



오렌지 카운티

커뮤니티 건강 증진 계획 2024~2026

OC Health Improvement Plan | 캘리포니아주 오렌지 카운티 - 보건국(ochealthinfo.com)

목차

- 4 개요
- 6 우선순위 요약
- 8 Orange County Community Health Improvement Plan (OC CHIP) 시작
 - 9 환영사
- 10 사명과 비전
- 12 감사의 말씀
- 16 오렌지 카운티 소개
- 18 Orange County Community Health Improvement Plan (OC CHIP)이란?
 - 20 OC CHIP를 만든 이유
- 22 OC CHIP 기획 및 일정은 어떻게 정해지는가
- 26 기준치를 창출하기 위한 지표는 어떻게 선정되는가
- 28 우선순위 선정 기준
- 30 커뮤니티 우선순위 분야는 어떻게 선정되는가
 - 31 오렌지 카운티 CHIP는 어떻게 개발되었는가
 - 31 장단기적 목표 규명
- 32 우선순위 분야
 - 32 정신 건강
 - 40 물질 사용
 - 52 당뇨/비만
 - 62 주택 공급/노숙
 - 64 케어 내비게이션
 - 72 경제적 격차
- 78 진행 상황을 어떻게 모니터링할까?
 - 80 OC CHIP의 어떤 부분을 모니터링하고 시정할까?
 - 80 모니터링, 시정 과정에는 누가 관여해야 할까?
 - 80 CHIP 모니터링과 시정 과정은 어떻게 진행될까?
- 82 더 건강한 오렌지 카운티를 향하여
- 84 용어 사전
- 86 인용

개요

Orange County Community Health Improvement Plan (The Orange County Health Improvement Plan)은 접근성, 형평성, 회복력이 보장된 환경에서 누구나 건강과 최적의 웰빙을 실현할 수 있는 카운티를 추구합니다. 오렌지 카운티의 여러 커뮤니티에서는 이 비전을 현실로 이루기 위해 커뮤니티 의견을 받아들이고 신뢰할 수 있는 파트너십을 체결하며 모두를 위해 평등한 건강 성과를 이루기 위한 증거에 기반한 전략과 모범 사례를 구현하는 등 다양한 활동을 추진하여 건강 격차를 줄이는 데 노력하고 있습니다.

2023년에는 OC 보건국(Health Care Agency, HCA)의 주도로 커뮤니티 건강 평가(Community Health Assessment, CHA)를 만들어 커뮤니티와 기업 파트너의 협업을 유도했습니다. 이 평가를 통해 우리 커뮤니티의 건강 실태와 가장 절실한 의료 니즈를 종합적으로 검토하고자 한 것입니다. CHA 배경 정보는 다음 웹페이지를 참조하십시오. [Orange_County_Community_Health_Assessment-Final.pdf \(ochealthinfo.com\)](#).

CHA의 데이터 중심 검토를 통해 Orange County's Community Health Improvement Plan(이하 OC CHIP)의 우선 주력 분야가 밝혀졌습니다. CHA에서는 174개 참여 단체에서 권장 사항을 취합하여 개인 커뮤니티 구성원, 커뮤니티 기반 단체, 공중 보건 기관과 의료 서비스 시스템, 병원 등의 사안 우선순위 지정에 관한 의견을 듣고 이를 OC CHIP의 초안 작성과 실행을 위한 정보로 참조했습니다. 커뮤니티에서 파악한 6대 우선순위 분야는 정신 건강, 물질 사용, 당뇨/비만, 주택 공급/노숙, 케어 내비게이션, 경제적 격차입니다.

이 과정을 마치고 난 뒤, CHA에서는 일종의 프레임워크를 제공하여 주제별 전문가로부터 틀이 잘 잡힌 피드백을 수집했습니다. 이 과정에는 개인 커뮤니티 구성원, 커뮤니티 기반 단체, 공중 보건 기관, 의료 서비스 시스템, 병원 등이 다양하게 참여했습니다. 이 피드백을 활용해 OC CHIP에서 꾸준히 진행할 업무의 기본 토대를 형성할 장단기적 목표, 전략, 측정 수단, 결과 등을 정했습니다. OC CHIP는 우리 지역 최우선 보건 선결 과제를 해결하기 위한 전략과 행동을 기재한 공통의 로드맵을 작성하는 데 매우 중요합니다. 지역 차원에서 진행 상황을 확인하고, 성취한 업적을 기념하며, 일을 진행하면서 경로를 수정하여 우리가 공유하는 커뮤니티에 더 양질의, 균등한 건강(의료)을 실현하도록 조력하는 역할을 하기 때문입니다.

이 문서에 기재한 우선순위는 몇 달에 걸친 커뮤니티 이벤트, 설문조사와 지난 2년간의 주민 참여를 취합한 결과입니다 (Equity in OC 이벤트 및 여타 설문조사 포함). 우리는 카운티 전역의 여러 부문에서 단합된 노력을 통해 각 커뮤니티가 관련성 있다고 판단한 사안에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 생각합니다. 팬데믹 때문에 그간 체제상 존재하고, 특정 커뮤니티에 치명적인 영향을 미치던 불평등이 확연히 두드러졌습니다. 우리가 다 같이 힘을 모으면 오렌지 카운티 주민 모두의 건강 증진을 위해 더 좋은 성과를 낼 수 있고, 또 그래야만 합니다.



우선순위 요약

우선순위 분야 1: 정신 건강

1

목표

목표 1: 오렌지 카운티 커뮤니티 구성원 누구나 양질의 정신 건강 서비스를 접할 수 있도록 접근성 강화

목표 2: 오렌지 카운티 역내 정신 건강 문제에 관한 사회적 오명 경감



우선순위 분야 2: 물질 사용

2

목표

목표 1: OC 주민의 오피오이드 사용으로 인한 사망률 감소, 예: 불법 펜타닐

목표 2: OC 주민의 물질 사용/오남용 비율 감소



우선순위 분야 3: 당뇨 및 비만

3

목표

목표 1: 커뮤니티 구성원 중 적정 체중인 주민의 비율 증가

목표 2: 점점 늘어나는 당뇨 유병률 추세 역전



우선순위 분야 4: 주택 공급 및 노숙

4

목표

목표 1: 오렌지 카운티 전역에서 주택 공급 및 노숙 이니셔티브에 관여하는 다양한 조직/단체의 구성원을 영입하여 주택 공급 및 노숙 실무단 범위를 넓히고, 나아가 유의미하고 지속 가능한 해결안 모색



우선순위 분야 5: 케어 내비게이션

5

목표

목표 1: 문화, 언어 면에서 적절하고 접근성이 좋은 방식으로 의료 서비스 시스템에 대한 접근성 개선

목표 2: 보편적이고 예방 가능한 질병, 의료 서비스 시스템에 대한 지식 수준을 높여 모범 사례 케어 내비게이션을 통해 정보에 기반한 건강 관련 의사 결정 촉구



우선순위 분야 6: 경제적 격차

6

목표

목표 1: 투자 기회 증가 및 경제적 격차로 인해 타격을 입은 오렌지 카운티 주민을 위한 기회 창출



Orange County Community Health Improvement Plan (OC CHIP) 시작



환영사

커뮤니티 구성원 여러분, 파트너 및 이해관계자 여러분께

OC CHIP를 대표해, 더 건강하고 활발하게 번영하는 커뮤니티를 향한 여정에 합류해 주신 모든 분께 진심으로 환영의 인사를 전합니다. 우리 각자에게 영향을 미치는 의료 니즈와 난제를 해결하기 위해 함께 노력해 나가기 위해서는 여러분의 존재와 참여가 무엇보다 중요합니다.

어느 공동체에서나 건강은 공통의 책임입니다. 함께 협업하고 노력하면 오랫동안 효력을 유지하는 긍정적인 변화를 이루어낼 수 있습니다. Orange County Community Health Improvement Plan (OC CHIP)은 단순한 문건이 아니라, 커뮤니티 구성원의 포부와 다양한 이해관계자의 약속을 담은 로드맵으로서 모두의 웰빙을 우선시하고 향상하고자 하는 의지를 담았습니다.

이 여정에 오르는 지금, 여러분 모두가 적극적으로 동참해 주시고 통찰력 있는 견해를 공유해 주시며, 각자의 고유한 시각을 알려 주시기를 간곡히 당부드립니다. 여러분의 의견은 모두를 위해 더 건강한 결과를 내기 위한 지침이 되어줄 전략과 행동 계획 수립에 매우 귀중한 의미를 지닙니다.

이 CHIP는 단순한 계획서에 그치는 것이 아니라, 다음 여러 세대를 위해 더 건강한 커뮤니티를 육성하고자 하는 우리의 약속을 입증하는 증서이기도 합니다. 우리는 함께 힘을 모아 웰빙의 토대를 마련하고, 건강 격차 문제를 해결하며, 누구나 건강하고 만족스러운 삶을 꾸려 나갈 수 있는 환경을 조성할 것입니다.

커뮤니티 건강 증진 여정에 중요한 일원으로 참여해 주셔서 대단히 감사합니다. 여러분이 애써주신 만큼 건강하고, 행복하고, 회복력이 뛰어난 커뮤니티를 그리는 비전은 더욱 굳건해질 것입니다.

감사합니다.

OC CHIP 운영 위원회 및 커뮤니티 회장 일동



사명과 비전

사명

커뮤니티의 다양한 니즈에 부합하고, 개개인이 정보에 기반한 선택을 할 수 있도록 힘을 실어주며, 모두가 각자 최고 수준의 건강과 웰빙을 실현할 기회를 얻을 수 있는, 포용성 있고 공정하며 공감 가능한 지원이 제공되는 문화를 조성하기 위한 계획을 협업하여 주창하고 이행합니다.

비전

우리는 누구나 건강하게 살 기회가 있는 오렌지 카운티를 꿈꿉니다. 이는 단순히 질병이 없는 상태가 아니라, 기회, 형평성, 회복력이 보장되는 환경에서 건강과 최적의 웰빙을 이룰 수 있는 곳을 의미합니다.





감사의 말씀

OC CHIP이 완성된 것은 수많은 기업, 의료 서비스 시스템, 커뮤니티 기반 단체(Community-Based Organization, CBO), 커뮤니티 평가부터 포커스 그룹, 사교적 리더십, 계획서 작성에 이르기까지 다양한 OC CHIP 개발 활동에 참여해 주신 개인 기여자 여러분과 이외에도 많은 분들이 보여주신 팀워크 덕분에 가능한 일이었습니다. 모두가 함께 중요한 보건 목표를 알아내기 위해 오랫동안 효력이 지속되는 긍정적인 변화를 주도하고자 증거에 기반한 기법을 고안했습니다. 앞으로는, 아래 명단에 기재된 모든 분의 협업으로 완성된 기초 공사를 토대 삼아 의료 결과를 개선하고 커뮤니티 웰빙을 증진하기 위해 앞장서서 길을 닦을 예정입니다. 감사의 마음을 담아 커뮤니티 건강을 위해 흔들리지 않고 전념해 주신 모든 분의 이름을 기재했으며, 앞으로도 공평한 건강을 누리는 오렌지 카운티를 위해 이 여정에 함께해 주시기를 바랍니다.

CHA와 OC CHIP에 기여해 주신 조직/단체

2-1-1 Orange County	Center for Community Advancement (BPSOS – CCA)
Abrazar Inc	Center for Family Health Initiative
Abound Food Care	Child Guidance Center
ACLU Southern California	Children Now
Ada J. Hand Early Childhood Consulting	Children's Hospital of Orange County
Advance Orange County	Coalition of Orange County Community Health Centers
AltaMed Health Services	CommunityHealthComm
Altura MSO	Community Health Initiative of Orange County (CHIOC)
Alzheimer's Association of Orange County	Community Voices
Alzheimer's Orange County	Council of Aging - Southern California
American Heart Association in Orange County	County of Orange Board of Supervisors
Anaheim Elementary School District	County of Orange Executive Office, Office of Care
Anaheim Unified High School District	Coordination
Asian American Senior Citizen's Service Center	County of Orange Health Care Agency
Aurrera Health Group	County of Orange Social Services Agency
Boys and Girls Club of Garden Grove	CVS Health
Boys and Girls Club of Laguna Beach	Cypress College Black Student Union
Buena Park Collaborative	Dayle McIntosh Center
California State University, Fullerton (CSUF)	Depression and Bipolar Support Alliance Orange County
California University of Science and Medicine	EDU Work Partners
CalOptima Health	Family Solutions Collaborative
Cancer Kinship	Friendly Center
Caravan 4 Justice	First 5 Orange County
Casa Morales	Global Hope 365
Center for Asian Americans in Action	Good Hands Foundation

Health Equity for African American's League (HEAAL)
 Collaborative

Hoag Hospital

Hospital Association of Southern California

Housing for Health

Huntington Beach CERT

I5 Freedom Network

Illumination Institute

Institute for Healthcare Advancement John Henry
 Foundation

Kaiser Permanente

Kennedy Commission

Korean Community Services

La Habra Collaborative

Latino Health Access

Lestonnac Free Clinic

LGBT Center of Orange County

Lutheran Social Services of Southern California

MAT Connect

Mercy Health

Mercy Pharmacy Group

MIND Orange County

Mission Hospital Laguna Beach

Multi-Ethnic Collaborative of Community Agencies (MECCA)

MOMS Orange County

National Alliance on Mental Illness Orange County (NAMI OC)

NorthSTAR/ Rev Hub Orange County

Omid Multicultural Institute for Development

Orange County Aging Services

Orange County Asian and Pacific Islander Community
 Alliance (OCAPICA)

Orange County Children's Therapeutic Arts Center

Orange County Department of Education (OCDE)

Orange County Grant Makers

Orange County Labor Federation

Orange County Medical Association

Orange County Rapid Response Network

Orange County Sheriff's Department

Orange County Women's Health Project

Orange County United Way

Pacific Health Partners

Partner4Wellness

Peace and Justice Law Center

Public Health Foundation Enterprise (PHFE) Women,
 Infants, and Children

Planned Parenthood

Peer Voices of Orange County and Los Angeles

People for Housing

Poppy Life Care

Project Youth Orange County

Providence Mission Hospital

Providence St. Joseph Hospital and St. Jude Medical Center

Ready SET Orange County

Recovery Road

Regional Center of Orange County

Rossmoor Homeowner's Association

Sahas for Cause

Sabil USA

Sacred Path Indigenous Wellness Center

Second Baptist Church

Second Harvest Food Bank

Shanti Orange County

Sisters of St. Joseph Healthcare Foundation

Sonrise Community Church

Southland Integrated Services

Southwest Community Center

Start Well Orange County

Sullivan en Accion

The Cambodian Family

The Green Foundation

Thru Health

Time Zone LLC

Tustin Unified School District

United Across Borders Foundation

Unidos South Orange County

United American Indian Involvement

United Way Orange County

University of California, Irvine

University of California, Los Angeles

Urban Social Services and Advocacy

Viet Rainbow of Orange County

Vietnamese American Cancer Foundation

WayMakers Orange County

Welcoming Neighbors Home

Wellness and Prevention Center

Western University of Health Sciences

YMCA of Orange County

이러한 조직/단체 외에 CHA와 OC CHIP에 도움을 주신 커뮤니티 구성원도 여럿 계십니다. 대표 명단은 아래와 같습니다. Virginia Arizu-Sanchez, Nadia Atalah, Nancy Beltran, Helen Cameron, Helen Chen, Dianna Daly, Elizabeth Diaz, Rosemary Egkan, Bory Hok, Jonathan Lukoff, Carol McCann, Princess Osita-Oleribe, Maria Belen Ramirez, Karen Sarabia, Thary Sok, Jacqueline Tran, Johnice Williams.

2023년 일 년 내내 프로세스 계획을 이끌고 지도해 주신 다음과 같은 인물 및 실무단에 특별히 깊은 감사의 말씀을 전합니다.

OC CHIP 운영 위원회

LaRisha Baker	오렌지 카운티 보건국 공중 보건 서비스(케어 내비게이션)
Douglas Becht	오렌지 카운티, 카운티 이그제큐티브 오피스(주택 공급/노숙)
Maridet Ibañez	오렌지 카운티 보건국 공중 보건 서비스(당뇨/비만)
Travers Ichinose	오렌지 카운티 보건국 공중 보건 서비스(경제적 격차)
Mark Lawrenz	오렌지 카운티 보건국 행동 건강 서비스(물질 사용)
Anna Luciano-Acenas	오렌지 카운티 보건국 공중 보건 서비스(당뇨/비만)
Zulima Lundy	오렌지 카운티, 카운티 이그제큐티브 오피스(주택 공급/노숙)
Michelle Smith	오렌지 카운티 보건국 행동 건강 서비스(정신 건강)
Pauline Stauder	오렌지 카운티 보건국 행동 건강 서비스(물질 사용)
Terri Styner	오렌지 카운티 보건국 행동 건강 서비스(정신 건강)

OC CHIP 커뮤니티 실무단장

정신 건강	Dr. Heather Huszti, Children’s Hospital of Orange County (CHOC) Deborah De Leon, National Alliance on Mental Illness (NAMI)
물질 사용	Mark Parades, Mercy Health Sevin Ataie, CVS Health
당뇨/비만	Guillermo Alvarez, Latino Health Access (LHA)
주택 공급/노숙	Cesar Covarrubias, Kennedy Commission Carrie Buck, Family Solutions Collaborative (FSC)
케어 내비게이션	Guillermo Alvarez, Latino Health Access (LHA)
경제적 격차	Mario Ortega, Abrazar Inc

계획 수립에 도움을 주신 오렌지 카운티 보건국(Orange County Health Care Agency) 직원 여러분께 특히 감사 드립니다.

Regina Chinsio-Kwong, DO
Almaas Shaikh, MD MPH
Sharon Boles, PhD
Travers Ichinose, MS, MA
Jenna Sarin, MSN, RN, PHN
Tiffany Kalaitzidis, MPH
Richard Chhuon, MPH
Samane Zarebanadkoki, PhD
Kelsy Bonnet, MPH, RD
Amy Castro, PhD
Anna Luciano-Acenas, RDN
Hieu Nguyen, LCSW, MBA
Emmi Monsour, MPH
Wesley Shain, MHA
Karin Kalk, MHA
Jenny Qian, MA
Michael Tadros, BA
Anthony Perera, MS

카운티 보건 공직자
공중 보건 서비스
전략 및 특별 프로젝트
공중 보건 서비스
공중 보건 서비스
전략 및 특별 프로젝트
전략 및 특별 프로젝트
전략 및 특별 프로젝트
공중 보건 서비스
공중 보건 서비스
공중 보건 서비스
인구 보건 및 의료 형평성 사무국
인구 보건 및 의료 형평성 사무국
인구 보건 및 의료 형평성 사무국
전략 및 특별 프로젝트
전략 및 특별 프로젝트
전략 및 특별 프로젝트
전략 및 특별 프로젝트



오렌지 카운티 소개



오렌지 카운티(OC)는 주민 3백만 명이 넘어 캘리포니아주에서 가장 인구 밀도가 높은 카운티 중 하나입니다. 애너하임, 어바인, 산타아나를 위시한 34개 도시로 구성되어 있습니다. OC는 미국 국내에서 가장 규모가 크고 다양성 수준이 높은 경제 구조를 자랑합니다. 오렌지 카운티에서 채용 인원수가 가장 많은 3대 업종은 건설, 관광, 의료 서비스입니다. 또한 오렌지 카운티는 컴퓨터 스토리지 디바이스 제조, 치과 기공실, 외과 수술 및 의료 기구 제작, 바이오매스 전력 발전 부문의 여러 업종을 이끄는 선도자적 주체이기도 합니다. 카운티는 미래를 향해 함께 나아가며, 회복력 있고 공평하며 건강하고 지속 가능한 커뮤니티를 지향하고, 모든 커뮤니티를 든든하게 뒷받침하는 경제 구조를 구축하고자 합니다. 오렌지 카운티는 로스앤젤레스와 샌디에이고 카운티 사이에 위치하며, 토지 면적 0.5%에 주 전체 인구의 8%가 살고 있습니다. 샌프란시스코 카운티의 뒤를 이어 캘리포니아주에서 두 번째로 인구 밀도가 높은 카운티입니다. 2021년 현재 카운티 인구는 3,167,809명으로, 캘리포니아주에서는 세 번째, 미국 전국에서는 6번째로 인구가 많으며 미국의 19개 주보다 인구가 많습니다.



오렌지 카운티는 역동적인 커뮤니티로 잘 알려져 있으며, 2010년부터 2021년 사이 인구 증가율 5.1%로 다양한 인구 집단이 유입되고 끊임없이 변화하여 커뮤니티의 강점을 더욱 강화하고 있습니다. 요즘은 인구 중 대부분이 한 가지 인종이나 민족 집단에만 속하지는 않습니다. 카운티 인구 중 백인은 37.6%, 히스패닉이라 라틴계는 34.1%, 아시아계는 21.9%, 흑인 또는 아프리카계 미국인은 2% 미만입니다. 커뮤니티 주민 중 30% 이상이 미국 국외에서 태어났으며, 약 46%는 영어 외의 다른 언어를 구사하고, 카운티 내에서 사용되는 영어 외 언어 중 가장 보편적인 5대 언어는 스페인어, 베트남어, 중국어, 한국어, 타갈로그어입니다.

오렌지 카운티의 평균 연령은 39.2세로 캘리포니아주 전체 평균 연령(37.6세)보다 많습니다. 커뮤니티 인구의 3/4 이상이 18세 이상의 성인(77.6%)이고, 18세 미만 어린이는 인구 전체의 약 16%를 차지합니다. 오렌지 카운티 인구는 인구 증가율이 전반적으로 둔화되면서 최근 감소세로 접어들었습니다. 유일한 예외는 고령자로, 고령자는 2022년부터 2060년까지 늘어날 것으로 예상되는 연령대 구간 중 하나입니다. 재향 군인은 오렌지 카운티 커뮤니티를 이루는 중요한 구성원이며 인구의 3.7%를 차지합니다(캘리포니아주 4.4%).



Orange County Community Health Improvement Plan (OC CHIP)이란?

Community Health Improvement Plan (CHIP)이란 커뮤니티 의견과 협업에 기반해 대중의 보건을 개선하기 위한 장기적 전략과 제도적 노력을 말합니다. 여기에는 지역 공공 건강 평가인 커뮤니티 건강 평가(Community Health Assessment, CHA) 결과 데이터를 정보로 제공합니다(그림 1 참조). CHIP는 커뮤니티의 건강에 대한 비전을 정의하고, 커뮤니티가 정한 약점과 문제점을 해결하며, 강점은 활용하고, 특히 의료 불평등으로 인한 타격이 발생하는 이들을 위주로 커뮤니티 전체의 건강을 개선하기 위한 기회를 최적화하는 데 힘씁니다.

CHIP는 커뮤니티 파트너와 함께 보건, 정부, 교육, 인적 자원 서비스 기관을 안내하여 우선순위를 일치시키고, 실행 계획을 조율하며 자원을 표적화합니다. 2024~2026년 Orange County Community Health Improvement Plan (OC CHIP)은 오렌지 카운티 보건국(Orange County Health Care Agency)이 다양한 지자체 기관 및 커뮤니티 파트너와 협력하여 작성했습니다. 2024~2026 OC CHIP를 고안하는 과정에서, 수많은 대면 회의와 가상 회의를 통해 여러 조직/단체와 커뮤니티 구성원이 만나 실행 가능한 장단기적 목표, 전략, 측정 수단과 결과를 공동 설계했으며, 이를 통해 상호 지지를 형성하고 책임 소재를 명확히 할 수 있었습니다. 오렌지 카운티의 CHIP는 3년에 한 번씩 업데이트됩니다. 2024~2026 OC CHIP 계획 수립 과정은 2023년 4월에 공개적으로 개시되었으며, OC CHIP는 2024년 3월에 게재되었습니다. 2024~2026 OC CHIP 시행은 2024년 4월에 시작되어 2026년 12월에 종료 예정입니다. 오렌지 카운티 CHIP 이전 버전은 다음 웹페이지에서 확인할 수 있습니다. [OC Health Improvement Plan | 캘리포니아주 오렌지 카운티 - 보건국\(ochealthinfo.com\)](https://ochealthinfo.com)

그림 1: 커뮤니티 건강 증진 계획 수립 과정



OC CHIP를 만든 이유?

OC CHIP는 주로 오렌지 카운티의 시행 파트너 모두를 위한 일종의 지침 문서 역할을 합니다. 즉 공통의 우선순위를 정의하고, 주요 전략을 제시하며, 진행 상황과 결과를 어떻게 측정할 것인지 계획하는 것입니다. OC CHIP의 목표는 커뮤니티 내에서 이 사안에 관심이 있는 구성원에게 오렌지 카운티 건강 증진을 위해 진행 중인 프로젝트에 관한 정보는 물론 프로그램이 마무리될 때쯤 예상 가능한 구체적인 결과도 접할 수 있도록 하는 데 있습니다.

OC CHIP는 커뮤니티 전체의 행동을 위한 프레임워크 겸 전략적 계획으로 기능할 전망입니다. OC CHIP는 커뮤니티 전체를 염두에 두고 고안한 것이기 때문에, 특정 기관이나 조직/단체의 내부 또는 부서별 전략 계획과는 다릅니다. OC CHIP는 공통의 우선순위를 중심으로 다양한 파트너의 업무와 구체적인 계획을 서로 맞추고, 그러한 우선순위 관련 업무를 조율하며, 파트너 간 협업적인 관계를 강화하고, 공통의 진행 상황 지표를 정해 추적하는 데 도움이 됩니다. 2024~2026 OC CHIP는 기존 자원을 현명하게 활용하고, 지역의 고유한 여건과 니즈를 고려하며, 목표를 달성하기 위해 꼭 필요한 변화가 무엇인지 판단하고, 의료 불평등을 줄이며 집단행동을 주도하도록 고안하였습니다. 오렌지 카운티 보건국은 OC CHIP의 공통 건강 증진 전략을 꾸준히 지원하고 오렌지 카운티 내 수많은 커뮤니티와 기관 파트너가 주도하는 협업형 전략을 극대화하도록 돕는 데 총력을 기울이고 있습니다.





OC CHIP 기획 및 일정은 어떻게 정해지는가

오렌지 카운티 보건국에서는 2022년 초, 계획 및 파트너십을 통한 행동 촉구(Mobilizing for Action through Planning and Partnerships, MAPP) 프레임워크를 활용해 2024~2026 Orange County Community Health Improvement Plan (OC CHIP)을 기획하기 시작했습니다. 아래 표에 이 계획의 완료를 전망한 OC CHIP 타임라인을 표시했습니다. 표시된 것과 같이, 다양한 MAPP 권장 평가를 실시했으며 그 결과를 일련의 커뮤니티 미팅을 통해 검토하여 계획 최종본에 게재할 장단기적 목표, 전략을 결정하기 위한 OC CHIP의 가이드로 삼았습니다. 오렌지 카운티 보건국에서 주도한 2024~2026 Orange County Community Health Improvement Plan 개발 과정에 참여한 이들은 총 400 곳의 커뮤니티 의료 파트너와 조직/단체 40곳에 달합니다.

Orange County Community Health Improvement Plan은 공중 보건 시스템 내 다양한 부분에 걸친 여러 가지 노력을 잘 조정하여 오렌지 카운티 주민 모두의 건강을 향상하고자 합니다. MAPP는 미국 카운티 및 시티 보건 공직자 전국 연합회(National Association of City and County Health Officials, NACCHO)와 질병 통제 예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)에서 이해관계자를 결집해 커뮤니티 보건 문제를 파악하고 조치하기 위해 개발한 도구입니다. MAPP는 공공 보건 인가 위원회(Public Health Accreditation Board, PHAB)에서 권장하는 증거 기반, 커뮤니티 주도 전략 계획 모델이기도 합니다. 이 프레임워크를 이용하면 커뮤니티 단위로 공중 보건 문제의 우선순위를 정하고, 이를 해결하기 위한 자원을 파악하여 건강한 생활을 뒷받침할 여건을 개선하도록 조치하는 데 도움이 됩니다.

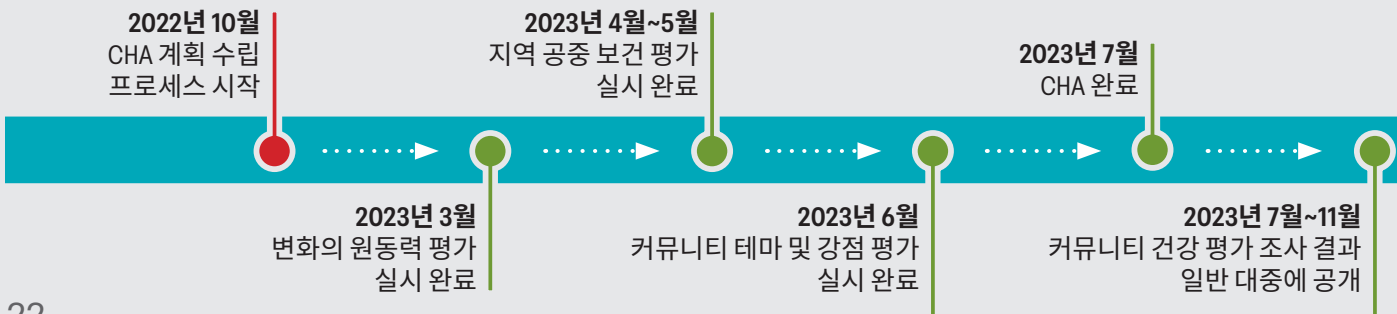
MAPP는 보통 하나 이상의 커뮤니티 조직/단체이며 커뮤니티 내에서 일하고, 배우고, 생활하고 노는 수많은 단체와 개인이 의견을 전하고 참여함으로써 완성됩니다.

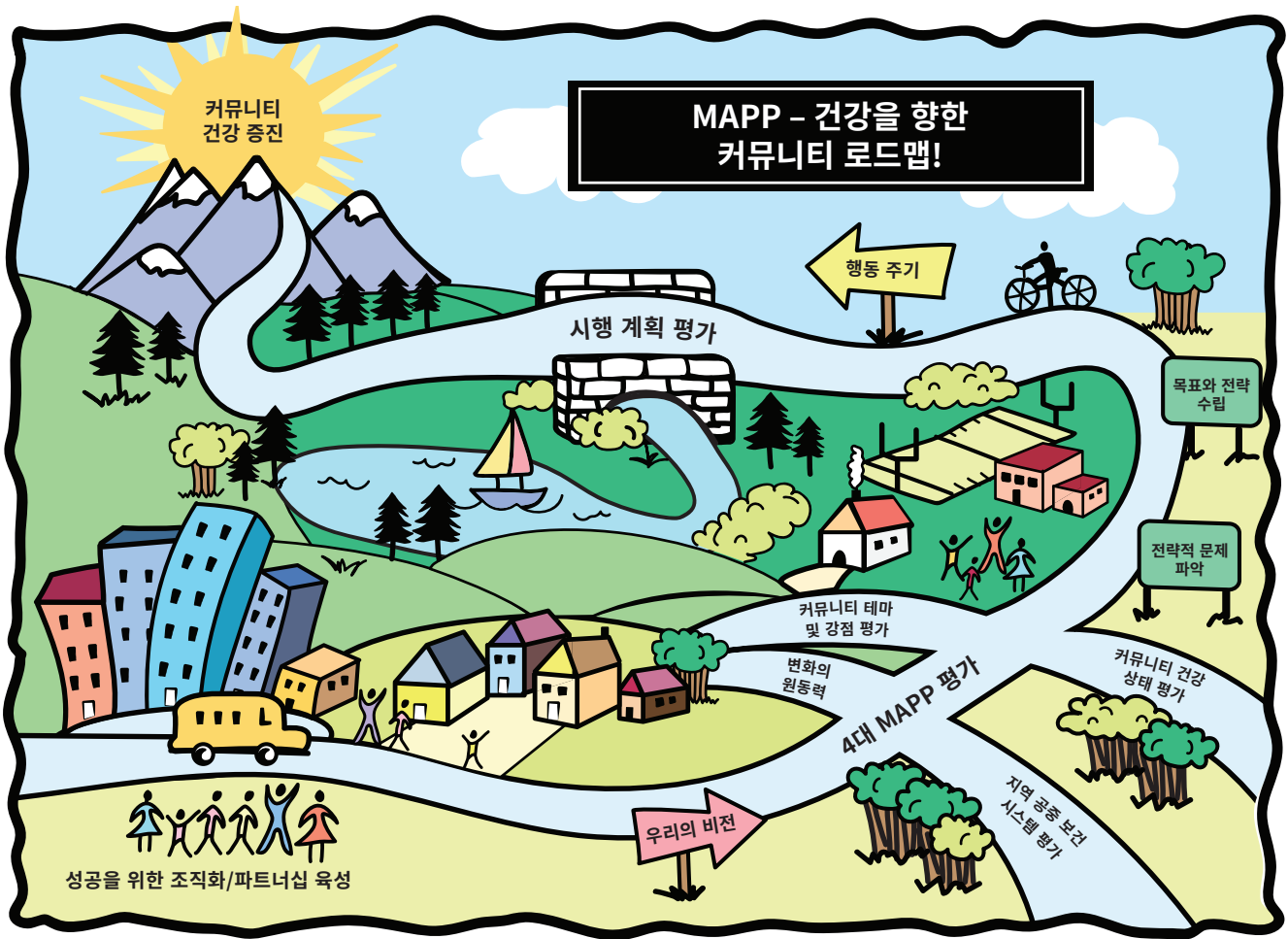
MAPP 주요 단계의 예를 들면 다음과 같습니다.

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1) 조직 구성 및 파트너 개발 | 4) 전략적 문제 파악 |
| 2) 비전 수립 | 5) 목표와 전략 수립 |
| 3) 커뮤니티 건강 평가(CHA) | 6) 실천 |

오렌지 카운티 CHA 및 CHIP 타임라인

● = 2022 ● = 2023 ● = 2024





MAPP는 공중 보건 현황과 건강의 사회적 결정 요인 추세, 개선 기회 등을 파악하기 위해 양적 데이터와 질적 데이터를 골고루 활용합니다. MAPP 방식은 네 가지 서로 다른 평가를 활용해 커뮤니티 건강 문제와 시스템 실태를 가장 명확하게 파악할 수 있도록 합니다. 이러한 데이터로는 건강 위험 해결, 삶의 질, 사회적 결정 요인, 격차, 질병률과 사망률, 커뮤니티 자산, 변화의 원동력, 커뮤니티 위협과 강점, 그리고 공중 보건 시스템이 10대 공중 보건 서비스를 얼마나 잘 제공하는지 등이 있습니다.



CHA에 포함한 4대 MAPP 평가의 예:

변화의 원동력(FoC)

커뮤니티에 영향을 미칠 가능성이 있는 요인을 알아보고 그러한 요인과 관련된 기회 및 위협 요소를 알아봅니다.

1

포커스 그룹을 통해 다음과 같은 내용 파악:

1. 우리 커뮤니티 건강에 영향을 미칠 수 있고, 현재 일어나고 있거나 향후 일어날 가능성이 있는 일은 무엇인가?
2. 그런 일이 생김으로써 발생하는 구체적인 위협이나 기회는 무엇인가?



커뮤니티 테마 및 강점 평가(CTSA)

커뮤니티가 보유한 자산, 커뮤니티 구성원에게 중요한 사안을 파악합니다.

2

커뮤니티 포커스 그룹을 통해 다음과 같은 내용 파악 고려:

1. 건강 면에서 우리의 우선순위 과업은 무엇인가?
2. 우리의 건강 관련 업무 중 효과가 좋은 것은 무엇인가?
3. 어느 부분에 개선의 여지가 있는가?



지역 공중 보건 평가

다양한 지역 공중 보건 시스템 파트너가 협력하여 필수 공중 보건 서비스를 얼마나 잘 제공하고 있는지 측정합니다.

3

주요 공중 보건 이해관계자와 함께 평가를 실시하여 다음과 같은 내용 파악:

1. 우리 시스템의 대응성, 접근성, 책임 소재는 어떠한가?
2. 우리 시스템은 잘 연결되어 있고 조직화되어 있는가?
3. 우리 시스템의 데이터 기반 정도, 모범 사례와 품질 중심주의는 어느 정도인가?
4. 우리 시스템은 건강에 미치는 영향을 예상하고 이에 대응하기에 좋은 입지를 확보하고 있는가?



커뮤니티 건강 상태 평가(Community Health Status Assessment, CHSA)

커뮤니티 건강 상태에 관한 양적 데이터를 제공합니다(예: 데이터 지표).

4

건강 증진 파트너와 함께 주요 건강 지표를 검토해 다음과 같은 내용 파악:

1. 오렌지 카운티의 건강 상태 현황은 어떠한가?
2. 우리 주민들은 얼마나 건강한가?



이러한 요약본은 위와 같은 평가를 통해 파악한 구체적인 니즈, 장애물이나 기회 등을 눈에 띄게 표시하고자 제공한 것입니다. 각 평가를 통해 도출한 자세한 결과는 다음 웹 페이지에서 확인하실 수 있습니다.

[OC Health Improvement Plan | 캘리포니아주 오렌지 카운티 - 보건국\(ochealthinfo.com\)](https://ochealthinfo.com)

기준치를 정하기 위한 지표는 어떻게 선정되는가

커뮤니티에서 변화를 주도하기 위한 첫 단계 중 하나로, 애초에 평가 대상인 여러 가지 문제와 추세가 실제로 어느 정도로 존재하는지 알아내는 과정을 거쳐야 했습니다. 이 과정에서 중요한 부분은 CHIP 작업을 시작하기 전에 상황이 어떤지 알아내는 것으로, 예를 들어 주어진 문제점이 얼마나 만연한지, 이러한 문제가 얼마나 빈발하는지, 각 사안이 지속되는 기간과 강도는 어느 정도인지, 그리고 그러한 사안으로 인해 특정 집안이 더 큰 피해를 볼 가능성이 있는지를 파악해야 합니다. MAPP 4대 평가 결과와 함께 지자체, 주, 전국 데이터에서 얻은 지표를 커뮤니티에 제시하여 기준치를 정하고, 이를 CHIP 시행 후 결과와 비교할 표준으로 삼았습니다. 기준치를 포함하면 노력한 만큼 궁극적으로 효과가 있는지, 우리가 추구하는 변화를 창출하는지 확인할 수 있습니다.

이러한 지표는 건강 상태에 관한 전반적인 실황을 알려주고, 다음과 같은 물음에 답해 줍니다. "오렌지 카운티의 전반적인 건강 상태는 어떠한가?", "우리 주민들은 얼마나 건강한가?" 이때 사용한 지표는 국민 건강 2030 (Healthy People 2030), 어린이 건강 상태 보고서(Conditions of Childrens Report), 캘리포니아 건강 인터뷰 설문조사(California Health Interview Survey), 미국 커뮤니티 설문조사(American Community Survey)와 같은 지자체, 주, 전국 단위 보고서에서 가져왔습니다. 커뮤니티 건강 증진 계획에 활용한 지표 전체 목록은 다음 웹 페이지에서 확인할 수 있습니다. [OC 건강 증진 계획 | 캘리포니아주 오렌지 카운티 - 보건국\(ochalthinfo.com\)](https://www.ochalthinfo.com). 200여 개의 지표 후보를 임시 구성된 연구진 위원회가 검토하고, 다음과 같은 기준에 따라 최종 지표를 선정했습니다.

- 1) 확인된 6대 우선순위 분야와 일치
- 2) 이미 선정된 코어 지표 기준과 일치
- 3) 지자체, 주, 전국 단위 보고서와 일치(예: 국민 건강 2030, 어린이 건강 상태 보고서 등)
- 4) 추세 분석을 위한 종단 자료 이용 가능



오렌지 카운티 열: 이 값은 캘리포니아주 및 미국 전체(이용 가능한 경우)와 비교한 오렌지 카운티 최신 데이터를 나타냅니다.

추세 열: 한 방향을 가리키는 연속된 데이터 포인트를 5개 이상 사용하여(즉 실행 도표 규칙을 따름) 추세를 파악합니다. 이 방법은 데이터 포인트가 최소 5개 이상일 때 데이터가 상승세인지 하락세인지 판단하는 데 쓰입니다.

- ➔ 의미
 - **녹색**이면 오렌지 카운티 추세가 상승세(긍정적)라는 뜻,
 - **노란색**이면 오렌지 카운티에서 일정한 추세를 확인할 수 없다는 뜻,
 - **빨간색**이면 오렌지 카운티가 잘못된 방향으로 나아가고 있다는 뜻,
 - **회색**이면 데이터 포인트가 부족해 오렌지 카운티 추세를 판단할 수 없다는 뜻입니다.

격차 열: 인종/민족, 성별, 지역에 따른 격차를 확인합니다(데이터를 이용할 수 있는 경우). 주류 집단의 인종/민족성 데이터를 모두 입수할 수 없는 경우도 있다는 점을 유의해야 합니다. 수가 적어서일 수도 있고 (예: 흑인/아프리카계 미국인, 아메리칸 인디언/알래스카인, 하와이 원주민/태평양 섬 주민 등), 분류상의 문제 때문일 수도 있습니다(예: 중동의 경우 백인/코카시안과 합쳐질 때가 많음).

지표	US 값	CA 값	OC 값	추세	국민 건강 2030 목표	격차
성인 중 흡연자 비율 (CHIS)	11.7% (2021)	6.2% (2021)	7.1% (2021)	↓	6.1%	아시아인: 4.4% 히스패닉: 9.0% 백인: 6.8% 남성: 10.2% 여성: 3.9%



우선순위 선정 기준

커뮤니티 건강 평가에 포함된 정보의 범위를 감안하면, 이러한 데이터를 사용해 공중 보건과 건강의 사회적 결정 요인 부문에서 우선순위 등급을 매길 커뮤니티 구성원을 선정할 기준을 정하려면 커뮤니티 이해관계자의 도움을 꼭 받아야 했습니다. 2023년 8월 23일에 개최한 커뮤니티 회의에 커뮤니티 및 조직/단체 참여자들이 자료를 검토하고 수정 사항을 제안하여 우선순위 선정 기준을 정하고, 최종적으로 다음과 같은 기준을 정했습니다.

1

건강에 대한 영향

이 건강 문제에 대한 조치를 이행하면 오렌지 카운티의 전반적인 건강이 얼마나 개선될 것인가?

2

격차

이 건강 문제를 해결하면 카운티 역내 건강 격차를 줄이는 데 어느 정도로 효과가 있을까?

3

추세

이 건강 문제를 해결하면 오렌지 카운티에서 하락세이거나 진전 속도가 너무 느린 건강 지표에 개입하는 데 어느 정도로 도움이 될까?

4

근본 원인

주어진 건강 문제의 근본 원인이 개인, 커뮤니티, 제도 차원에서 얼마나 시정 가능한 수준인가?

5

효율성

이 건강 문제에 행동을 취하면 여러 다른 문제를 해결하는 데 어느 정도로 효과가 있을까?

6

경제적 영향

이 건강 문제를 해결하면 하향 전파되는 경제적 여파를 줄이는 데 얼마나 도움이 될까?

7

예방

이 건강 문제는 1차 예방으로 접근하면 얼마나 이로운가?

8

조기 개입

이 건강 문제는 조기 개입하면 얼마나 이로운가?

9

협업

이 건강 문제를 해결하기 위해 협업이나 다분야 접근 방식을 취하면 성공률이 얼마나 높아지는가?

10

대응 부족 사안

이 건강 문제를 오렌지 카운티에서 얼마나 간과해 왔는가?(대응 안 함, 대응 부족)



커뮤니티 우선순위 분야는 어떻게 선정되는가

건강 여건과 건강의 사회적 결정 요인 전반에 걸쳐 커뮤니티 우선순위를 정하는 데는 CHA를 이용했습니다. 이 과정을 거치면서, 다양한 커뮤니티 이해관계자가 앞서 설명한 지역별 평가 내용을 검토하여 주요 건강 니즈와 사안을 파악하고, 이를 Orange County Community Health Improvement Plan (OC CHIP)을 통해 다루기로 했습니다.

변화의 원동력, 커뮤니티 테마 및 강점, 커뮤니티 지표를 요약한 유인물을 제공하여 우선순위 선정 세션 중에 참조할 수 있도록 하였으며, 이는 앞서 거론한 선정 기준을 따라 구성했습니다. 주제별 전문가와 데이터 전문가가 동참하여 오렌지 카운티 내 100여 가지 주요 건강 지표를 대상으로 추세와 위험 인구 집단을 해석하는 데 도움을 제공했습니다. 커뮤니티 건강 평가의 일환으로 제시한 지표의 요약이 이 보고서의 건강 지표 요약 섹션에 기재했으니 참고 바랍니다. 최신 지표는 다음 웹 페이지를 참조하십시오. [OC Health Improvement Plan | 캘리포니아주 오렌지 카운티 - 보건국 \(ochealthinfo.com\)](https://ochealthinfo.com).

대면 또는 가상 세션을 통해 CHA 우선순위 선정 프로세스에 오렌지 카운티 커뮤니티와 조직/단체를 대표하여 참여한 인원은 총 174명입니다. 주제에 대한 의견 일치 여부는 보편적으로 용인되는 그룹 기반 우선순위 지정 방법인 델파이 채점 프로세스를 사용해 도출했습니다. 그 결과에 따라 2024~2026 OC CHIP의 우선순위 사안으로 밝혀진 질환은 정신 건강, 물질 사용 및 당뇨/비만의 세 가지였습니다. 커뮤니티 이해관계자는 건강의 사회적 결정 요인(예: 주택 공급, 교육에 대한 접근성, 경제적 안정 등)이 광범위한 건강 결과와 위험성에 영향을 미친다는 사실을 주지하고 있었으므로, 주택 공급/노숙, 케어 내비게이션, 경제적 격차의 세 가지 건강 결정 요인을 우선순위 사안으로 정했습니다.



오렌지 카운티 CHIP는 어떻게 개발되었는가

OC CHIP 실무단 구성

이전 OC CHIP 활동을 도운 적이 있거나, 커뮤니티 건강 평가(CHA) 프로세스에 참여한 인물로 구성된 1차 명단을 사용해 OC CHIP 실무단에 초청할 대상을 결정했습니다. 그런 다음 조직/단체장이 실무단에 기용할 기타 기관, 조직/단체 및 커뮤니티 구성원을 추천했습니다. 커뮤니티 구성원에게는 OC CHIP 프로세스에 동참하고, 우선순위 분야에서 활동 중인 것으로 알려진 조직/단체를 추천해달라고 요청했습니다.

장단기적 목표 규명

2024년 1월 한 달 동안, 정신 건강, 물질 사용, 당뇨 및 비만, 주택 공급/노숙, 케어 내비게이션, 경제적 격차 실무단 OC CHIP 회의를 30차례 실시하여 상호 협력을 통해 장단기적 목표, 전략, 측정 수단과 결과를 정했습니다. 장단기적 목표, 전략, 측정 수단과 결과는 다음과 같은 사항을 고려하여 각 실무단 단위로 조정했습니다. 1) 현행 이니셔티브 및 프로그램과의 일치성, 2) 3년간의 OC CHIP 기간 내에 실현 가능성, 3) 실제로 업무를 수행할 의장 및 기여자 가용성, 4) 모범 사례 및 증거 기반 접근 방식에 대한 적합성 등입니다. 실무단 논의를 통해 작성한 우선순위 사안 장단기적 목표, 전략, 측정 수단과 결과 업데이트 버전을 전자 설문조사로 공개, 내용을 점검하고 참여자의 승인을 받았습니다. 그런 다음 장단기적 목표, 전략, 측정 수단과 결과 초안을 운영 위원회에 보내 편집, 취합하고 더 넓은 범위의 OC CHIP 우선순위 사안과 맞춰 포함하도록 했습니다.

이런 과정을 거쳐 완성된 정신 건강, 물질 사용, 당뇨 및 비만, 주택 공급/노숙, 케어 내비게이션, 경제적 격차 실무단의 우선순위 분야 계획이 이 보고서 이후 섹션에 기재되어 있습니다.



정신 건강

우선순위 사안인 이유

미국 국민 중 거의 2명 중 1명이 평생 한 번 정신 건강 장애를 앓습니다. 정신 질환은 미국 내 주요 사망 원인 몇 가지(예: 심장 질환, 뇌졸중, 당뇨)의 발생 위험을 높일 수 있습니다. 불안증이나 우울증은 약물 오남용, 흡연과도 관련이 있으며 건강한 식생활이나 운동과 같은 건강에 바람직한 습관을 들이는 데 방해가 될 수 있습니다.

주요 조사 결과

- 캘리포니아 건강 인터뷰 설문조사에 따르면, 오렌지 카운티에 거주하는 성인 중 14.6%는 지난 한 해 동안 심각한 심리적 고통을 겪었을 가능성이 있다고 합니다.
- 오렌지 카운티 11학년 학생 중 14.0%는 지난 한 해 동안 자살을 생각해 본 적이 있습니다(캘리포니아 교육부).
- 오렌지 카운티 10대 청소년(47.1%)은 캘리포니아주 동년배 아이들보다 (36.7%) 정서적, 정신적 건강 문제에 도움이 필요할 가능성이 큼니다(CHIS).





정신 건강

장단기적 목표, 전략, 측정 수단과 결과

정신 건강

목표 1

오렌지 카운티 커뮤니티 구성원 누구나 양질의 공공/사설 정신 건강 서비스를 접할 수 있도록 접근성 강화.



목표 1

2026년 12월까지 공인 정신 건강 전문직 보조원 (para-professional) 자격이 있는 다양한 커뮤니티 구성원 수 10% 증원(예: 커뮤니티 의료계 종사자, 피어 서포트 전문가 또는 웰니스 코치 등).

목표 2

2026년 12월까지 취약/소외 계층 출신의 다양한 공인 (licensed) 및 수련(pre-licensed) 의료 제공자 수 10% 증원(예: 사회 복지사, 결혼 및 가족 상담가, 전문 상담사, 심리학과 인턴, 펠로, 정신과 레지던트 등).



전략



- 1 카운티 전역을 아우르는 시스템을 개발해 행동 건강 전문가와 전문직 보조원의 커리어 파이프라인, 경로, 우대 제도, 직원 유지 등을 위해 협조하되 특히 소외된 커뮤니티 출신 인력을 늘리는 데 중점을 둡니다.
- 2 서비스 제공자에게 문화, 언어 면에서 적절한 정신 건강 교육, 서비스, 지원 관련 교육을 제공합니다.
- 3 공유 데이터 세트를 정립해 행동 건강 전문가/전문직 보조원을 추적 관리하고 오렌지 카운티 내에서 가장 서비스 제공률이 낮은 부분을 알아봅니다.

측정 수단



- 1 행동 건강 전문직 보조원 자격을 취득한 인물 수를 기준치 이상으로 높입니다(예: 커뮤니티 의료계 종사자, 피어 서포트 전문가, 웰니스 코치 등).
- 2 행동 건강 의료 제공자 수련의 기준치 이상으로 3년간 면허 취득자 수를 늘립니다(예: 사회 복지사, 결혼 및 가족 상담가, 전문 상담사, 심리학과 인턴 및 펠로, 정신과 레지던트 및 펠로 등).

결과



- 1 행동 건강 전문가를 직업으로 택하는 다양하고 자격을 갖춘 인재 수를 늘립니다.
- 2 영어 외의 다른 언어로 예방, 조기 개입, 임상 서비스를 제공할 수 있는 행동 건강 전문가/전문직 보조원의 수를 늘립니다.
- 3 OC 행동 건강 인력 협업 위원회(OC Behavioral Health Workforce Collaborative)를 구성합니다.



정신 건강

목표 2

오렌지 카운티 역내 정신 건강 문제에 관한 사회적 오명 경감.



목표 1

2026년 12월까지 취약/소외 계층의 정신 건강 질환에 관한 지식을 10% 보강하고 인식을 제고합니다.

목표 2

2026년 12월까지 취약/소외 계층의 정신 건강 서비스에 관한 지식을 10% 보강하고 인식을 제고합니다.



전략



이용 가능한 정신 건강 서비스, 자원, 프로그램에 관한 정보를 널리 퍼뜨리고 연결 고리를 제공할 효과적인 커뮤니티 채널을 홍보합니다.

1

- a) 커뮤니티 기반 단체(Community-Based Organization, CBO) 기존 인프라를 활용해 지식, 태도, 도움 요청 행동 현황을 평가합니다.
- b) 헬스케어나 관리 의료 기관은 물론 교육이나 비즈니스 등 다른 부문과도 협업하여 지역 원조, 교육, 오명 경감 등을 개선하기 위해 CBO를 널리 알리고 지지합니다.
- c) 지역 원조, 교육, 참여 등 커뮤니티에 정신 건강 서비스를 제공하기 위한 지속적인 노력을 지원할(모든 시스템 파트너와 함께) 지속 가능성 및 교차성 모델을 탐구합니다.

2

우리 커뮤니티 내 각 표적 인구 통계 집단의 정신 건강과 관련이 있는, 폭넓은 주제를 다루는 교육 커리큘럼을 도입합니다.

측정 수단



1

다국어로 단기간 기준치 설문 조사를 고안해 정신 건강과 치료 옵션에 관한 지식과 인식을 제고합니다.

2

취약/소외 계층 출신으로 관련 교육이나 연수를 받는 인물 수를 늘립니다.

3

평가 전후 참여자 피드백과 프로그램 결과를 통해 지역 원조 프로그램 효과를 평가합니다.

결과







- 1 도움 요청 행동에 적극 참여할 의지를 높입니다.
- 2 정신 건강 질환에 관한 지식과 인식 수준을 향상합니다.
- 3 오렌지 카운티에서 정신 건강 서비스와 지원을 접하는 방법에 관한 지식 수준을 높입니다.



정신 건강/데이터 지표

지표	US 값	CA 값	OC 값	추세	국민 건강 2030 목표	격차
정신, 정서, 물질 사용 문제와 관련해 도움이 <필요하다고 답한> 성인 비율(CHIS)	해당 없음	25.0% (2021)	22.0% (2021)		해당 없음	아시아인: 15.4% 히스패닉: 22.2% 백인: 24.1% 둘 이상: 41.2% 남성: 17.5% 여성: 24.7%
정서/정신 건강 문제로 도움이 <필요하다고 답한> 십대 청소년 비율(CHIS)	해당 없음	36.7% (2021)	47.1% (2021)		해당 없음	아시아인: 41.9% 히스패닉: 52.5%* 백인: 46.0% 남성: 38.3%* 여성: 53.2%
행동 건강 관리 서비스가 필요하고 받고 있는지에 대해 <그렇다고 답한> 성인 비율(CHIS)	해당 없음	53.8% (2021)	47.9% (2021)		해당 없음	아시아인: 39.3% 히스패닉: 34.5% 백인: 58.7% 남성: 47.0% 여성: 48.5%
지난 한 해 동안 심리적 고통을 겪었을 가능성이 있는지에 대해 <그렇다고 답한> 성인 비율(CHIS)	해당 없음	17.0%	14.6%		해당 없음	아시아인: 15.7% 히스패닉: 18.2% 백인: 12.1% 남성: 9.9% 여성: 19.4%
한 달에 정신 건강이 저조한 날이 14일 이상이라고 답한 성인 비율(UWPH)	14.0% (2020)	13.0% (2020)	13.0% (2020)		해당 없음	
연령대별 10만 명당 자살로 인한 사망률(CDPH)	14.1 (2021)	10.5 (2018~2020)	9.9 (2018~2020)		12.8	

지표	US 값	CA 값	OC 값	추세	국민 건강 2030 목표	격차
자살을 진지하게 생각해 본 적이 있는지에 대해 <그렇다고 답한> 성인 비율(CHIS)	해당 없음	19.1% (2021)	17.0% (2021)		해당 없음	아시아인: 13.5% 히스패닉: 18.1% 백인: 16.4% 남성: 15.4% 여성: 18.6%
자살을 진지하게 생각해 본 적이 있는지에 대해 <그렇다고 답한> 11학년 학생 비율(CHIS)	해당 없음	16.0% (2017~2019)	14.0% (2019~2021)		해당 없음	아시아인: 16.0% 히스패닉: 13.0% 백인: 15.0% 흑인: 12.0% 아메리칸 인디언: 7.0% 태평양 섬 주민 16.0% 둘 이상: 18.0% 기타: 11.0% 남성: 10.0% 여성: 17.0%
자살을 진지하게 생각해 본 적이 있는지에 대해 <그렇다고 답한> 트랜스젠더 11학년 학생 비율(CDE)	해당 없음	51.0% (2017~2019)	49.0% (2019~2021)		해당 없음	
인구 대비 정신 건강 의료 제공자 비율(UWPHI)	340:1 (2022)	236:1 (2022)	283:1 (2022)		해당 없음	

참고: *통계적으로 확실하지 않음.

모범 사례 관련 자세한 정보 참조

[정신 건강과 정신 질환 | 커뮤니티 가이드](#)

물질 사용

우선순위 사안인 이유

약물과 알코올 사용은 미국에서 연간 약 160,000명의 사망을 초래하는 원인이며, 오피오이드와 펜타닐 관련 과용 사례가 특히 우려되고 있습니다. 담배는 예방할 수 있는 사망 원인 중 대표적인 사례로, 지난 십 년 사이 흡연율이 감소하기는 했지만 청년층의 전자 담배 사용량이 늘어나면서 공중 보건 위험이 커졌습니다.

주요 조사 결과

- 캘리포니아 교육부에 따르면 오렌지 카운티 11학년 학생 중 지난 30일 사이 술이나 약물을 사용한 적이 있다고 답한 비율은 15.0%였습니다.
- 오렌지 카운티의 2018~2020년 약물 유발 사망률은(10만 명당 15.6명) 주 전체(17.8명)나 미국 전체(32.4명)보다는 낮지만, 최근 이 지표가 상승하여 우려를 낳고 있습니다.
- 오렌지 카운티 북부, 남부 지역은 2010~2012년과 2019~2021년 대비 약물 및 알코올로 인한 사망률이 늘었습니다.





물질 사용

장단기적 목표, 전략, 측정 수단과 결과

물질 사용

목표 1

불법 펜타닐 등 오피오이드로 인한 OC 주민 사망률을 감소시킵니다.



목표 1

2026년 12월까지 청소년(10~24세)의 불법 펜타닐 과용으로 인한 사망 건수를 20% 낮춥니다.

목표 2

2026년 12월까지 성인(25~64세)의 불법 펜타닐 과용으로 인한 사망 건수를 20% 낮춥니다.



전략



- 1 커뮤니티 교육과 지역 원조 프로젝트를 시행합니다.
- 2 접점을 늘려 물질 사용 장애 치료에 대한 접근성을 높입니다.

측정 수단



- 1 타운홀과 같은 커뮤니티 이벤트 실시 횟수를 늘리고, 예방 메시지, 날룩손 교육과 배포를 알리는 소셜 미디어를 활용합니다.
- 2 건강한 행동이 무엇인지 널리 알리면서, 동시에 치료와 연관된 사회적 오명을 줄이기 위한 미디어 캠페인 도달 범위를 넓힙니다.
- 3 부모/성인 및 청소년 대상 교육 워크숍과 예방 활동을 수적으로 늘립니다.
- 4 물질 사용 장애 치료에 등록된 인원수를 늘립니다.

결과



- 1 오피오이드와 불법 펜타닐에 수반되는 위험성에 대한 대중의 인식을 제고하고 이해도를 높입니다.
- 2 청소년 대상의 보호 요인을 강화합니다.
- 3 예방 활동에 청소년의 참여율을 높입니다.
- 4 정보에 기반한 의사 결정을 돕기 위해, 커뮤니티 구성원들의 오피오이드 위험성에 대한 인식을 제고하고 인지도를 높입니다.
- 5 치료 서비스 활용도를 높입니다.
- 6 사회적 오명을 줄이고 도움을 청하는 이들을 위한 지원을 강화합니다.
- 7 약물 과용 역내성 자원에 대한 커뮤니티 접근성을 높입니다.
- 8 제공 중인 물질 사용 장애 치료 자원에 관한 인식을 제고합니다.



물질 사용

목표 2

OC 주민의 물질 사용/오남용 비율을 줄입니다.



목표 1

2026년 12월까지 지난 30일 사이 음주한 적이 있다고 답한 11학년 학생 비율을 10% 줄입니다.



목표 2

2026년 12월까지 지난 30일 사이 대마초를 사용한 적이 있다고 자진 신고한 오렌지 카운티 11학년 학생 비율을 10% 줄입니다.



목표 3

2026년 12월까지 전자 담배 사용 경험을 자진 신고한 오렌지 카운티 11학년 학생 비율을 20% 줄입니다.

목표 4

2026년 12월까지 오렌지 카운티에서 연초/전자 담배 금연 수업에 등록된 청소년 수를 20% 늘립니다.



목표 5

2026년 12월까지 음주 운전 관련 충돌 사고 수를 10% 줄입니다.



목표 6

2026년 12월까지 임신부의 금주율을 10% 높입니다.



전략



- 1 소셜 미디어 캠페인을 진행합니다.
- 2 청소년에게 술, 대마초, 전자 담배 사용의 위험성과 그에 따른 결과를 교육합니다. 이 과정에서 참여형 활동, 프레젠테이션, 교내 이벤트, 리더십 빌딩 프로젝트 등을 통해 증거에 기반하고 증거로 정보를 확보한 혁신적 방식을 활용합니다.
- 3 부모 교육과 교육적 워크숍이나 커뮤니티 보건 및 자원 박람회와 같은 학부모 대상 지역 원조 개입 활동을 시행합니다.
- 4 물질 사용 장애 치료에 대한 인식을 제고하고 접근성을 높입니다.
- 5 태아 알코올 스펙트럼 장애(Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD)에 관한 산전 교육을 실시합니다.
- 6 학군과 행정구 단위로 물질 사용 예방에 관한 정책과 정책 이행을 옹호합니다.
- 7 커뮤니티 전체에서 청소년 연초 및 전자 담배 금연 서비스와 자원을 제공합니다.
- 8 더 많은 학교에서 학생을 금연 서비스에 연결해 줄 징계 대체 조치 정책(유예 제도)을 정립합니다.
- 9 지역별 법 집행 기관과 호스피탈리티 업계와 협력하여 음주 운전 예방 캠페인을 실시합니다.





측정 수단

- 1 청소년과 성인을 대상으로 한 예방 메시지를 담은 소셜 미디어 캠페인을 활용해 도달 인원수를 늘립니다 (예: 음주 운전 예방, 건강한 생활방식 촉구, 치료와 관련된 사회적 오명 경감, 교육 등).
- 2 제공되는 청소년 교육 워크숍과 예방 활동 수를 늘립니다.
- 3 물질 사용 예방 활동에 참여하는 학부모 수를 늘립니다.
- 4 치료에 등록한 인원수를 늘립니다.
- 5 임신 중 물질 사용의 위험을 알리는 교육적 워크숍 수를 늘립니다.
- 6 징계 대체 조치에 관해 의사결정권자와의 교육적 접점 수를 늘립니다.
- 7 전자 담배 금연 수업에 등록한 청소년 수를 늘립니다.
- 8 학교와 학군 대상으로 징계 대체 정책에 관한 교육 세션 수를 늘립니다.
- 9 소셜 라이드 셰어 캠페인의 도달 인원수를 늘립니다.





결과










- 1 OC 주민의 물질 사용 관련 위험성에 대한 인식을 제고합니다.
- 2 청소년에게 교육 기회를 제공해 회복력, 대처 스킬, 리더십을 증강합니다.
- 3 청소년 자녀가 있는 부모의 참여 스킬을 키웁니다.
- 4 가정과 학교에서 응원해 주는 환경을 조성하여 청소년 물질 사용을 줄일 정책을 늘리고 정책 시행률을 높입니다.
- 5 태아 알코올 스펙트럼 증후군(Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD) 발생률을 낮춥니다.
- 6 물질 사용에 대한 치료 접근성을 높입니다.
- 7 치료에 대한 사회적 오명을 경감하고 지원을 강화합니다.
- 8 전자 담배 흡연의 위험성에 대한 청소년의 인식을 제고하고 지식 수준을 높입니다.
- 9 청소년의 연초 및 전자 담배 금연율을 높입니다.
- 10 음주 운전 관련 충돌 사고 수를 줄입니다.
- 11 제공 중인 물질 사용 장애 치료 자원에 관한 인식을 제고합니다.
- 12 학군과 행정구 단위로 물질 사용 예방을 통해 물질 사용 감소를 위한 정책 이행 수를 늘립니다.
- 13 학교나 학군에서의 징계 대체 조치 정책 수를 늘립니다.



물질 사용/데이터 지표

지표	US 값	CA 값	OC 값	추세	국민 건강 2030 목표	격차
성인 중 흡연자 <라고 답한> 비율 (CHIS)	11.7% (2021)	6.2% (2021)	7.1% (2021)		6.1%	아시아인: 4.4% 히스패닉: 9.0% 백인: 6.8% 남성: 10.2% 여성: 3.9%
성인 중 폭음을 자주 한다<라고 답한> 비율(UWPHI)	19.0% (2020)	18.0% (2020)	17.0% (2020)		해당 없음	
7학년 학생 중 술이나 약물을 <현재 사용한다고 답한> 비율(CDE)	해당 없음	15.0% (2019~2021)	4.0% (2019~2021)		해당 없음	아시아인: 2.0% 히스패닉: 5.0% 백인: 2.0% 흑인: 4.0% 아메리칸 인디언: 2.0% 태평양 섬 주민: 5.0% 둘 이상: 3.0% 기타: 4.0% 남성: 3.0% 여성: 5.0%
9학년 학생 중 술이나 약물을 <현재 사용한다고 답한> 비율(CDE)	해당 없음	15.0% (2019~2021)	8.0% (2019~2021)		해당 없음	아시아인: 3.0% 히스패닉: 9.0% 백인: 8.0% 흑인: 5.0% 아메리칸 인디언: 4.0% 태평양 섬 주민: 13.0% 둘 이상: 8.0% 기타: 6.0% 남성: 7.0% 여성: 8.0%

지표	US 값	CA 값	OC 값	추세	국민 건강 2030 목표	격차
11학년 학생 중 술이나 약물을 <현재 사용한다고 답한> 비율(CDE)	해당 없음	23.0% (2019~ 2021)	15.0% (2019~ 2021)		해당 없음	아시아인: 6.0% 히스패닉: 14.0% 백인: 21.0% 흑인: 17.0% 아메리칸 인디언: 14.0% 태평양 섬 주민: 16.0% 둘 이상: 17.0% 기타: 16.0% 남성: 13.0% 여성: 16.0%
7학년 학생 중 전자 담배를 <현재 사용한다고 답한> 비율(CDE)	13.1%	2.0% (2019~ 2021)	2.0% (2019~ 2021)		10.5%	아시아인: 0.0% 히스패닉: 3.0% 백인: 1.0% 흑인: 2.0% 아메리칸 인디언: 3.0% 태평양 섬 주민: 1.0% 둘 이상: 2.0% 기타: 3.0% 남성: 2.0% 여성: 3.0%
9학년 학생 중 전자 담배를 <현재 사용한다고 답한> 비율(CDE)	13.1%	6.0% (2019~ 2021)	4.0% (2019~ 2021)		10.5%	아시아인: 1.0% 히스패닉: 5.0% 백인: 4.0% 흑인: 3.0% 아메리칸 인디언: 2.0% 태평양 섬 주민: 6.0% 둘 이상: 4.0% 기타: 5.0% 남성: 4.0% 여성: 5.0%

지표	US 값	CA 값	OC 값	추세	국민 건강 2030 목표	격차
11학년 학생 중 전자 담배를 <현재 사용한다고 답한> 비율(CDE)	13.1%	10.0% (2019~2021)	7.0% (2019~2021)		10.5%	아시아인: 3.0% 히스패닉: 6.0% 백인: 10.0% 흑인: 10.0% 아메리칸 인디언: 9.0% 태평양 섬 주민: 11.0% 둘 이상: 9.0% 기타: 6.0% 남성: 6.0% 여성: 8.0%
연령대별 1,000명당 오피오이드 처방약 사용률(CDPH COSD)	해당 없음	321.7 (2021)	287.4 (2021)		해당 없음	
연령대별 각종 약물 과용으로 인한 응급실 방문 건수 (연령대별)(CDPH)	해당 없음	148.2	119.1 (2021)		해당 없음	히스패닉: 98.1 백인: 185.1 흑인: 239.7 태평양 섬 주민: 42.9 하와이 주민/알래스카인: 130.4
연령대별 10만 건당 약물 유발 사망률 (CDPH)	32.4 (2021)	17.84 (2021)	15.6 (2021)		20.7	

모범 사례 관련 자세한 정보 참조

[물질 사용 | 커뮤니티 가이드](#)

**약물
청정
구역**

당뇨 및 비만

우선순위 사안인 이유

비만은 심장 질환, 2형 당뇨, 암, 고혈압, 뇌졸중, 간담질환, 호흡기 문제, 관절염 등 수많은 질병과 증상 위험성을 높입니다. 비만은 미국 내에서 예방 가능한 사망 원인 중 2위이며, 국민 건강 2030에서는 어린이와 청소년의 비만을 주요 건강 지표(Leading Health Indicator)로 정했습니다. 매년 미국에서 발생하는 당뇨 환자 중 3천만 건 이상을 차지하는 주된 요인이 바로 비만이며, 불량한 식생활 및 신체 활동 부족과 비견할 정도입니다. 잘 조절하지 않은 당뇨는 (사지) 절단, 시력 손실, 신장 손상과 같은 다양한 합병증을 유발할 수 있습니다.

주요 조사 결과

- 캘리포니아 건강 인터뷰 설문조사에 따르면, 오렌지 카운티 성인 주민 중 24.2%는 비만입니다.
- 오렌지 카운티의 당뇨 유발 사망률은 주민 10만 명당 14.9명으로, 이는 국민 건강 2030 목표보다 높습니다(10만 명당 13.7명).
- 노스, 사우스 오렌지 카운티 여러 지역에서 당뇨와 비만이 둘 다 만연한 것으로 나타나, 이러한 중대한 공중 보건 문제에 카운티 내 격차가 있음을 시사합니다.



A photograph showing a person's legs standing on a white scale. In the foreground, a blue measuring tape is laid out on a light-colored surface, showing measurements from 127 to 150. The top of the image has a blue background with white wavy lines.

당뇨 및 비만

장단기적 목표, 전략,
측정 수단과 결과

당뇨 및 비만

목표 1

커뮤니티 구성원 중 적정 체중인 주민의 비율을 늘립니다.



목표 1

2026년 12월까지 사회경제적 고위험군 어린이와 청소년 중 적정 체중 비율을 10% 늘립니다.

목표 2

2026년 12월까지 사회경제적 고위험군 성인 중 비만율을 10% 줄입니다.



전략



- 1 활동과 건강 교육을 결합한 가족 기반 개입 프로그램을 시행해 신체 활동을 늘립니다.
- 2 미취학 아동 보육, 교육, 학교, 방과 후 및/또는 커뮤니티 차원에서 정원 돌보기(gardening) 개입을 실행해 어린이의 채소 섭취량 증가를 위주로 부모 대상 영양학 교육 지원을 제공합니다.
- 3 학교/공원으로 활동적인 이동을 늘리기 위한 개입 프로그램을 시행합니다.
- 4 정책, 시스템, 환경 변화 접근 방식을 비롯한 복합적 개입을 통해 학교와 동네 단위로 건강한 식음료를 공급합니다.
- 5 커뮤니티 차원에서 사회적 지원과 사회관계망 개입을 통해 신체 활동과 건강한 식생활을 촉구하고 관련 정책을 널리 알립니다.
- 6 정책 및 환경 관련 접근 방식과 함께 정보 제공, 교육, 행동 및 사회적 전략을 포함한 Worksite Program을 실시해 건강 관련 행동과 건강 결과를 개선합니다.
- 7 자립도에 따라서나 집단생활 여부에 따라 맞춤 조정된 고령자 대상의 건강하고, 문화적 차이를 감안한 배달 및 집단 급식 서비스를 제공합니다.
- 8 피트니스 센터, 산책로 등 안전한 신체 활동을 독려하는 구역을 널리 알리고 구축하거나 개선하고, 동시에 기존 편의 시설에 대한 접근성을 높입니다.

측정 수단



- 1 가족 기반 신체 활동 수업에 참석하는 참여자 인원수를 늘립니다.
- 2 사회경제적 위험성이 높은 동네나 학교에 커뮤니티 가든(텃밭) 수를 늘립니다.
- 3 사회경제적 위험성이 높은 학교에서 학교/공원으로의 활동적인 이동 개입 프로그램에 대한 참여 수를 늘립니다.
- 4 사회경제적 위험성이 높은 지역의 학교에 제공하는 복합 개입 프로그램 수를 늘립니다.
- 5 사회경제적 위험성이 높은 지역의 사회적 지원 기반 신체 활동 개입 수를 늘립니다.
- 6 사회경제적 위험성이 높은 지역에서 제공하는 일터 피트니스 및/또는 영양 관리 프로그램이나 수업 수를 늘립니다.
- 7 사회경제적 위험성이 높은 지역에서 제공하는 식사 배달 및 집단 급식을 늘립니다.
- 8 사회경제적 위험성이 높은 지역에서 신체 활동을 하기 좋은 장소 수를 늘립니다.

결과



- 1 사회경제적 위험성이 높은 지역에 거주하는 어린이와 청소년 중 신체 활동 권장량을 채우는 아이들의 비율을 높입니다.
- 2 사회경제적 위험성이 높은 지역에 거주하는 어린이의 채소 섭취량을 늘립니다.
- 3 사회경제적 위험성이 높은 지역에 거주하는 어린이 중 자주 걸어서나 자전거를 타고 등교하는 아이들 비율을 높입니다.
- 4 대상 학교와 커뮤니티 구역에서 어린이와 청소년의 건강한 음식 섭취량을 늘립니다.
- 5 사회경제적 위험성이 높은 지역에 거주하는 성인 중 신체 활동 권장량을 채우는 이들의 비율을 높입니다.
- 6 사회경제적 위험성이 높은 지역에 거주하는 고령자의 건강한 음식 섭취량을 늘립니다.



당뇨 및 비만

목표 2

점점 늘어나는 당뇨 유병률의 추세를 역전합니다.



목표 1

2026년 12월까지 오렌지 카운티 성인 당뇨 환자 비율을 캘리포니아주 전체(현재 10.5%)보다 낮은 수준으로 줄입니다.



전략



- 1 고위험군 인구 집단의 2형 당뇨를 검사, 예방하기 위해 식단과 신체 활동을 합친 프로모션 프로그램을 시행합니다. 예를 들어 관련 교육을 받은 의료 제공자, 상담, 코칭, 장기적 지원 시스템이나 여러 차례에 걸친 세션 등을 활용할 수 있습니다.
- 2 커뮤니티 의료계 종사자가 당뇨 예방이나 자기 관리 관련 활동에 적극적으로 참여하도록 독려합니다. 예를 들어 환자 교육, 코칭, 사회적 지원을 통해 당뇨 검사와 모니터링, 의약 지침 준수, 식단, 신체 활동이나 체중 관리 등을 개선하도록 합니다.
- 3 감독 관리를 동반한 운동, 식단과 교육 상담, 신체 활동 교육과 상담이나 다이어트 활동(예: 식단 계획, 식사 일지, 개인별 맞춤 지원 등)과 같은 생활 속 개입을 시행해 임신성 당뇨 위험을 줄입니다.
- 4 공원, 조깅 트랙, 녹지 공간 인프라 개입을 시행하고 전략적 지원을 동반하여 신체 활동, 휴식, 사회적 교류를 늘려 즐거움을 높입니다.

측정 수단



- 1 영양 관리, 신체 활동을 결합한 프로그램을 통해 당뇨 전 단계 환자의 참여율을 높입니다.
- 2 커뮤니티 의료계 종사자 중 당뇨 자기 관리 및/또는 예방 자격증 취득자 수를 늘립니다.
- 3 임신성 당뇨 고위험군인 임신부를 겨냥한 생활 방식 개입 강좌 수를 늘립니다.
- 4 사회경제적 위험성이 높은 지역의 공원, 조깅 트랙이나 녹지 공간 수를 늘립니다.

결과










- 1 당뇨 고위험군 인구 집단 중 권장 영양 섭취, 권장 신체 활동량을 지키는 이들의 비율을 높입니다.
- 2 당뇨 환자 중 권장 자기 관리 방법을 따르는 이들의 비율을 높입니다.
- 3 고위험 임신부 중 임신성 당뇨 유병률을 낮춥니다.
- 4 성인 중 신체 활동 권장량을 채우는 이들의 비율을 높입니다.




당뇨 및 비만/데이터 지표

지표	US 값	CA 값	OC 값	추세	국민 건강 2030 목표	격차
성인 중 당뇨 환자 <라고 답한> 비율 (CHIS)	해당 없음	10.8% (2021)	8.4% (2021)		해당 없음	아시아인: 8.3% 히스패닉: 10.4% 백인: 7.2% 남성: 9.8% 여성: 7.0%
연령대별 10,000 명당 조절되지 않은 당뇨로 인한 입원 건수(HCAI)	해당 없음	25.0 (2021)	24.6 (2021)		해당 없음	
연령대별 장기적, 당뇨 합병증으로 인한 예방할 수 있는 입원 건수(HCAI)	해당 없음	93.0 (2021)	88.9 (2021)		해당 없음	
산모가 당뇨였던 출산 건수(CDC)	해당 없음	9.5% (2021)	11.0% (2021)		해당 없음	아시아인: 12.0% 백인: 7.8% 흑인: 2.8% 하와이 원주민/ 태평양 섬 주민: 6.6% 복합 인종: 6.4%
연령대별 10만 건당 당뇨로 인한 사망률 (CDPH)	15.2 (2010~2015)	22.3 (2018~2020)	14.9 (2018~2020)		13.7	
성인 중 비만이 <라고 답한> 비율(CHIS)	41.8% (2021)	28.2% (2021)	24.2% (2021)		36.0%	아시아인: 6.2% 히스패닉: 33.6% 백인: 25.4% 남성: 23.5% 여성: 24.9%

지표	US 값	CA 값	OC 값	추세	국민 건강 2030 목표	격차
성인 중 과체중 또는 비만<이라고 답한> 비율(CHIS)	해당 없음	62.0% (2021)	58.1% (2021)		해당 없음	아시아인: 34.9% 히스패닉: 70.2% 백인: 59.3% 남성: 63.5% 여성: 52.7%
18세 이상 성인 중 신체 활동이 없다고 답한 비율(UWPHI)	22.0% (2020)	21.0% (2020)	21.0% (2020)		해당 없음	
5학년 학생 중 과체중 또는 비만 비율(CDE)	해당 없음	41.3% (2019)	36.6% (2019)		해당 없음	아시아인: 24.6% 히스패닉: 48.5% 백인: 22.7% 흑인: 30.8% 아메리칸 인디언/ 알래스카인 31.7% 필리핀인: 28.7% 하와이 원주민/ 태평양 섬 주민: 44.5% 둘 이상: 27.5% 남성: 41.8% 여성: 31.1%
7학년 학생 중 과체중 또는 비만 비율(CDE)	해당 없음	40.0% (2019)	34.9% (2019)		해당 없음	아시아인: 20.7% 히스패닉: 46.1% 백인: 28.7% 흑인: 45.2% 아메리칸 인디언/ 알래스카인 44.7% 필리핀인: 26.6% 하와이 원주민/ 태평양 섬 주민: 53.5% 둘 이상: 29.0% 남성: 37.6% 여성: 32.0%

지표	US 값	CA 값	OC 값	추세	국민 건강 2030 목표	격차
9학년 학생 중 과체중 또는 비만 비율(CDE)	해당 없음	37.8% (2019)	31.4% (2019)		해당 없음	<p>아시아인: 17.7% 히스패닉: 42.4% 백인: 26.0% 흑인: 42.7% 아메리칸 인디언/ 알래스카인 25.0% 필리핀인: 26.6% 하와이 원주민/ 태평양 섬 주민: 54.0% 둘 이상: 23.0%</p> <p>남성: 33.9% 여성: 28.7%</p>
5학년 중 각종 건강 표준에 모두 부합하는 학생 비율 (CDE)		23.1% (2019)	28.5% (2019)			<p>아시아인: 35.5% 히스패닉: 18.2% 백인: 42.9% 흑인: 30.0% 아메리칸 인디언/ 알래스카인 25.8% 필리핀인: 35.9% 하와이 원주민/ 태평양 섬 주민: 30.7% 둘 이상: 38.8%</p> <p>남성: 26.8% 여성: 30.4%</p>
7학년 중 각종 건강 표준에 모두 부합하는 학생 비율 (CDE)		28.2% (2019)	34.8% (2019)			<p>아시아인: 47.5% 히스패닉: 23.7% 백인: 41.6% 흑인: 23.1% 아메리칸 인디언/ 알래스카인 30.9% 필리핀인: 45.3% 하와이 원주민/ 태평양 섬 주민: 24.7% 둘 이상: 40.6%</p> <p>남성: 32.9% 여성: 36.9%</p>

지표	US 값	CA 값	OC 값	추세	국민 건강 2030 목표	격차
9학년 중 각종 건강 표준에 모두 부합하는 학생 비율 (CDE)	23.2% (2019)	33.0% (2019)	42.2% (2019)		30.6%	아시아인: 55.8% 히스패닉: 31.4% 백인: 47.5% 흑인: 25.8% 아메리칸 인디언/ 알래스카인 48.8% 필리핀인: 48.7% 하와이 원주민/ 태평양 섬 주민: 29.8% 둘 이상: 52.0% 남성: 41.6% 여성: 42.9%

모범 사례 관련 자세한 정보 참조

[당뇨 예방과 관리 | 커뮤니티 가이드](#)

[비만 예방과 관리 | 커뮤니티 가이드](#)

[바른 영양 널리 알리기 | 커뮤니티 가이드](#)

[신체 활동 늘리기 | 커뮤니티 가이드](#)

[White-House-National-Strategy-on-Hunger-Nutrition-and-Health-FINAL.pdf \(whitehouse.gov\)](#)

주택 공급 및 노숙

우선순위 사안인 이유

노숙과 불안정한 주택 공급은 둘 다 국민 건강 2030에서 설명한 건강의 사회적 동인 프레임워크에 속하는 요소입니다. 사람이 태어나고, 살고, 배우고, 일하고, 놀고, 종교 활동을 하고 나이를 먹는 환경의 여건은 광범위한 건강, 기능성, 삶의 질 관련 결과와 위험성에 영향을 미치기 때문입니다. 인근 지역의 일부분이자 건강의 사회적 결정 요인에 속하는 구축된 환경 영역의 일부분으로서, 노숙과 불안정한 주택 공급은 사람의 신체적, 정신적 웰빙에 치명적인 여파를 미칠 수 있으며 장기적인 건강 결과를 중대하게 저해할 수 있습니다. 인구 과잉과 같은 인근 지역과 환경 여건은 감염성 질병의 전파를 부추길 수 있어 코로나19나 결핵과 같은 감염증에 걸릴 위험성을 높일 가능성이 있습니다. 이외에 식품과 치료에 대한 접근이 제한되는 등 부가적인 환경 및 인근 지역 문제 또한 천식, 우울증, 물질 사용, 당뇨, 고혈압, 심장 질환 등 여러 가지 건강 문제를 악화할 수 있습니다. 주거지를 어렵게 유지 중이거나, 주거지를 잃을 위험성이 있거나 노숙 중인 이들은 카운티 내에서 가장 취약한 구성원에 속합니다. 이렇게 문제의 복잡성을 고려하여 해결하기 위해서는 협업과 증거에 기반한, 연민을 담은 방식으로 접근해야 합니다.

OC CHIP에서는 커뮤니티 실무단이 주택 공급 불안정과 노숙의 우선순위 분야로서의 복합한 니즈와 중요도를 인식하고, 그와 관련한 복잡성을 논의하기 위해 회합을 가졌습니다. 사안 자체가 워낙 규모가 크고 복잡하기 때문에 이해관계자의 참여 폭을 더 넓혀서 관계자 모두가 회합에 참석해 발언권을 갖도록 하는 것도 높은 우선순위입니다. 특히 오렌지 카운티의 주택 공급 불안정과 노숙 문제를 해결하기 위한 기존 자원을 더 잘 파악하고, 그러면서 지속적인 난제와 현존하는 간극을 면밀하게 숙지하는 것도 앞으로 어떤 길을 택하든 중대한 출발점으로 삼아야 했습니다. 실무단은 이를 기본 토대로 정립한 다음, 영향력도 있고 지속 가능하기도 한 구체적 목표와 전략을 세우는 것을 목표로 삼았습니다. 더 많은 이해관계자가 관여하도록 함으로써 기존 실무단과 함께 복합적인 작업을 진행하여 오렌지 카운티에서 가장 취약한 구성원이 직면한 중대한 어려움을 각자의 구체적 니즈에 맞춰 해결하고자 했습니다.



주택 공급 및 노숙

주요 조사 결과

주택 공급:

- 오렌지 카운티에 거주하는 가족 중 33%는 생활 수준이 실제 생계비 미만이며 주거지를 유지하거나 구하기 어려워 고전하고 있습니다. (United Ways of California; The Real Cost Measure 2023)*
- 오렌지 카운티에서는 지난 2022년, 노숙 실태에 실질적으로 영향을 미치려면 2,396가구의 지원 주택을 추가 건설해야 하는 것으로 파악했습니다.

노숙:

- 2022년 가을, 노숙 종식을 위한 위원회(Commission to End Homelessness)에서 돌봄 조정 사무국(Office of Care Coordination)에 보충 서비스 설문을 지시한 결과, 대피소에 거주하지 않는 노숙 인구 중 20%가 카운티의 노숙자 관리 시스템에 서비스 간극이 있다고 답했습니다. 설문 결과 만성적 노숙과 무력화 여건이 증가세인 것으로 나타났습니다.
- 오렌지 카운티 2024년 시점 카운트(Point in Time Count) 결과 발견된 최신 정보는 2024년 4월에 집계될 것으로 예상됩니다.

목표:

오렌지 카운티 전역에서 주택 공급 및 노숙 이니셔티브에 관여하는 다양한 조직/단체의 구성원을 영입하여 주택 공급 및 노숙 실무단 범위를 넓히고, 나아가 유의미하고 지속 가능한 해결안을 모색합니다.**

*실제 생계비는 United Way에서 캘리포니아주에서 생활하려면 실제로 드는 비용을 밝히고자 주거, 식료품, 헬스케어, 보육, 교통 및 여타 기본적인 필요를 충당하는 데 드는 비용을 감안하기 위해 고안된 수치입니다.

**이 집단은 Commission to End Homelessness, Continuum of Care, North OC Taskforce, Orange County Housing Finance Trust 등의 대표자를 포함하되 이에 국한되지는 않습니다.

케어 내비게이션

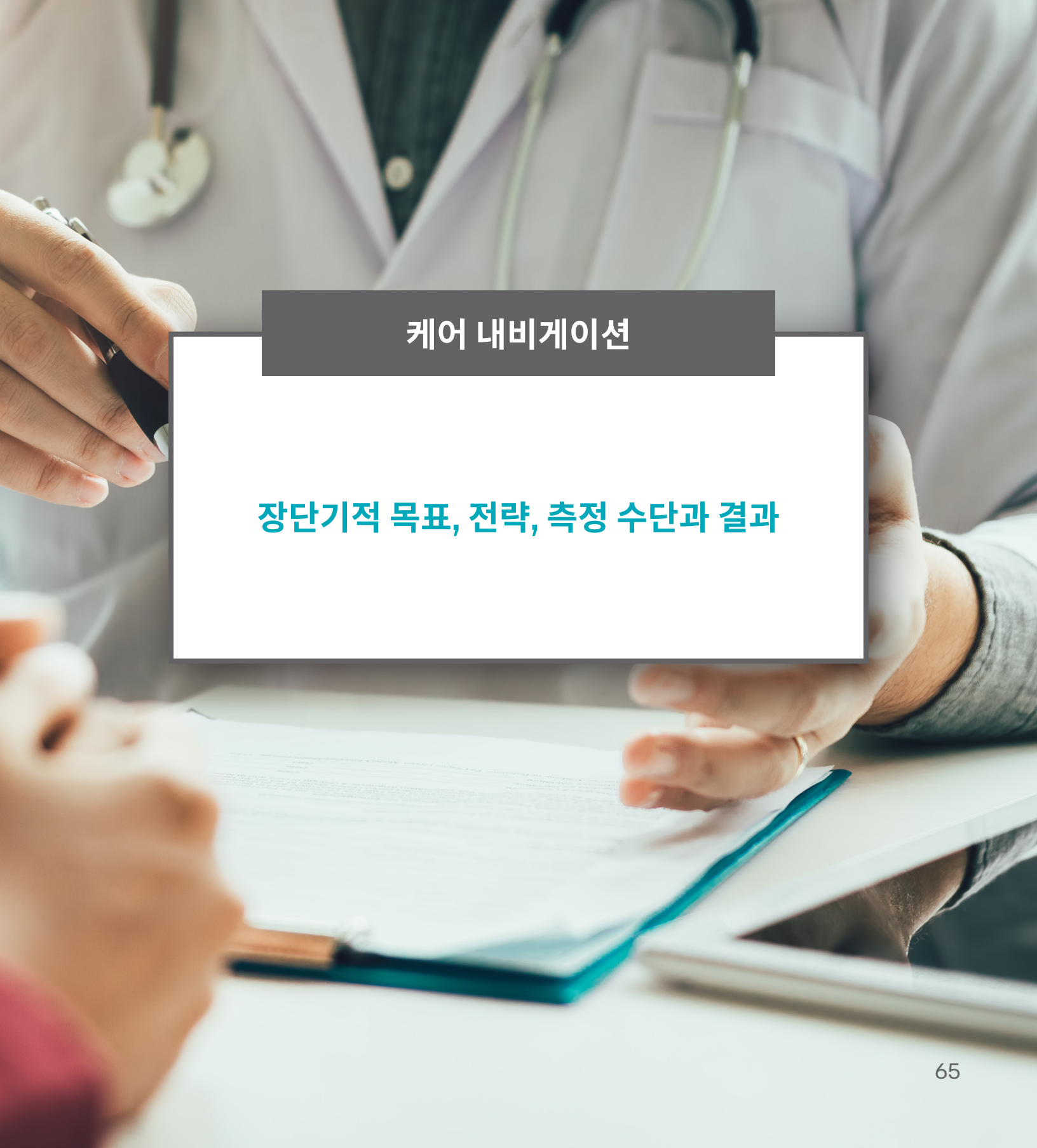
우선순위 사안인 이유

환자가 되어 의료 서비스를 접하고자 할 때 중대한 문제를 겪을 가능성이 있습니다. 예를 들어 교통수단이 없거나 문화적, 언어적 장애물에 부딪힐 수도 있고, 헬스케어 시스템에 대한 불신, 헬스케어 내에 존재하는 명시적, 암시적 편향, 금전적 장애물, 디지털 격차(정보 격차)를 체감할 수도 있습니다. 그 결과, 이러한 환자는 저조한 건강 결과, 불필요한 장애, 때 이른 사망, 건강 격차 등을 겪을 위험성이 높습니다. 환자 케어 내비게이션을 이용하면 헬스케어 접근성, 임상적 예방 서비스 이용, 질병 검사, 치료 격차 등에 존재하는 인종/민족 격차를 해소하는 데 도움이 될 수 있습니다.

주요 조사 결과

- 캘리포니아 건강 인터뷰 설문조사에 따르면, 오렌지 카운티 주민 답변자 중 87.2%가 상용치료원이 있다고 답했는데, 이는 전국(76.0%) 조사 결과보다 높은 수준이고, 국민 건강 2030 목표를 웃돕니다.
- 오렌지 카운티 성인 중 치료가 늦어지거나 치료를 받기 힘들었다고 답한 비율은 약 16.6%로, 이는 국민 건강 2030 목표(5.9%)보다 훨씬 높습니다.
- 오렌지 카운티 성인 중 전문 치료를 받을 곳을 찾기 힘들었다고 답한 비율은 12.3%였습니다.





케어 내비게이션

장단기적 목표, 전략, 측정 수단과 결과

케어 내비게이션

목표 1

문화, 언어 면에서 적절하고 접근성이 좋은 방식으로 의료 서비스 시스템에 대한 접근성을 개선합니다.



목표 1

2026년 12월까지 문화, 언어, 상업적으로 적절한 건강 교육이나 의료 시스템을 접하는 인물의 비율을 10% 늘립니다.

목표 2

2026년 12월까지 CBO, 클리닉, 치료 시스템 등 여러 조직/단체와 커뮤니티의 자원 공유, 협업 합의를 10% 늘립니다.

목표 3

2026년 12월까지 Medi-Cal에 가입한 인원수를 10% 늘립니다 (연령대를 26~49세로 확대/재결정한 사실 강조).



전략



- 1 치료를 접하는 데 어떤 장애물이 있는지 개별적이면서 전체론적인 평가를 실시하도록 합니다.
- 2 커뮤니티 내 여러 기관이 협업할 환경을 조성하여 케어 내비게이션 문제를 논의할 대화를 진행하도록 합니다 (예: Medi-Cal 확대).
- 3 커뮤니티 의료계 종사자를 지원해 예방적 의료 서비스를 제공하고 워م 핸드오프(warm handoff)를 원활하게 진행하며, 의료 서비스 접근을 막는 장애물을 줄이도록 합니다.
- 4 중앙에 집중된 기존 자원 디렉터리를 널리 알려 적절하고 성공적인 의료 서비스 이관을 보조합니다 (예: Medi-Cal 등).
- 5 여러 기관 간 데이터 공유 동의 양식과 권리 포기 각서를 체결해 폐쇄 루프형 환자 이관과 워م 핸드오프를 지원합니다(법적으로 실현 가능한 정도에 한함).
- 6 교육 워크숍(Medi-Cal 관련 오해와 자격 조건, FAQ 관련), 가입 이벤트, 캠페인 등 이외에도 여러 가지 지역 원조와 참여 이벤트를 개최해 의료 서비스 접근성 문제를 줄입니다.



측정 수단

- ① 케어 내비게이션 평가를 촉진하는 조직/단체 수를 늘립니다.
- ② Medi-Cal 확대와 케어 내비게이션 문제를 논의하는 커뮤니티 기관과 참석자 수를 늘립니다.
- ③ 커뮤니티 의료계 종사자 수를 늘립니다.
- ④ 커뮤니티 의료계 종사자와 교류하는 인물 수를 늘립니다.
- ⑤ 중앙집중형 자원 디렉터리 사용을 촉진하는 커뮤니티 조직/단체와 서비스 제공자 수를 늘립니다.
- ⑥ 케어 내비게이션을 위해 데이터 공유 합의 양식이나 권리 포기 각서 체결에 참여하는 기관 수를 늘립니다(법적으로 실현 가능한 한).
- ⑦ 케어 내비게이션 지역 원조와 참여 이벤트에 참여하는 인원수를 늘립니다.



결과

- ① 의료 서비스 접근성과 관련된 니즈, 장애물, 간극에 대한 이해도를 높입니다.
- ② 케어 내비게이션 자원 논의에 참여하는 이들의 Medi-Cal 확대와 의료 서비스 운영 자원에 관한 지식 수준을 높입니다.
- ③ Medi-Cal로 무사히 이관되는 인원수를 늘립니다.
- ④ 적절한 치료로 이관되는 인원수를 늘립니다.
- ⑤ 자원 디렉터를 사용해 이관되는 인원수를 늘립니다.
- ⑥ 폐쇄 루프형 이관에 관한 공유 데이터를 보유한 고객 수를 늘립니다.
- ⑦ 참여 이벤트 중간 또는 이후에 Medi-Cal에 가입하는 인원수를 늘립니다.



케어 내비게이션

목표 2

보편적이고 예방 가능한 질병, 의료 서비스 시스템에 대한 지식 수준을 높여 모범 사례 케어 내비게이션을 통해 정보에 기반한 건강 관련 의사 결정을 촉구합니다.



목표 1

2026년 12월까지 보편적인 질환이 무엇이고, 어떻게 감지하는지, 모범 사례 케어 내비게이션을 통해 어떻게 대처해야 하는지 잘 아는 커뮤니티 구성원 수를 10% 늘립니다.

목표 2

2026년 12월까지 커뮤니티 내에서 모범 사례 케어 내비게이션을 통해 보편적인 질환의 조기 감지 및 관리와 관련하여 건강 교육을 지원하는 장기적 파트너십/관계를 10% 늘립니다.



전략



- 1 주요 케어 내비게이션 파트너와 지속적인 관계를 추구합니다.
- 2 케어 내비게이션과 관련된 건강 지식과 자원에 존재하는 간극과 장애물을 파악하기 위한 니즈 평가를 촉구합니다.
- 3 보편적인 질환은 무엇이고, 모범 사례 케어 내비게이션을 통해 어떻게 대처할 수 있는지 다루는 교육 워크숍과 미디어 캠페인을 실시합니다.

측정 수단



- 1 주요 케어 내비게이션 파트너 수를 늘립니다.
- 2 케어 내비게이션 평가의 참여자 수를 늘립니다.
- 3 케어 내비게이션 워크숍 및/또는 참여자 수를 늘립니다.
- 4 케어 내비게이션 미디어 캠페인에 적극적으로 참여하는 인원수를 늘립니다.

결과







- 1 모범 사례 케어 내비게이션을 다루기 위해 주요 파트너 간 관계를 개선합니다.
- 2 케어 내비게이션 니즈와 간극에 대한 이해도를 높입니다.
- 3 보편적인 질환과 그에 대한 모범 사례 케어 내비게이션에 대한 인식을 제고하고 지식 수준을 높입니다.



케어 내비게이션/데이터 지표

지표	US 값	CA 값	OC 값	추세	국민 건강 2030 목표	격차
성인 중 건강 보험에 가입<했다고 답한> 비율(ACS)	87.8% (2021)	90.1% (2021)	90.4% (2021)		92.4%	아시아인: 94.1% 히스패닉: 82.3% 백인: 93.9% 흑인: 90.4% 아메리칸 인디언/ 알래스카인 80.4% 하와이 원주민/ 태평양 섬 주민: 89.6% 둘 이상: 86.2% 기타: 79.9%
어린이 중 건강 보험에 가입된 <것으로 보고된> 비율(ACS)	94.6% (2021)	96.5% (2021)	96.4% (2021)		해당 없음	지역별
65세 이상 성인 중 건강 보험에 가입했 <다고 답한> 비율 (ACS)	99.2% (2021)	98.9% (2021)	99.0% (2021)		해당 없음	
상용 치료원이 있 <다고 답한> 비율 (CHIS)	76.0% (2021)	86.0% (2021)	82.7% (2021)		84.0%	아시아인: 84.7% 히스패닉: 74.1% 백인: 88.1% 남성: 78.6% 여성: 86.8%
치료를 받는 데 어려움을 겪었거나 치료가 늦어진 적이 있<다고 답한> 비율 (CHIS)	17.6% (2021)	19.9% (2021)	16.6% (2021)		5.9%	아시아인: 10.7% 히스패닉: 14.2% 백인: 21.6% 남성: 15.1% 여성: 18.1%
성인 중 지난 12개월 이내에 정기 검진을 받았<다고 답한> 비율(CHIS)	해당 없음	60.2% (2021)	64.3% (2021)		해당 없음	아시아인: 66.4% 히스패닉: 59.1% 백인: 67.7% 남성: 57.8% 여성: 70.9%

지표	US 값	CA 값	OC 값	추세	국민 건강 2030 목표	격차
1차 의료 제공자를 찾기 힘들었던 적이 있<다고 답한> 비율 (CHIS)	해당 없음	8.3% (2022)	13.6% (2022)		해당 없음	아시아인: 12.3% 히스패닉: 17.0% 백인: 10.6% 둘 이상: 14.6%* 남성: 12.2% 여성: 14.8%
전문 치료 제공자를 찾기 힘들었던 적이 있<다고 답한> 비율 (CHIS)	해당 없음	16.8% (2021)	12.3% (2021)		해당 없음	아시아인: 9.5% 백인: 12.8% 남성: 13.3% 여성: 11.4%
성인 중 자신이나 가족 구성원의 영주권이나 시민권 상실이 걱정되어 정부 기관의 혜택을 받지 않았<다고 답한> 비율(CHIS)	해당 없음	18.8%	21.9% (2021)		해당 없음	아시아인: 10.0% 히스패닉: 36.2% 백인: 14.2%* 흑인: 0.0%* 남성: 15.5% 여성: 28.8%
인구 대비 의료 서비스 제공자 비율 (UWPHI)	1310:1 (2020)	1234:1 (2020)	955:1 (2020)		해당 없음	

참고: *통계적으로 확실하지 않음.

모범 사례 관련 자세한 정보 참조

[환자 내비게이션 | CDC](#)

[환자 내비게이션 | 관리 STEPS | 치료 | 효과적인 개입 | HIV/AIDS | CDC](#)

경제적 격차

우선순위 사안인 이유

경제적 자원이 부족할수록 교육을 덜 받고, 불량한 주거 환경에 거주하며, 위험하고 힘든 일에 종사하고, 건강보험이나 정기적인 치료원이 없고, 안전하지 않은 동네에 살 가능성이 큼니다. 이처럼 누적된 부담은 경제적으로 힘든 상황인 이들일수록 다양한 질병에 시달리고, 같은 질환이라도 심각한 형태로 겪고, 궁극적으로 짧은 수명을 다할 가능성이 큼니다. 미국에서는 소득 불평등이 계속 늘어 왔고, 이는 수많은 중요한 인종/민족 격차의 근원이기도 합니다. 이런 이유로 국민 건강 2030 보고서에 1인당 소득이 포함된 것입니다.

주요 조사 결과

- 오렌지 카운티의 1인당 소득은 흑인(\$41,000), AIAN (\$28,000), 라틴계(\$27,337), 아시아계 미국인(\$46,000)의 소득이 백인(\$62,000)보다 훨씬 낮습니다.
- 오렌지 카운티에서 생활 수준이 빈곤층에 속하는 인구 집단은 흑인이 약 13.1%, AIAN이 12.8%, 라틴계가 11.6%, 아시아계 미국인이 11.5%로 이에 비해 히스패닉 외 백인은 7.2%입니다.
- 오렌지 카운티 커뮤니티끼리 여러 가지 지표에 대하여 상당한 사회경제적 격차가 존재합니다. 오렌지 카운티 북부 및 중부의 경우 더 큰 경제적 고난에 직면한 것으로 나타났습니다(캘리포니아주 건강지역지수(California Healthy Places Index)와 같은 여러 가지 건강의 사회적 결정 요인 지표를 따름).





경제적 격차

**장단기적 목표, 전략,
측정 수단과 결과**

경제적 격차

목표 1

경제적 격차로 인해 타격을 입은 오렌지 카운티 주민을 위한 기회를 증진합니다.



목표 1

2026년 12월까지 경제적 격차로 인해 타격을 입은 이들 중 재정 지원* 프로그램 등록 수준을 10% 늘립니다.

[*재정 지원으로는 다양한 상호보완적 활동이 있습니다. 예를 들어 재무 코칭, 신용 점수 인식 및 교육, 주택 구입, 아파트 임대, 세입자 권리, 예산 책정, 고령자 재정적 웰니스, 공공 서비스 이용 등이 대표적입니다.]

목표 2

2026년 12월까지 경제적 격차로 인해 타격을 입은 이들 중 교육과 스킬 개발 기회^에 등록한 비율을 10% 늘립니다.

[^교육과 스킬 개발 기회에는 다양한 활동이 있습니다. 예를 들어 직업 교육, 헬스케어 및 공중 보건 교육, 스킬 개발 강좌, STEM 및 최신 기술 교육, 유급 인턴십, 수습사원 제도 등이 대표적입니다.]

목표 3

2026년 12월까지 무료 또는 저가 보육 프로그램 등록 수준을 10% 늘립니다.



전략



- 1 재정 지원, 교육과 스킬 개발, 보육 서비스 위주로 오렌지 카운티에서 보유한 기존 프로그램의 현황을 파악하고 평가합니다.
- 2 멀티 시스템 건강의 사회적 결정 요인 협업 형태를 만들거나 기존 구조를 지원하여 다부문 교육을 촉진하고, 일반적인 공중 보건, 커뮤니티, 사회적 결정 요인 파트너의 인식과 관계 형성을 돕습니다. 특히 오렌지 카운티 내 재정 지원, 교육 및 스킬 개발, 보육 서비스 제공자 간 관계가 중요합니다.
- 3 경제적 고난을 겪고 있는 인물에 대한 심사 및 평가를 널리 알립니다.
- 4 오렌지 카운티 역내 경제적 격차로 영향을 받은 주민을 대상으로 조직화된 폐쇄 루프 방식, 워킹 핸드오프 이관을 지원하고 통합을 지지하여 오렌지 카운티 프로그램이 운영하는 재정 지원, 교육 및 스킬 개발, 보육 서비스를 접할 수 있도록 합니다.
- 5 경제적 격차가 존재하는 커뮤니티에서 활동하며 재정 지원, 교육 및 스킬 개발, 보육 서비스를 제공하는 조직/단체의 역량을 키우고 인프라를 확대합니다.
- 6 커뮤니티 내 재정 지원, 교육 및 스킬 개발, 보육 서비스와 관련한 자원과 기회에 대해 교육하고 인식을 제고하기 위해 조직화된 캠페인을 실시합니다.
- 7 교육 및 스킬 키우기를 위한 경로와 투자를 촉구하고 지지합니다. 예를 들어 직업 훈련, 헬스케어, 공중 보건, STEM, 최신 기술 등의 분야가 대표적입니다.
- 8 카운티 기관, 커뮤니티 조직/단체, 고용 기회와 연계된 비즈니스 등에서 유급 인턴십과 수습사원 제도를 촉구합니다.
- 9 모든 가구의 보편적 기본 소득을 추구합니다.
- 10 시니어 센터의 세대 간 프로그램이나 보육 프로그램을 권장합니다.
- 11 커뮤니티 칼리지와 파트너십을 체결한 공인 보육 서비스 제공자를 대상으로 커뮤니티 프로그램 확대를 주장합니다.
- 12 주민들에게 공인 보육 서비스 제공자가 될 기회를 확대 제공하도록 촉구합니다.



측정 수단






- 1 건강의 사회적 결정 요인 협업 프로젝트에 참여하는 파트너를 늘립니다.
- 2 재정 지원, 교육 및 스킬 개발, 보육 및 관련 격차에 관한 오렌지 카운티 프로그램을 평가합니다.
- 3 경제적 고난을 심사하는 서비스 제공자를 늘립니다.
- 4 고객을 재정 지원, 교육 및 스킬 개발, 보육 서비스로 폐쇄 루프 방식으로 이관하는 오렌지 카운티 프로그램을 늘립니다.
- 5 재정 지원, 교육 및 스킬 개발, 보육 서비스를 제공하기 위한 교육에 참여하는 오렌지 카운티 프로그램을 늘립니다.
- 6 조직화된 캠페인 자료를 사용해 커뮤니티에서 제공하는 재정 지원, 교육 및 스킬 개발, 보육 서비스에 관한 교육을 받은 오렌지 카운티 프로그램을 늘립니다.
- 7 재정 지원, 교육 및 스킬 개발, 보육 서비스 관련 사안의 주요 의사 결정권자와의 조직화된 지지 접점을 늘립니다.



결과

- 1 건강의 사회적 결정 요인 파트너 간 여러 부문에 걸친 협업을 강화하여 경제적 격차를 해소합니다.
- 2 서비스 니즈와 간극을 파악합니다.
- 3 경제적 고난을 직면한 이들 중 제공자가 상황을 파악한 비율을 늘립니다.
- 4 경제적 고난을 직면한 이들 중 재정 지원, 교육 및 스킬 개발, 보육 서비스에 등록한 비율을 늘립니다.
- 5 재정 지원, 교육 및 스킬 개발, 보육 서비스를 제공하는 오렌지 카운티 프로그램 역량을 강화합니다.
- 6 이용 가능한 재정 지원, 교육 및 스킬 개발, 보육 서비스에 대한 오렌지 카운티 프로그램에 관한 지식 수준을 높입니다.
- 7 재정 지원, 교육 및 스킬 개발, 보육 서비스를 촉구하는 정책, 시스템 및/또는 환경 변화를 이행합니다.

경제적 격차/데이터 지표

지표	US 값	CA 값	OC 값	추세	국민 건강 2030 목표	격차
1인당 소득(ACS)	\$38,332 (2021)	\$42,396 (2021)	\$47,334 (2021)		해당 없음	아시아인: \$46,136 히스패닉: \$27,337 백인: \$62,278 흑인: \$40,976 아메리칸 인디언/ 알래스카인 \$27,611 하와이인/ 태평양 섬 주민: \$33,690 둘 이상: \$32,958 기타: \$24,939
생활 수준이 빈곤선 미만인 인구 비율(ACS)	12.8% (2021)	12.3% (2021)	9.9% (2021)		8.0% (2021)	아시아인: 11.5% 히스패닉: 11.6% 백인: 7.8% 흑인: 13.1% 아메리칸 인디언/ 알래스카인 12.8% 둘 이상: 8.7% 기타: 13.7% 남성: 8.8% 여성: 10.9%
생활 수준이 빈곤 미만인 어린이 비율(ACS)	16.9% (2021)	15.8% (2021)	10.8% (2021)		해당 없음	65세 초과 성인 중
생활 수준이 빈곤 미만인 인구의 지리적 비율(ACS)	10.3% (2021)	11.1% (2021)	10.0% (2021)		해당 없음	
25세 이전에 학사 학위(대졸) 이상 취득(ACS)	35.0% (2021)	36.2% (2021)	43.1% (2021)		해당 없음	

참고: ^Orange_County_Community_Health_Assessment-Final.pdf (ochealthinfo.com), 176페이지.

모범 사례 관련 자세한 정보 참조

[건강의 사회적 결정 요인 커뮤니티 가이드](#)

[A Roadmap to Reducing Child Poverty - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)

[From Poverty to Prosperity: A National Strategy to Cut Poverty in Half - Center for American Progress](#)

진행 상황을 어떻게 모니터링할까?

공중 보건 책임자와 커뮤니티 파트너는 커뮤니티 건강 증진을 위해 투자한 시간, 에너지, 자원이 그만큼 효과가 있어야 한다는 관심사를 공유합니다. 커뮤니티 건강 증진 계획(OC CHIP)을 모니터링하고 시정해야만 계획이 현실적이고 의미 있는 문서가 되고, 그러한 상태를 유지할 수 있습니다. 커뮤니티 건강 증진 계획이 의미 있고 효과적이라면 커뮤니티 전체와 관심 이해관계자가 주도적으로 책임을 져야 합니다. 체계적이고 정기적으로 프로그램을 평가해야만 실제로 효과가 있고, 실용적이며 현실성 있고 윤리적이면서 형평성에 기반한 전략에 참여하여 공중 보건 실무를 평가, 개선하고 설명할 수 있습니다. OC CHIP를 평가하고 끊임없이 데이터에 기반해 반응하는 것이야말로 계획의 성패를 좌우하고, 커뮤니티 건강을 증진하는 데 중대한 요소입니다. OC CHIP는 공중 보건 활동의 실행 지침으로 CDC에서 내놓은 운영 원칙, 즉 a) 공중 보건 행동에 관한 의사 결정은 과학에 근거해야 하고 b) 공중 보건 행동을 통해 사회적 평등 추구의 범위를 넓혀야 하며 c) 협력자로서 효과적으로 업무를 수행하고 d) 결과 지향적으로 노력하며 e) 책임 소재를 명확히 유지한다는 원칙을 따라 명확한 계획을 수립하고 책임 소재가 확실한 프로세스를 정하며 포용적인 파트너십을 체결하고, 관계자가 배우고 지속적으로 개선이 이루어질 수 있는 피드백 시스템을 마련하고자 합니다. 정례 평가 방법을 개발하면 OC CHIP이 이러한 원칙을 잘 지키도록 보장할 수 있을 것입니다. 정례 평가를 통해 계획을 관리하고 개선하기 위한 정보도 입수할 수 있습니다.





OC CHIP의 어떤 부분을 모니터링하고 시정할까?

건강 우선순위 분야의 장단기적 목표는 앞으로 먼 미래를 내다본 것이며, 이러한 분야에 발생한 결과를 판단하기 위한 데이터를 즉시 수집해 제공할 수 없을 가능성도 있습니다. 커뮤니티 건강 증진 계획은 장기적 목표와 건강 우선순위 문제와 연결된 전략, 활동, 타임라인을 평가하기 위해 근거가 될 측정치를 제공할 진행 데이터 소스를 개발해야 하는 경우가 많습니다. 원래의 건강 우선순위, 장단기적 목표를 시정해야 할 때가 있을지도 모르지만, 모니터링과 시정은 주로 특정 전략을 이행하는 데 크게 도움이 되거나 특정 타겟이나 단기적 목표를 성취하는 데 매우 유익한 활동 위주로 이루어질 것입니다.

모니터링, 시정 과정에는 누가 관여해야 할까?

CHIP를 모니터링하고 업데이트하는 과정에서는 다양한 기관, 커뮤니티 조직/단체, 여타 파트너가 OC CHIP에 기재된 주요 건강 목표를 이루고자 노력한 결과로 실현된 진전 상황을 추적하는 것이 핵심적인 구성 요소입니다. HCA와 같은 공중 보건 기관이 이 업무의 조정자 겸 의장 역할을 하게 되겠지만, OC CHIP는 근본적으로 커뮤니티 건강 증진 계획이지 HCA 계획은 아닙니다. OC CHIP 전략을 시행하는 데 관여하는 커뮤니티 파트너는 작업 진행 상황을 모니터링하고 시정 사항을 추천하는 데 크게 활약하게 됩니다. OC CHIP를 시행하기 전에 모니터링과 시정 계획을 명확하게 정하는 것이 매우 중요하고, 처음부터 각 커뮤니티 파트너의 역할과 책임을 잘 전달해야 참여에 의미를 더하며 성공을 거둘 수 있습니다.

CHIP 모니터링과 시정 과정은 어떻게 진행될까?

OC CHIP의 우선적인 목표는 실효와 결과 개선입니다. 우리 모두가 바라는 결과는 전략과 행동에 시간과 자원을 할애하여, 계획에 쏟아부은 희망과 노력에 상응하는 성과를 올리는 것입니다. 커뮤니티 건강 증진 계획은 일관되고 투명한 모니터링을 실시하고, 필요에 따라 시정하여 커뮤니티에 대한 서비스를 개선할수록 좋은 효과를 거둘 가능성이 큼니다. 미네소타 보건부(Minnesota Department of Public Health) 자료(2019)에서는 프로그램을 효과적으로 모니터링, 시정하기 위한 요소를 다음과 같이 규명했습니다.

1. OC CHIP 전략을 이행해 온 커뮤니티 이해관계자와 파트너가 관여하고 적극적으로 참여합니다.
2. 커뮤니티 이해관계자와 파트너 각자의 역할과 책임을 명확히 합니다(수집, 공유할 데이터나 정보의 종류 포함).
3. 미팅 일정을 예약하여 의제/논의 주제로 CHIP 모니터링, 시정을 포함합니다.
4. OC CHIP 시행 목표와 실효성에 관한 진행 상황을 중심으로 지속적으로 데이터를 검토하고 정보를 공유하며 논의합니다.
5. OC CHIP를 시정하고 그러한 개정본을 승인할 때 포용적이고 공정한 의사 결정 프로세스를 따릅니다.
6. OC CHIP를 모니터링하는 과정에서, 커뮤니티 파트너와의 논의를 돕기 위해 몇 가지 가이드 질문을 활용할 예정입니다. 예를 들어 다음과 같은 질문을 할 수 있습니다.

위에서 언급한 요소 말고도 고려해야 할 건강 우선순위, 목표 및 전략적 문제가 더 있습니다([미네소타 보건부](#) 참조).

- **건강 우선순위 사안**의 경우, 추가로 다음과 같은 질문을 고려해 볼 수 있습니다.
 - 1) 자원이 감소하거나 책임이 변동되어 커뮤니티가 이 건강 우선순위 사안에 대처할 능력에 영향을 미쳤습니까?
 - 2) 커뮤니티에 더 시급한 새로운 건강 문제가 생겼습니까?
- **장기적 목표**의 경우, 추가로 다음과 같은 질문을 고려해 볼 수 있습니다.
 - 1) 목표를 달성했습니까?
 - 2) 해당 목표는 SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound - 구체적, 측정 가능, 실현 가능, 관련성 있음, 시간 제한 있음) 목표입니까?
- **전략**의 경우 추가로 다음과 같은 질문을 고려해 볼 수 있습니다.
 - 1) 이 전략이 여전히 현실성이 있습니까?
 - 2) 이 전략과 관련하여 어떤 진전이 있었습니까?
 - 3) 이 전략을 계속 구사하는 것이 바람직합니까?

모니터링 워크시트(예시)

CHIP 우선순위 보건 문제:

목표:

OC CHIP 목표	OC CHIP에 기 재된 전략	전략 단계별 기준치와 목표치(출발점은 어디인가? 어느 지점을 지향하는가?)	진행 상황 (현재 위치는 어디인가?)	수정 사항 설명	수정 이유
목표 1:	전략 1:				
	전략 2:				
목표 2:	전략 1:				
	전략 2:				
목표 3:	전략 1:				
	전략 2:				

컨텍스트 메모/다음 단계/기타 수정 사항:



더 건강한 오렌지 카운티를 향하여

OC CHIP는 여러 관할권, 업종, 조직/단체를 아우르는 커뮤니티 파트너가 함께 작성한, 현실적인 계획입니다. 이 계획은 책임 소재를 명확히 유지하고 성공을 이루려면 협업이 무엇보다 중요하다는 사실을 근간에 두고 고안되었습니다. CHIP 파트너는 이 계획이 현재 진행형인 일이라는 점도 잘 인지하고 있습니다. 논리적 모델이나 측정 가능한 결과와 같은 중대한 산출물이 나와 데이터를 작성하고 다부문 운영 위원회, 실행 팀, CHIP 협업 팀이 승인하는 대로 최신 정보를 업데이트해 드릴 예정입니다.

OC CHIP는 우리 커뮤니티의 핵심 가치를 중심으로 형성한 비전이자 로드맵으로서, 모든 주민의 웰빙과 형평성을 가장 중시합니다. 이 계획은 포용적인 커뮤니티 참여를 기반으로 하며, 건강과 활력을 추구하는 공통의 포부를 담은 결과물입니다. OC CHIP는 존중, 다양성, 형평성, 문화적 감수성을 근간으로 하며, 파악된 니즈에는 우리 지역의 목표, 희망, 가치관과 일치하는 방식으로 개입하여 대처합니다. 정기적인 데이터 수집, 투명한 의사소통, 협업적인 의사결정 등을 통해 커뮤니티 구성원의 책임감을 키우고 힘을 실어줄 수 있을 것입니다. 이 계획은 모두의 웰빙을 향한 약속을 입증하는 결과물입니다. 우리는 이에 따른 모든 행동이 오렌지 카운티 커뮤니티를 특별하게 하고, 회복력을 갖게 해주는 가치관을 반영하도록 보장할 것입니다.





용어 사전

커뮤니티 기반 단체(Community-Based Organizations, CBO): 커뮤니티 기반 단체는 커뮤니티의 니즈를 대변하고 이를 해결하기 위해 노력하는 비영리, 비정부 기관 또는 자선 단체입니다. CBO는 특정 문제 분야나 커뮤니티의 특정 구획과 연계되어 있을 수도 있습니다.

커뮤니티 건강 평가(Community Health Assessment, CHA): 건강 여건에 대한 종합적이고 다면적인 분석입니다. 비영리 병원의 경우 3년에 한 번, 공인 보건 부서의 경우 5년에 한 번 실시해야 합니다. 우리 카운티의 CHA는 3년 주기로 시행하고 있습니다.

커뮤니티 건강 증진 계획(Community Health Improvement Plan, CHIP): 커뮤니티 건강 평가를 통해 확인된 우선순위 과제를 해결하기 위한 실행 계획입니다. CHIP의 장단기적 목표는 3년의 정해진 기간 내에 현실성 있고 성취할 수 있어야 합니다.

건강 격차(Health Disparity): 사회경제적, 생물학적, 행동, 심리적 요인으로 인해 나타나는, 인구 집단 전체에 걸친 건강 결과나 관련 여건의 차이를 말합니다.

지역 공중 보건 시스템: 한 관할권 내 대중의 건강에 기여하는 공공, 사설, 자원봉사 법인과 개인 및 비공식 연합 등의 통칭입니다.

계획 및 파트너십을 통한 행동 촉구(Mobilizing for Action through Planning and Partnerships, MAPP): 미국 카운티 및 시티 보건 공직자 전국 연합회(NACCHO)와 질병 통제 예방센터(CDC)에서 작성한 공중 보건 증진을 위한 커뮤니티 전체 대상 전략적 계획 수립 프로세스입니다.

기본 데이터 수집: 무작위 대조군 방식과 같은 과학적으로 엄밀한 방식부터 포커스 그룹이나 사례 연구와 같이 덜 엄정한 방식에 이르기까지 넓은 범위를 아울러 원래 출처에서 관측 또는 수집한 데이터입니다.

공중 보건: 청결한 환경을 지향하는 조직적인 지역 공동체 노력을 통해 질병을 예방하고 수명을 연장하며 신체적, 정신적 건강과 효율성을 고취하는 과학과 기술을 말합니다. 이외에 지역 공동체 감염 통제, 개인위생 원칙에 대한 주민 교육, 질병의 조기 진단과 치료를 위한 의료 및 간병 서비스 조직 등의 노력을 수행합니다.

보조 데이터 수집: 다른 당사자가 수집한 데이터, 또는 기존 데이터 출처에서 입수한 데이터나 정보를 조합한 결과입니다.

건강의 사회적 결정 요인(Social Determinants of Health, SDOH): 사회적 환경, 물리적 환경, 의료 서비스 등 복잡하고 서로 통합되거나 겹치기도 하는 사회적 구조와 경제 체제를 말합니다. 즉 대부분의 건강 불평등의 원인인 구조적, 사회적 요인입니다. SDOH는 세계, 국가, 지역 수준에서 돈, 권력, 자원이 어떻게 분포되는지에 따라 형성되며, 이는 어떤 정책을 선택하느냐에 영향을 받습니다.

10대 필수 공중 보건 시스템: 공중 보건이 이루고자 하는 목표가 무엇이고 기본적인 책무를 어떻게 이행할 것인지 설명합니다. 예를 들어 건강 상태 모니터링, 건강 문제 진단과 조사, 인물 및 인구 집단 기반 의료 서비스의 실효성, 접근성과 품질을 평가하는 것이 대표적입니다.

인용

일반 참고 문헌

National Association of County and City Health Officials. (July 2015). *Mobilizing for Action through Planning and Partnerships (MAPP): User's Handbook*.

Minnesota Department of Public Health (2019). *Monitoring and Revising the Community Health Improvement Plan: Process Guide and Worksheet*. 검색 출처: [chip-monitor-revise-guide.docx \(live.com\)](https://www.dhs.gov/sites/default/files/asset/document/CHIP-Monitor-Revise-Guide.docx).

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion (n.d.). *Healthy People 2030*. 검색 출처: <https://health.gov/healthy-people>.

인구

U.S. Census Bureau (2021). Selected Population Profile in the United States, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. 검색 출처 [01003: TOTAL POPULATION - Census Bureau Table](https://www.census.gov/data/tables/2020/decennial/01003.html).

사회적 지표

US. Bureau of Labor Statistics. *Unemployment Rate in Orange County, CA*. 검색 출처 [https://Unemployment Rate in Orange County, CA \(CAORAN7URN\) | FRED | St. Louis Fed \(stlouisfed.org\)](https://fred.stlouisfed.org/series/UNEMPORAN7UR)

U.S. Census Bureau (2021) Education Attainment, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. 2023년 5월 1일 검색, 출처: [S1501: EDUCATIONAL ATTAINMENT - Census Bureau Table](https://www.census.gov/data/tables/2020/decennial/01501.html).

정신 건강

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Ever Seriously Thought About Committing Suicide (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Likely Has Had Serious Psychological Distress During Past Year (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Needed Help for Emotional/Mental Health Problems or Use of Alcohol/Drug (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Sought Help for Self-Reported Mental/Emotional and/or Alcohol-Drug Issue(s) (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Teen Need Help For Emotional/ Mental Health Problems (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.). *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*. 검색 출처: [Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](#)

물질 남용

California Department of Education, (n.d.). *California Healthy Kids Survey*. 검색 출처: [The California School Climate, Health, and Learning Survey \(CalSCHLS\) System - Public Dashboards](#)

California Department of Public Health (n.d.). *California Overdose Surveillance Dashboard*. 검색 출처: <https://skylab.cdph.ca.gov/ODdash/?tab=CTY>

California Department of Public Health, Center for Health Statistics and Informatics (n.d.). *County Health Status Profiles 2010-2021*. 검색 출처: [VSB County Health Status Profiles \(ca.gov\)](#)

Orange County Health Care Agency (2022, June). *Drugs and Alcohol – Deaths, Emergency Department Visits, and Hospitalizations: Trends from 2009-2020*. 검색 출처: [Drugs_Alcohol_Report_ED_Hosp_Death_All_Ages_2022-Final.pdf \(ochealthinfo.com\)](#)

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Current Smoking Status – Adults (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.). *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*. 검색 출처: [Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](#)

당뇨 및 비만

California Department of Education (2020, January). *Physical Fitness Testing Research Files*. 검색 출처: [Students Meeting All Fitness Standards, by Grade Level - Kidsdata.org](#)

California Department of Education (2020, January). *Physical Fitness Testing Research Files*. 검색 출처: [Students Who Are Overweight or Obese, by Grade Level - Kidsdata.org](#)

California Department of Health Care Access and Information Patient Discharge Data; Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Prevention Quality Indicators (n.d.) *Patient Discharge Data*. 검색 출처: [Preventable Hospitalizations for Diabetes - HCAI](#)

California Department of Health Care Access and Information Patient Discharge Data; Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Prevention Quality Indicators (n.d.) *Preventable Hospitalizations for Diabetes (2016-2020)*. 검색 출처: [Preventable Hospitalizations for Diabetes - HCAI](#)

California Department of Public Health, Center for Health Statistics and Informatics (n.d.). *County Health Status Profiles 2010-2021*. 검색 출처: [VSB County Health Status Profiles \(ca.gov\)](https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/Assessment/CountyHealthStatusProfiles.aspx)

Centers for Disease Control and Prevention (n.d.). National Diabetes Statistics Report: *Estimates of Diabetes and its Burden in the United States*. 검색 출처: [National Diabetes Statistics Report | Diabetes | CDC](https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics-reports/).

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Body Mass Index – 4 (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Delayed or Didn't Get Prescription Medicines (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Ever Diagnosed with Diabetes (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.). *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*. 검색 출처: [Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](https://www.healthrankings.org/)

주택 공급 및 노숙

Becht, D. (2023, October). *2023 Orange County Homeless Survey* [Power Point 슬라이드]. Office of Care Coordination, Orange County Health Care Agency. https://ceo.ocgov.com/sites/ceo/files/2023-10/2023%20Homeless%20Survey%20Presentation%20Full%20Deck_10.23.2023.pdf.

United Ways of California. (2023, June). *How Much it Costs to Struggle: The Real Cost Measure in California 2023*. 제공처: <https://www.unitedwaysca.org/realcost>.

의료 서비스 접근성

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Child's Doctor/Health Provider or School Officials Ever Did Development Assessment/Test (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Difficulty Finding Specialty Care (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Ever Avoided Government Benefits Due to Concern Over Self or Family Members Disqualification from Green Card/Citizenship (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Had Preventive Care in the Past Year (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Has Someone at Doctor's Office/Clinic Who Help Coordinate Care (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *People Delayed or Had Difficulty Obtaining Care (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *People with a Usual Source of Health Care (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA. AskCHIS 2011-2021. *Routine Check-Up with Doctor in Past 12 Months (California, Orange)*. 검색 출처: <http://ask.chis.ucla.edu>.

U.S. Census Bureau (2021). Selected Characteristics of Health Insurance Coverage in the United States, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. 검색 출처: [adults with health insurance - Census Bureau Tables](#).

University of Wisconsin, Population Health Institute (n.d.). *County Health Rankings and Roadmaps, 2010-2021*. 검색 출처: [Rankings data & documentation | County Health Rankings & Roadmaps](#).

경제적 격차

U.S. Census Bureau (2021). Per Capita Income in the Past 12 months, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. 2023년 5월 1일 검색, 출처: [B19301: PER CAPITA INCOME IN THE ... - Census Bureau Table](#).

U.S. Census Bureau (2021). Poverty Status in the Past 12 Months, 2010-2021, *American Community Survey 1-Year Estimates*. 2023년 5월 1일 검색, 출처: [S1701: POVERTY STATUS IN THE PAST ... - Census Bureau Table](#).

오렌지 카운티
커뮤니티 건강 증진 계획
2024~2026

