA 주거 자금을 아웃리치 활동에 사용할 수 있습니다.
- ✓ BHSA 자금을 사용하기 전에 **전환기 임대**를 먼저 활용해야 합니다.

### 협력:

- 카운티는 주거 혜택을 받을 수 있는 서비스 이용자를 위해 **관리형 돌봄 계획 (Managed Care Plans, MCPs)**과 협력해야 할 수 있습니다.
- **BHSA 자금은 오직** 관리형 돌봄 주거 혜택이 사용된 이후 또는 해당 혜택을 이용할 수 없는 경우에만 사용할 수 있습니다.

# 주거 지원이 안정과 회복에 기여하는 방식



## 다각적 주거 전략

이 접근법은 필요에 맞춘 다양한 주거 지원을 제공해 사람들이 안정을 찾고 영구 주거지에 연결될 수 있도록 합니다.

- ✓ 영구 거주 지원 및 임대 보조금에 대한 투자
- ✓ 임시 주거 및 전환형 주거(타이니 홈, 수면용 캐빈, 안정화 지원 유닛, 회복 연계 주거) 확대
- ✓ 주거 돌봄에서 독립 주택으로의 전환 지원
- ✓ 집주인 파트너십 및 경감 지원 강화
- ✓ 통합 입소 시스템(Coordinated Entry System, CES)을 통한 의뢰 조정 및 행동 건강 팀



## 주거 지원

- ✓ 만성적 노숙 생활 중인 사람
- ✓ 심각한 행동 건강 문제를 겪고 있는 사람
- ✓ 사법 문제에 연루된 집단
- ✓ 소외된 지역 사회

## BHSS의 변화 유도 방법

- ✓ 영구 주거 배치의 확대 및 유지
- ✓ SMI 및/또는 SUD를 겪는 사람의 야외 노숙 감소
- ✓ 위기 서비스 이용 및 입원 치료의 감소
- ✓ 주거 및 행동 건강 서비스의 통합 향상



**왜 중요한가:** 적절한 지원을 통해 사람들이 위기에서 안정적이고 영구적인 주거로 나아갈 수 있게 합니다.

예산 및 적정 준비금

# DMH: 2025~2026 회계연도 수익 출처

## 주 및 연방 메디-칼(Medi-Cal) 32% (\$14억 604만)

Medi-Cal의 의료적 필요 기준을 충족하는 대상자에게 전문 정신건강 서비스(SMHS)를 제공하기 위한 자원. 수급권 보장 프로그램

## BHSA 32% (\$14억 2,856만)

전면 서비스 파트너십, 예방 및 조기 개입, 주거, 혁신, 인력 교육 및 훈련, 자본 시설 및 기술 수요 등을 포함하여 비구금 환경에서 제공되는 지역 사회 정신 건강 서비스를 위한 자원. 연방 Medi-Cal 수입에 대한 지역 매칭 재원으로 사용할 수 있음.

## 2011년 이양 18% – BH, AB109 (\$7억 8,932만)

조기 및 정기 검사, 진단, 치료 프로그램(Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment Program, EPSDT)과 정신 건강 관리형 돌봄 서비스를 포함한 Medi-Cal SMHS을 위한 지역 매칭 자원 제공.

## 2011년 이양 9% – MH (\$4억 195만)

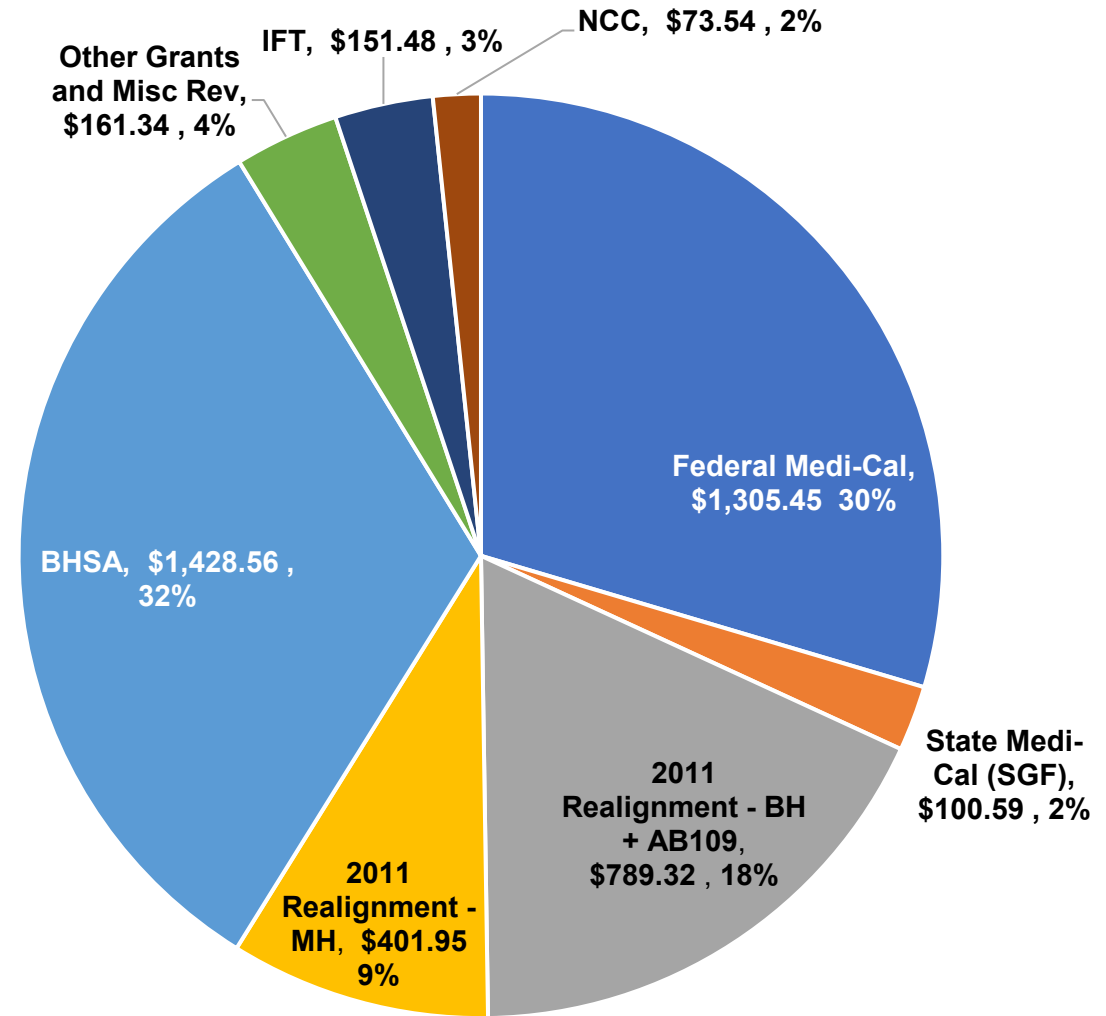
정신질환 전문 기관(Institutions for Mental Diseases, IMDs)에서 제공되는 급성기 정신과 입원 서비스를 포함한 지역 사회 MHS.

## 보조금 및 기타 수익 7% (\$3억 1,282만)

BHBH, CCE, 재난 보조금(SERG, RSP), SAMHSA, PATH, MHSSA, 환자 이용료, 주차 요금, 유산 회수 수수료, NPLH 및 기타 수익

## NCC 2% (\$7,354만)

SMHS을 위한 유지 노력 및 PG 검인, 교정시설 MHS, 긴급 쉼터, 프로젝트 50, 기타 노숙 예방 프로그램을 위한 재량형 자원.

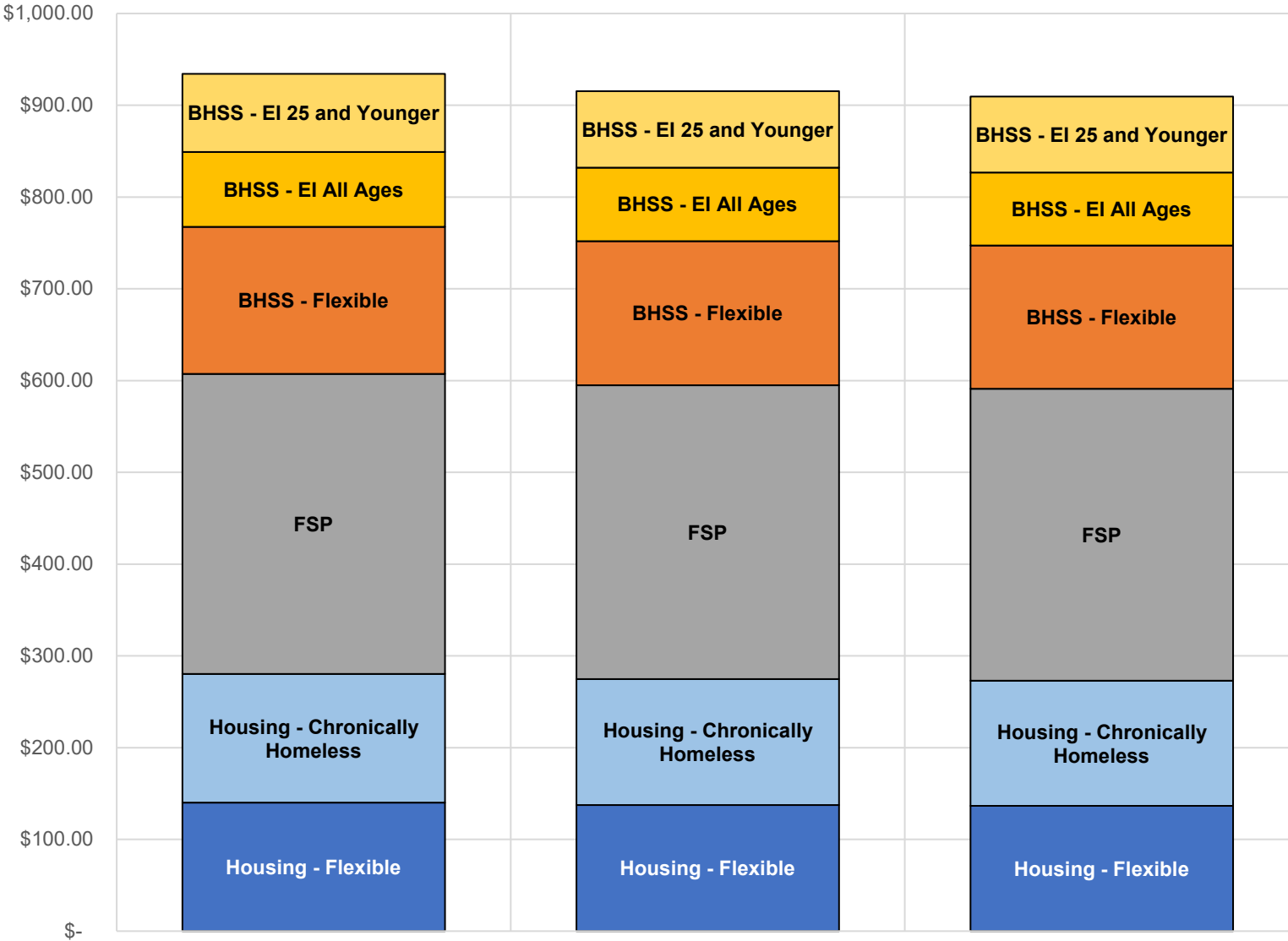


# BHSA 자금 추정치

2026~2027 회계연도

2027~2028 회계연도

2028~2029 회계연도



- 2025~2026 회계연도 실적을 기준으로 산정한 5년 평균 수익은 \$8억 6,200만
- DMH 예상 유입액:
  - 2026~2027 회계연도 기준 \$9억 3,410만
  - 2027~2028 회계연도 기준 \$9억 1,540만
  - 2028~2029 회계연도 기준 \$9억 940만
- 해당 추정치는 2025년 예산법에 의해 승인된 주 전체 수익 추정에 기반함
- 수익 추정치는 변동될 수 있음

# DMH 연속 돌봄 체계 예상 지출

연속 돌봄 체계	성인			아동/청소년		
	2026/2027 회계연도	2027/2028 회계연도	2028/2029 회계연도	2026/2027 회계연도	2027/2028 회계연도	2028/2029 회계연도
1차 예방 서비스	\$30,275,000.00	\$31,425,000.00	\$32,431,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
조기 개입 서비스	\$95,975,000.00	\$99,622,000.00	\$102,810,000.00	\$931,822,000.00	\$967,231,000.00	\$997,747,000.00
외래 및 집중 외래 서비스	\$1,087,932,000.00	\$1,129,037,000.00	\$1,164,106,000.00	\$121,387,000.00	\$124,018,000.00	\$127,987,000.00
위기 지원 서비스	\$259,178,000.00	\$269,028,000.00	\$277,637,000.00	\$20,470,000.00	\$21,248,000.00	\$21,928,000.00
거주형 치료 서비스	\$44,393,000.00	\$46,080,000.00	\$47,555,000.00	\$4,611,000.00	\$4,786,000.00	\$4,939,000.00
병원 및 급성기 서비스	\$405,857,000.00	\$421,280,000.00	\$434,761,000.00	\$109,059,000.00	\$113,203,000.00	\$116,825,000.00
아급성 및 장기 돌봄 서비스	\$213,434,000.00	\$221,544,000.00	\$228,633,000.00	\$3,404,000.00	\$3,533,000.00	\$3,646,000.00
주거 개입 부문 서비스	\$292,232,000.00	\$294,115,000.00	\$263,506,000.00	\$10,497,000.00	\$14,880,000.00	\$15,776,000.00

예상 지출액은 추정치이며 변동될 수 있습니다

# DMH 걱정 준비금 및 미지출 자금

## 지역 걱정 준비금 예상 잔액



이전 회계연도 말 기준 지역 걱정 준비금  
예상 잔액

**\$ 170,068,541**



BHSA 지역 걱정  
준비금 최대액

**\$172,412,205**



초과 걱정 준비금

**\$0**

## 예상 지출액 - 미지출 MHSa 및 BHSA 자금만 포함

MHSa 요소	미지출 잔액	BHSS	전면 서비스 파트너십
MHSa 미지출 잔액 (CSS 및 PEI)	\$130,000,000	\$604,045,000	\$734,045,000

# DPH-SAPC: 2025~2026 회계연도 수익

- **약물 Medi-Cal 67% (\$5억 120만)**

Medi-Cal 대상 청소년 및 성인을 위한 전문 SUD 치료 서비스 지원.

- **물질 사용 차단 보조금 8% (\$6,040만)**

포괄적인 SUD 계획 수립, 시행 및 예방, 치료 및 회복 서비스를 위한 평가 자원.

- **2011년 이양 7% (\$5,390만)**

주에서 카운티로 이전되는 물질 남용 치료를 포함한 공공 안전, 정신 건강, 사회 복지 서비스 프로그램을 위한 자원.

- **행동 건강 가교 거주 2% (BHBH) (\$1,520만)**

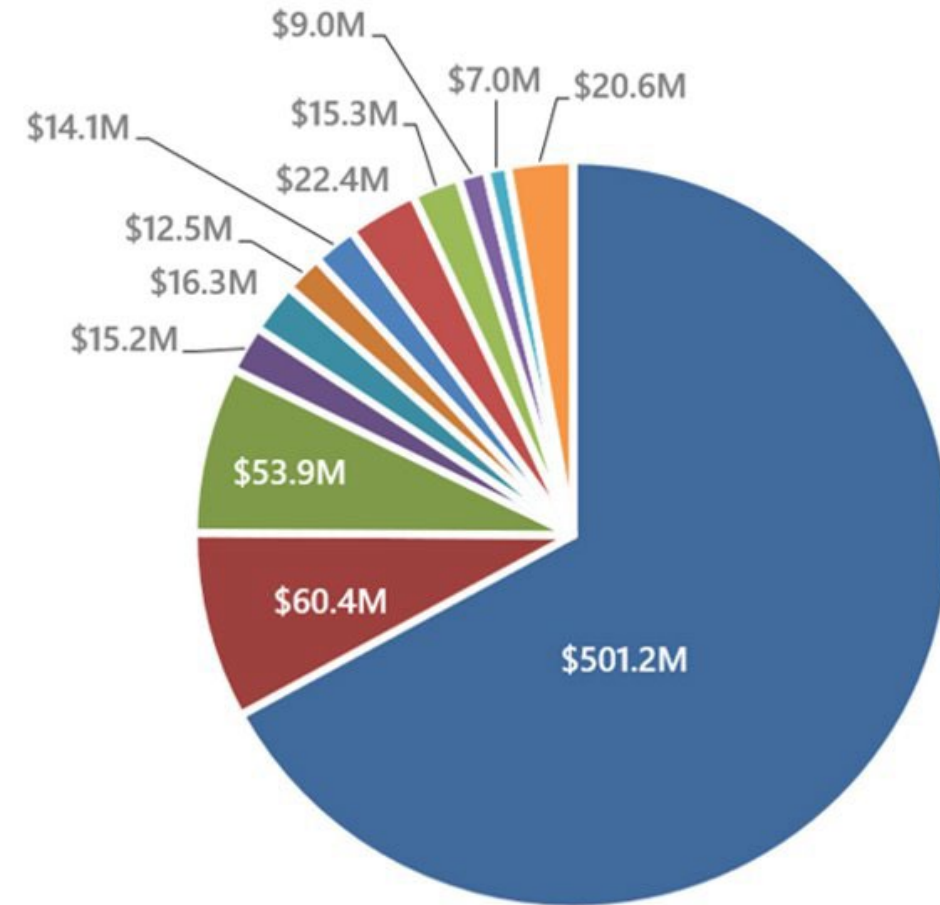
심각한 행동 건강 문제 및 SUD를 겪고 있는 노숙인을 위한 가교 거주 제공.

- **Measure H 2% (\$1,630만)**

노숙 예방, 교육, 선별, SUD 치료 및 서비스 의뢰를 위한 자원.

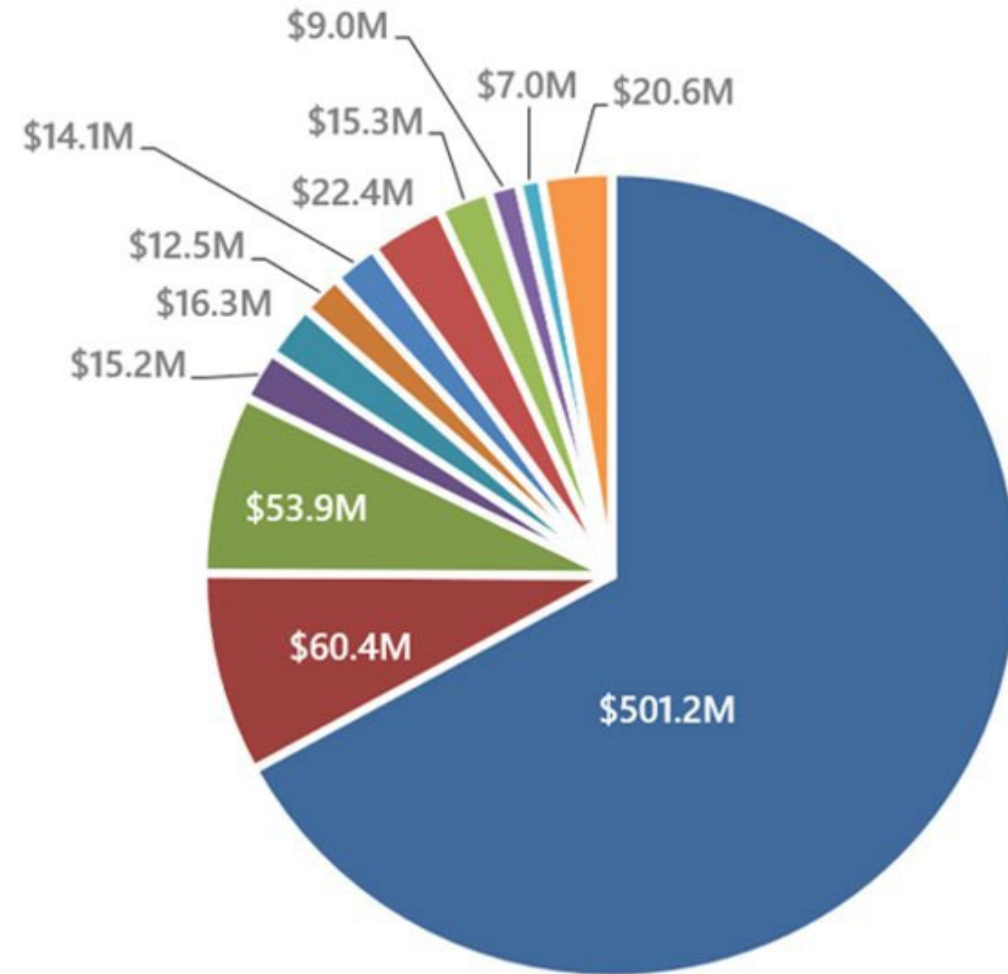
- **Care First, 지역 사회 투자 2% (\$1,250만)**

사법 절차에 연루된 개인을 위한 수감에서 지역 사회 기반 정신 건강, SUD 및 법원 기반 전환 프로그램에 자원 투입.



# DPH-SAPC: 2025~2026 회계연도 수익 (계속)

- **AB 109 2% (\$1,410만)**  
Medi-Cal 대상에 해당하지 않을 수 있는, 사법 절차에 연루된 개인을 위한 SUD 치료 및 회복 서비스에 자금 제공.
- **아편유사제 합의금 3% (\$2,240만)**  
제약사 합의금을 활용해 아편유사제 예방 및 치료 서비스를 확대 및 실시.
- **2% DPSS: 일반 지원 및 CalWorks (\$1,530만)**  
SUD 치료를 받는 개인에게 임대료, 식품 및 공과금에 대한 현금 지원 제공.
- **혁신 보조금 - 임시 거주 아웃리치 프로그램(IHOP) 1% (\$900만)**  
노숙 생활 중인 개인을 위한 주거 시설 내 SUD 아웃리치, 선별 검사, 약물 보조 치료(MAT), 의뢰 서비스에 자금 제공.
- **청소년 사법 보조금(JJCP & JJRBG) 1% (\$700만)**  
보호관찰 청소년의 물질 사용 예방 및 재범 감소를 위한 선별, 조기 개입, 상담 및 치료 의뢰 지원.
- **기타 자금 3% (\$2,060만)**



# DPH-SAPC 연속 돌봄 체계 예상 지출액

연속 돌봄 체계	성인			아동/청소년		
	2026/2027 회계연도	2027/2028 회계연도	2028/2029 회계연도	2026/2027 회계연도	2027/2028 회계연도	2028/2029 회계연도
1차 예방 서비스	\$6,166,000.00	\$6,166,000.00	\$6,166,000.00	\$25,661,000.00	\$25,661,000.00	\$25,661,000.00
조기 개입 서비스	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$304,000.00	\$314,000.00	\$330,000.00
외래 서비스	\$132,713,000.00	\$136,866,000.00	\$143,986,000.00	\$8,523,000.00	\$8,790,000.00	\$9,247,000.00
집중 외래 서비스	\$76,208,000.00	\$78,593,000.00	\$82,682,000.00	\$3,837,000.00	\$3,957,000.00	\$4,163,000.00
위기 지원 및 현장 기반 서비스	\$21,758,000.00	\$22,439,000.00	\$23,606,000.00	\$335,000.00	\$346,000.00	\$364,000.00
거주형 치료 서비스	\$291,989,000.00	\$301,124,000.00	\$316,790,000.00	\$5,941,000.00	\$6,127,000.00	\$6,446,000.00
입원 치료 서비스	\$30,353,000.00	\$31,303,000.00	\$32,931,000.00	\$199,000.00	\$205,000.00	\$216,000.00
주거	\$44,665,000.00	\$52,205,000.00	\$46,265,000.00	\$451,000.00	\$527,000.00	\$467,000.00

예상 지출액은 추정치이며 변동될 수 있습니다

# DMH 및 DPH-SAPC

## 예산 주거 지출액(2026/2027~2028/2029 회계연도)

BHSA 배정액의 30%로 예상되는 BHSA 주거 자금	2026/2027 회계연도	2027/2028 회계연도	2028/2029 회계연도
		\$ 254,661,000.00	\$ 286,098,000.00
<b>시간 제약 없는 영구 주거</b>			
임대 보조금	\$42,487,000.00	\$43,621,000.00	\$35,505,000.00
운영 보조금	\$9,402,000.00	\$9,402,000.00	\$9,401,000.00
임대 및 운영 보조금 묶음	\$60,832,000.00	\$63,396,000.00	\$53,446,000.00
<b>시간 제한적/임시 환경</b>			
임대 보조금	\$38,105,000.00	\$45,721,000.00	\$39,721,000.00
임대 및 운영 보조금 묶음	\$107,420,000.00	\$118,269,000.00	\$120,657,000.00
<b>기타 주거 개입</b>			
기타 주거 지원: 집주인 아웃리치 및 경감 자금)	\$5,137,000.00	\$137,000.00	\$137,000.00
기타 주거 지원: 참여자 지원 자금	\$6,021,000.00	\$6,037,000.00	\$5,898,000.00
기타 주거 지원: 주거 전환 탐색 서비스 및 주거 임차 유지 서비스	\$31,857,248.00	\$32,358,248.00	\$26,192,248.00
자본 개발 사업	\$40,268,000.00	\$15,130,000.00	\$1,041,000.00
혁신 주거 개입 파일럿 프로그램 및 사업	\$12,510,000.00	\$12,510,000.00	\$12,510,000.00
주거 행정	\$25,961,000.00	\$24,275,000.00	\$21,895,000.00
<b>계</b>	<b>\$ 380,000,248.00</b>	<b>\$ 370,856,248.00</b>	<b>\$ 326,403,248.00</b>

예산 지출액은 추정치이며 변동될 수 있습니다

# 지역 사회 기획 과정

# BHSA CPP - 하이라이트



## 참여 활동

26

**26 BHSA CPT 세션 및 포럼**은 BHSA 관련 내용에 초점(3시간 소요).

- 모든 회의는 **CART** 서비스, **ASL** 통역, 한국어/스페인어 자료 및 통역, 대면/온라인 선택지를 제공합니다.



서비스 이용자 및 지역 사회 대표(예를 들어 **SALT** 및 **UsCC** 공동 의장)에게 **수당**이 지급되었습니다.



## 이해관계자 다가가기

- 전체 **30개의 DHCS** 이해관계자 집단이 BHSA CPT 또는 BHSA 관련 포럼 혹은 포커스 집단과 관여되었습니다.

- 224개의 조직을 대표하는 450명이 넘는 사람들이** 2025년 1월~12월 사이 적어도 하나의 세션 또는 포럼에 참여했습니다.



## 참여 스냅샷

**CPT 회원의 71%**가 실제 경험\*이 있다고 답함

- MH, SUD 또는 COD 서비스 소비자
- MH, SUD, COD 소비자의 가족 구성원
- MH, SUD, COD 소비자의 돌봄 제공자
- 노숙 생활 중인 사람
- 가정폭력 생존자
- 재향 군인

참고: 회원 정보 양식(MIF)을 제공한 110명의 BHSA CPT 회원 중 78명이 이 범주를 자신의 주된 경험 정체성으로 선택했습니다. 중복된 숫자는 없습니다.



**모든 서비스 권역**가 대표되었으며, 특히 권역 4와 6의 참여가 가장 많았습니다.

# BHSA 지역 사회 기획 과정 (BHSA CPP)



## 참여의 목적



더 많은 지역 사회 의견 수렴



우선순위 및 서비스 소외 집단에 다가가기



BHSA 통합 계획 우선순위 알리기

## 중점:

- 행동 건강 연속 돌봄 체계
- 주 전체 인구 행동 건강 목표

## 매개변수

- 주: "무엇을"
- 국가: "어떻게"

## 지역 사회 기획 과정

- 시간: 2025년 1월 - 12월
- 단계: 기반 마련 + 이해관계자 의견 수렴 + 이해관계자 피드백

## 이해관계자 참여

- DHCS의 30개 이해관계 집단
- 다양한 지역 사회 기획 팀

# BHSA CPP - 여정

## 기초 설정

1월 - 2월 - 3월

1. 행동 건강에 대한 이해관계자 정의를 도출하였습니다.
2. 정신 건강과 SUD 이해관계자 사이의 유사점과 차이점을 파악하였습니다.
3. DHCS와 행동 건강의 정의를 검토하였습니다.
4. 회원제, 기한, 의무 등 BHSA CPP 체계를 개발하였습니다.
5. 초기 BHSA 지역 사회 기획 팀(Community Planning Team, CPT)을 형성하고 BHSA CPP를 발족하였습니다.

## 이해관계자 의견 수렴

4월 - 5월 - 6월 - 7월 - 8월

1. 이용자 중심 시나리오를 통해 지역 행동 건강 연속 돌봄 체계(BHCoC)를 검토 및 이해하였습니다.
2. 예방, 조기 개입, 외래 및 집중 외래, 주거 개입의 충족되지 않은 필요와 서비스 격차를 파악하였습니다.
3. 7개 주의 행동 건강 목표와 관련된 격차 데이터를 생성하고 검토하였습니다.
4. 격차 감소를 위해 각 목표 이해관계자 솔루션의 격차 야기 요소를 파악하였습니다.
5. 확장된, 다양화된, 신규 참여자가 포함된 BHSA CPT.

## 이해관계자 피드백

9월 - 10월 - 11월 - 12월

1. BHCoC 전반의 BHSA 지원 및 비BHSA 지원 프로그램과 서비스를 검토했습니다.
2. BHCoC 전반의 특정 프로그램과 서비스에 대해 심층적으로 설명하기 위해, 분야별 전문가가 진행하는 BHSA CPT 세션을 총 7회 개최하였습니다.
3. 행동 건강 예방 콘텐츠를 논의하는 BHSA CPT 포럼을 1회 개최하였습니다.
4. 주거 개입 내용을 논의하고 이해관계자 의견을 수렴하기 위해 2차례의 BHSA 포럼을 개최했습니다.
5. 3회의 청소년 중심 포커스 그룹을 개최했습니다.

# BHSA 지역 사회 기획 팀 (Community Planning Team, CPT)

## BHSA CPT는 DHCS의 30개 이해관계 집단의 대표를 포함합니다

1. 권역 노인복지기관
2. BHSA 대상 성인 및 노인 (실제 경험이 있는 개인)
3. 문화 및 언어적 다양성을 위해 노력하는 지역 사회 기반 집단
4. 노숙인을 위한 서비스 제공 커뮤니티 대표를 포함한 연속 돌봄 체계
5. 카운티 사회 서비스 및 아동 복지 기관
6. 장애 보험 제공 업체
7. 영유아 관련 기관
8. 긴급 의료 서비스
9. BHSA 대상 아동 및 청소년, 성인, 노인의 가족 (실제 경험이 있는)
10. 상위 교육 파트너
11. 병원을 포함한 의료 기관
12. Medi-Cal 관리형 진료 계획을 포함한 의료 서비스 계획
13. 자립 생활 센터
14. 동료 및 가족을 포함한 행동 건강 관련 경험이 있는 개인
15. 노동 관련 기관
16. 레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더, 퀴어, 플러스(LGBTQ+) 커뮤니티
17. 지역 교육 기관
18. 지역 공공 의료 기관
19. 소외 인종 및 민족 다양성 커뮤니티와의 협업에 특화된 기관
20. 노숙 경험이 있는 사람
21. 정신 건강 서비스 제공자
22. 물질 사용 장애 치료 서비스 제공자
23. 카운티 청소년 사법 기관을 포함한 공공 안전 파트너
24. 지역 센터
25. 인구 20만 명 이상의 상위 5개 인구 밀집 도시 및 카운티
26. Medi-Cal 부족 협의 목적으로 지정된 부족 및 인디언 보건 프로그램 대표자
27. 재향 군인 및 재향 군인 조직 대표자
28. 가정폭력 및 성폭력 생존자
29. 역사적으로 소외된 지역 사회 청소년
30. (실제 경험이 있는) 청소년, 청소년 정신 건강 조직 또는 청소년 물질 사용 장애 관련 조직

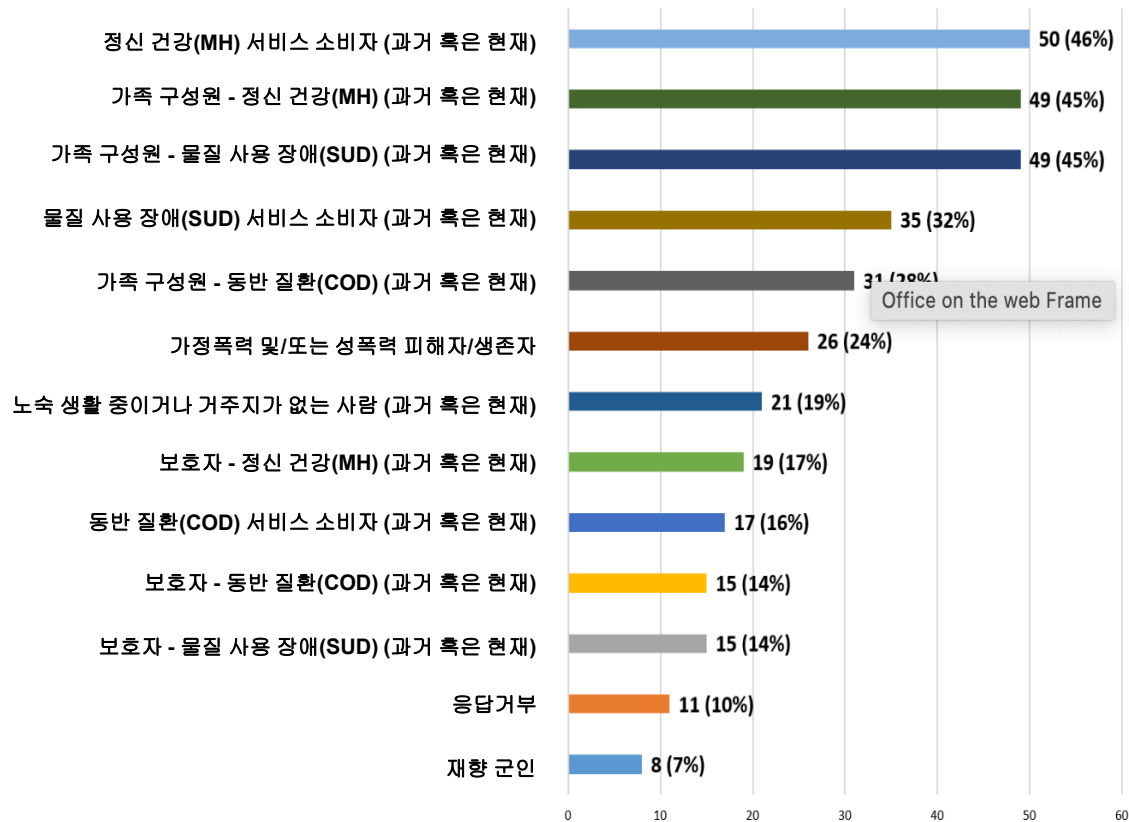
### 하이라이트

- 모든 DHCS 이해관계 집단은 BHSA CPT를 통해 혹은 BHSA 관련 포럼이나 포커스 그룹을 통해 연관되어 있습니다.
- 224개의 조직을 대표하는 450명이 넘는 사람들이 2025년 1월~12월 사이 적어도 하나의 세션 또는 포럼에 참여했습니다.

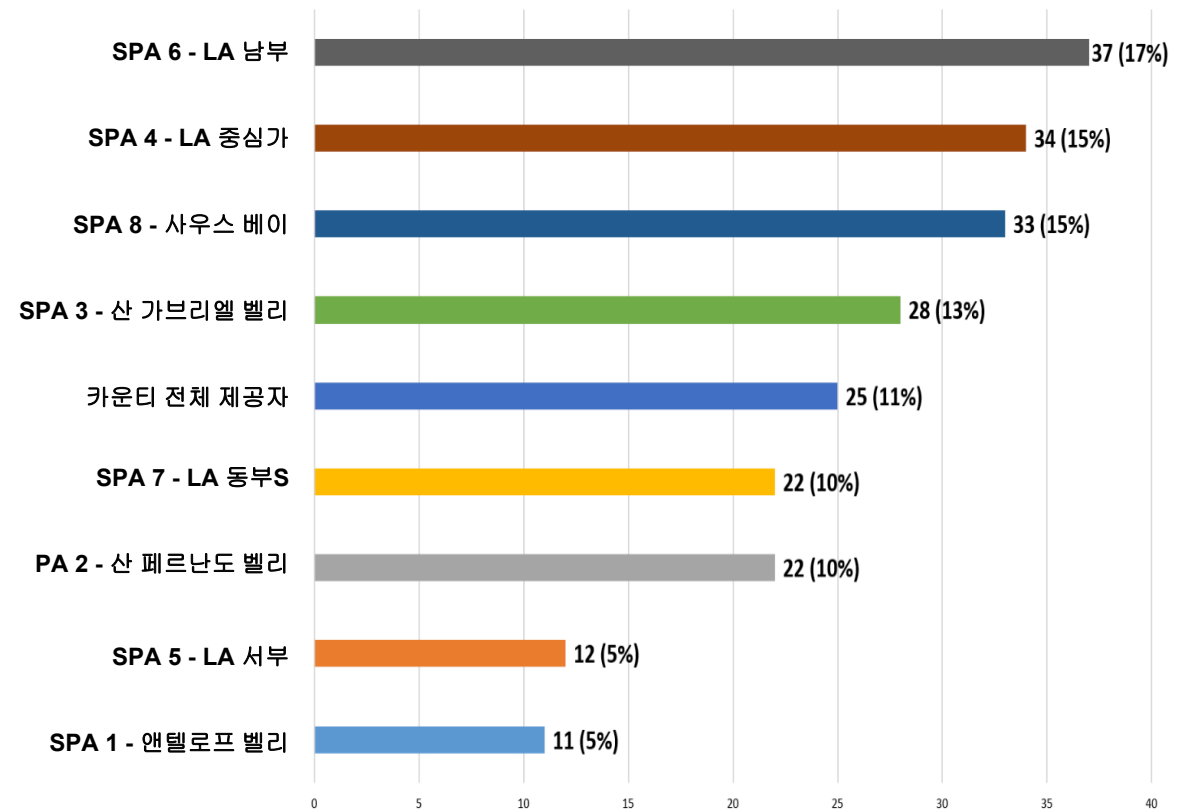
# BHSA CPT 이해관계자 다양성

## 실제 경험이 있는 사람 및 서비스 지역 대표성

**BHSA CPT 회원: 모든 실제 경험**



**CPT 회원: 서비스 기획 권역 대표**

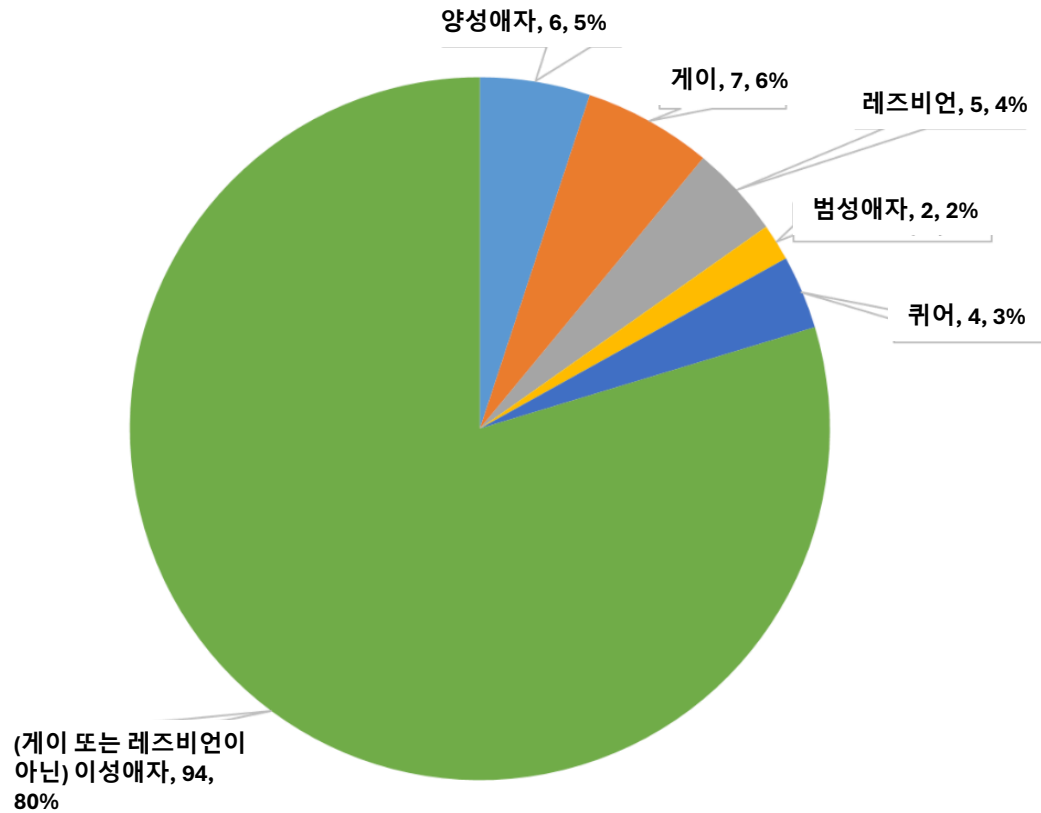


참고: 해당 정보는 회원 정보 양식을 제출한 139명의 CPT 회원 중 109명으로부터 수집한 자료입니다.

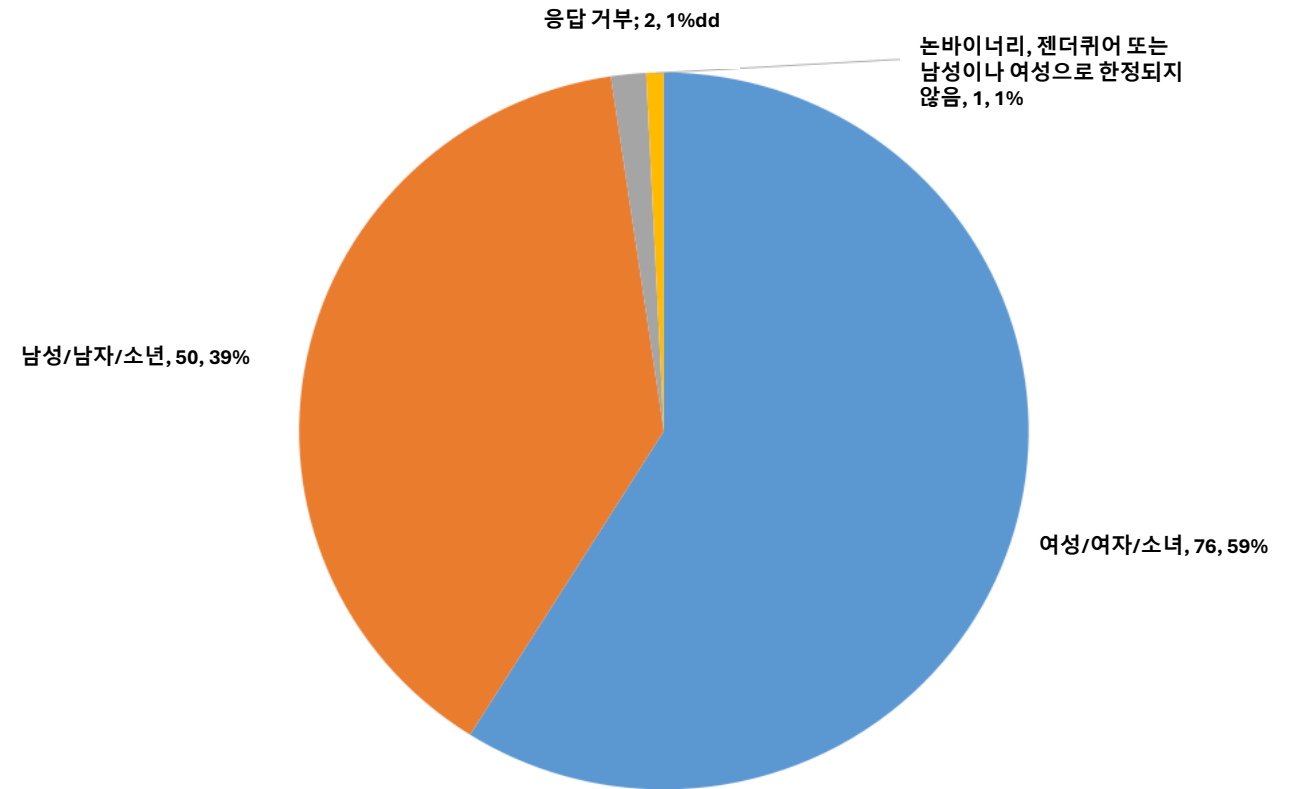
# BHSA CPT 이해관계자 다양성

## 성적 지향 및 젠더 정체성

CPT 회원: 성적 지향



CPT 회원: 현재의 젠더 정체성

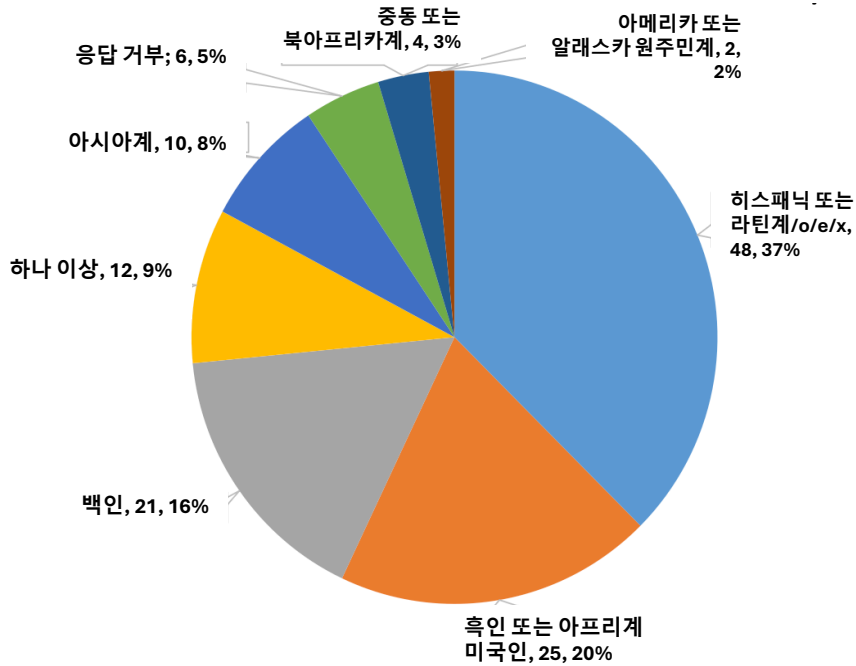


참고: 해당 정보는 회원 정보 양식을 제출한 139명의 CPT 회원 중 109명으로부터 수집한 자료입니다..

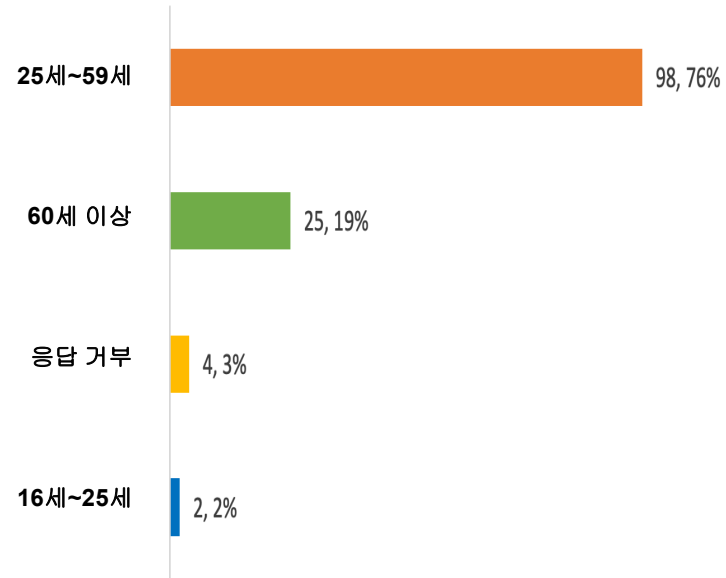
# BHSA CPT 이해관계자 다양성

## 인종/민족, 연령 분포, 장애 유무

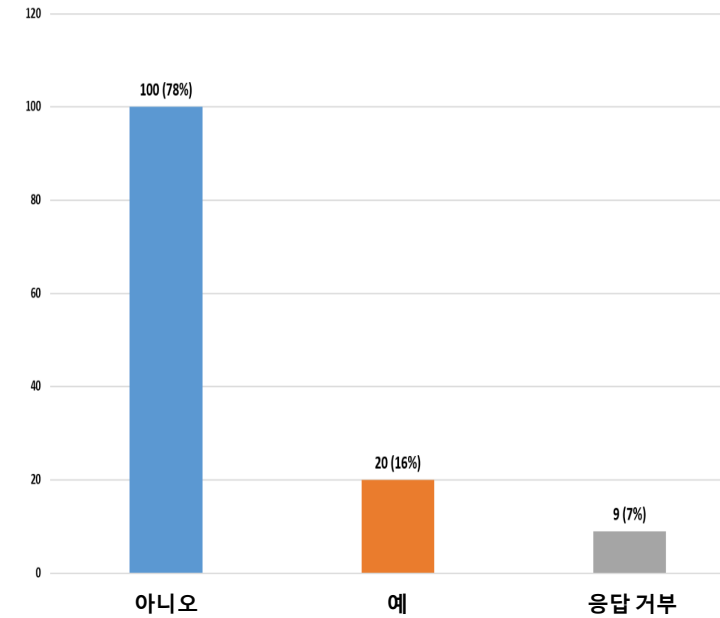
BHSA CPT 회원: 인종/민족 (택 1)



BHSA CPT 회원: 연령 분포



BHSA CPT 회원: 장애 있음



참고: 해당 정보는 회원 정보 양식을 제출한 139명의 CPT 회원 중 109명으로부터 수집한 자료입니다..

# 감사합니다



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

