



제9회 전국동시지방선거 서울시장 장애인정책 공약 요구안



2026. 4.

2026 서울지방선거장애인연대

국제장애인문화교류협회, 대한정신장애인가족협회, 두루, 서울시장애인복지관협회, 서울시장애인직업재활시설협회, 서울특별시장애인자립생활센터총연합회, 장애인문화예술진흥개발원, 해냄복지회, 한국근육장애인협회, 한국농아인협회, 한국뇌성마비복지회, 한국시각장애인연합회, 한국신장장애인협회, 한국여성장애인연합, 한국장루장애인협회, 한국장애인기업협회, 한국장애인단체총연맹, 한국장애인부모회, 한국장애인선교단체총연합회, 한국장애인재활협회, 한국접근가능한관광네트워크, 한국정신장애인연합회, 한국지적발달장애인복지협회, 한국척수장애인협회, 한국특수교육총연합회(단체명 가나다순)

목 차

I. 2026 지방선거장애인연대 요구공약	3
II. 4대 핵심 요구 공약	4
[장애인 통합돌봄 체계 구축]	
1. 서울시 장애인 통합돌봄 정책체계 구축	6
2. 지역사회 기반 장애인 돌봄서비스 확대	8
3. 돌봄경제 활성화 및 지역 돌봄기반 조성	9
[장애인 건강권 증진 강화]	
4. 서울시 장애인 건강정책 수립 기반 마련	11
5. 장애인 건강전달체계 및 장애친화 의료기반 확보	13
6. 장애인 건강주치의 기반 모든 장애인 돌봄통합지원 연계 강화	15
[장애인 정치참여 확대 기반 조성]	
7. 서울시 장애인 정치대표성 확대를 위한 공천제도 개선	17
8. 장애인 후보자의 선거 참여 환경 개선	18
9. 장애인 당선인의 의정활동 지원체계 구축	19
[장애인종합회관 건립 및 운영 기반 조성]	
10. 서울시 장애인종합회관 건립 및 운영 지원	21
III. 장애 분야별 정책 제안	23
1. 정신질환자 취업지원센터 설치·운영	25
2. 정신질환자 자립생활센터 확충 및 안정적 운영 체계 구축	27
3. 동료지원센터 공간 공적 책임 강화	30
4. 정신질환 및 정신장애 당사자 탈원화 조례안 신설	31
5. 정신장애 특화 권리형 일자리 신설 및 참여 확대	32
6. 정신질환자 가족지원센터 설립	33
7. 발달장애 통합지원 체계 구축	34
8. 폭력피해 여성장애인 지원 확대	36
9. 여성장애인 문화권 강화	37
10. 고위험 여성장애인 대상 응급 대응 로드맵 구축	39
11. 신장장애 권리보장 지원 조례 제정	41
12. 중앙동행센터 예산지원 및 신장장애인 복지서비스 공간 마련	42
13. 말기신부전(5기) 투석 초기 신장장애인 교육지원 체계 마련	43
14. 응급 고령 고독사 예방을 위한 신장장애인 돌봄서비스지원 체계 마련	44
15. 근육장애인 권리보장 및 지원 조례 제정	46
16. 중도적수장애인 지역정착 연계형 사회복귀 통합지원체계 구축	47
17. 장애청년 정책의사결정 과정 참여 보장	48
18. 장애가정 청(소)년 지원 체계 수립	49
19. 장애이주민 정책 수립	50
20. 장애인 접근권 보장을 위한 행정협의체 운영	51
21. 무장애 관광 접근성 증진	52
22. 양질의 일자리 창출을 위한 로드맵 수립	54
23. 장애인 평생교육권 보장	56
24. 직업재활시설 종사자 및 관리운영비 지원 확충	57
25. 직업재활시설 이용장애인 서울형 급식비 지원	58
26. 장애인복지관 종사자 하위직급(5~7급) 당연 승진 제도 도입	59
27. 장애인복지관 운영지원 강화(30인 미만 장애인복지관 최소 인력 배치)	61
28. 유엔장애인권리협약(UNCPRD)에 기반한 장애인 권리 중심 정책 실현	63

2026 서울지방선거장애인연대 요구공약

○ 4대 핵심 요구 공약 (4개 분야 10개 공약)

분야	공약 주요내용
장애인 통합돌봄 체계 구축	1. 서울 광역 중심 장애인 통합돌봄 정책체계 구축 2. 지역사회 기반 장애인 돌봄서비스 확대 3. 돌봄경제 활성화 및 지역 돌봄기반 조성
장애인 건강권 증진 강화	4. 서울 장애인 건강정책 수립 기반 마련 5. 장애인 건강전달체계 및 장애친화 의료기반 확보 6. 장애인 건강주치의 기반 모든 장애인 돌봄통합지원 연계 강화
장애인 정치참여 확대 기반 조성	7. 장애인 정치대표성 확대를 위한 공천제도 개선 8. 장애인 후보자의 선거 참여 환경 개선 9. 장애인 당선인의 의정활동 지원체계 구축
장애인종합회관 건립 및 운영 기반 조성	10. 장애인종합회관 건립 및 운영 지원

○ 장애 분야별 정책 제안 (28개 정책과제)

장애유형 및 특성별 지원정책	<ol style="list-style-type: none"> 1. 정신질환자 취업지원센터 설치·운영 2. 정신질환자 자립생활센터 확충 및 안정적 운영 체계 구축 3. 동료지원센터 공간 공적 책임 강화 4. 정신질환 및 정신장애 당사자 탈원화 조례안 신설 5. 정신장애 특화 권리형 일자리 신설 및 참여 확대 6. 정신질환자 가족지원센터 설립 7. 발달장애 통합지원 체계 구축 8. 폭력피해 여성장애인 지원 확대 9. 여성장애인 문화권 강화 10. 고위험 여성장애인 대상 응급 대응 로드맵 구축 11. 신장장애 권리보장 지원 조례 제정 12. 중랑동행쉼터 예산지원 및 신장장애인 복지서비스 공간 마련 13. 말기신부전(5기) 투석 초기 신장장애인 교육지원 체계 마련 14. 응급 고령 고독사 예방을 위한 신장장애인 돌봄서비스지원 체계 마련 15. 근육장애인 권리보장 및 지원 조례 제정 정책 제안 16. 중도척수장애인 지역 정착 연계형 사회복귀 통합지원체계 구축 17. 장애청년 정책의사결정 과정 참여 보장 18. 장애가정 청(소)년 지원 체계 수립 19. 장애이주민 정책 수립 20. 장애인 접근권 보장을 위한 행정협의체 운영 21. 무장애 관광 접근성 증진 22. 양질의 일자리 창출을 위한 로드맵 수립 23. 장애인 평생교육권 보장 24. 직업재활시설 종사자 및 관리운영비 지원 확충 25. 직업재활시설 이용장애인 서울형 급식비 지원 26. 장애인복지관 종사자 하위직급(5~7급) 당연 승진 제도 도입 27. 장애인복지관 운영지원 강화(30인 미만 장애인복지관 최소 인력 배치) 28. 유엔장애인권리협약(UNCPRD)에 기반한 장애인 권리 중심 정책 실현
-----------------	---

4대 핵심 요구 공약

6.3. 서울시장 선거 장애인 요구공약

장애인 통합돌봄 체계 구축

2026 서울지방선거장애인연대

□ 정책요구

- 서울 장애인 통합돌봄 종합계획 수립
- 서울 통합돌봄 지원단 설치 및 정책 지원 기능 강화
- 서울 ‘통합지원협의체’에 장애인 당사자단체 참여 의무화
- 시군구 통합돌봄 사업을 지원하는 광역 단위 표준 모델 마련
- 보건·복지·주거 정책을 연계하는 광역 통합돌봄 거버넌스 구축

□ 현황 및 문제점

- 우리 사회는 초고령사회 진입과 함께 돌봄 수요가 빠르게 증가하고 있음. 2024년 기준 노인 인구 비율은 20%를 넘어섰으며 치매 노인 역시 약 90만 명에 이르는 것으로 추정되고 있음¹⁾. 장애인 역시 고령화가 빠르게 진행되어 65세 이상 고령 장애인 비율은 2017년 46.6%에서 2023년 54.3%로 증가하는 등²⁾ 돌봄 수요가 지속적으로 확대되고 있음
- 이러한 변화에 대응하기 위해 정부는 지역사회 중심 통합돌봄 정책을 추진하고 있으며 「돌봄통합지원법」을 제정하여 2026년 전국 시행을 예정하고 있음. 그러나 현재 통합돌봄 정책은 노인 중심 정책 구조가 강하게 유지되고 있으며 장애인을 대상으로 한 통합돌봄 정책은 충분히 설계되지 못한 상황임
- 또한 통합돌봄 전달체계 역시 안정적으로 구축되지 못한 상태임. 현재 시군구의 약 87.3%가 통합돌봄 전담조직을 설치하였으나 실제로는 겸직 형태가 많아 실질적인 정책 추진 기능이 제한되는 경우가 많으며, 특히 간호직 등 전문 인력은 약 1,490명 미배치 상태로 나타나는 등 전문 인력 부족 문제가 지속되고 있음
- 장애인 통합돌봄 역시 대상 규모가 약 5,000~7,000명 수준으로 추정되어 전체 돌봄 대상에 비해 매우 제한적인 수준에 머물러 있으며 정책 확대와 전달체계 정비가 필요한 상황임
- 이처럼 시·도 차원의 정책 설계와 지원체계가 충분히 마련되지 않을 경우 지역 간 돌봄서비스 격차가 확대될 가능성이 존재함

1) 대한민국 치매현황 2023 (2024.06.28./중앙치매센터)

2) 2023년 장애인 실태조사 (2024.11.13./보건복지부·한국보건사회연구원)

□ 기타 참고자료

○ 시·도 통합돌봄 지원 모형(안)³⁾



3) 전북형 노인통합돌봄 모형 개발 연구 (2025.11./전북대 산학협력단·전북도의회)

□ 정책요구

- 장애인 지원주택 및 공공임대주택 기반 주거지원 확대
- 재택의료, 방문간호, 방문재활 등 지역 기반 보건의료 돌봄서비스 확대
- 장애인 주간돌봄 및 단기돌봄 서비스 확충
- 시군구 통합돌봄 사례관리 전담팀 운영
- 읍면동 중심 통합돌봄 대상자 발굴 및 사례관리 체계 구축
- 지역 내 의료기관·복지기관 협력 기반 지역 돌봄 네트워크 구축

□ 현황 및 문제점

- 지역사회 통합돌봄의 핵심은 시설 중심 돌봄에서 벗어나 지역사회에서 생활하면서 필요한 서비스를 통합적으로 제공하는 것임. 그러나 현재 돌봄서비스는 여전히 시설 중심 구조가 유지되고 있으며 재가 중심 서비스 인프라는 충분히 확대되지 못한 상황임
- 특히 장애인이 지역사회에서 생활하기 위해서는 안정적인 주거 지원과 함께 재택의료, 방문간호, 방문재활, 활동지원 등 다양한 서비스가 결합되어야 하지만 이러한 서비스는 개별 제도로 분절적으로 운영되고 있어 실제 이용자의 생활 욕구를 충족하기 어려운 구조가 존재함
- 또한 시군구 단위에서는 주거·보건의료·복지돌봄 서비스가 통합적으로 운영되지 못하고 있으며 지역별 돌봄서비스 공급 격차도 크게 나타나고 있음. 일부 지역에서는 재택의료센터 등 서비스 인프라가 부족하거나 의료기관 협력이 원활하지 않아 통합돌봄 서비스 제공이 어려운 상황도 발생하고 있음
- 이러한 구조에서는 장애인의 지역사회 자립생활을 안정적으로 지원하기 어려우며 가족에게 돌봄 부담이 집중되는 문제가 지속될 수 있음

□ 정책요구

- 지역 기반 통합돌봄 서비스 제공기관 확대
- 돌봄 종사자 처우 개선 및 교육·양성 체계 구축
- 사회적경제 조직 기반 지역 돌봄서비스 공급 확대
- 돌봄서비스 확대를 통한 지역 돌봄 일자리 창출
- 통합돌봄 정책 추진을 위한 지방정부 돌봄예산 확대

□ 현황 및 문제점

- 통합돌봄 정책의 지속적인 추진을 위해서는 돌봄서비스 공급 기반과 돌봄 인력 확충이 필수적임. 그러나 현재 돌봄서비스 분야는 낮은 임금 수준과 불안정한 고용 구조로 인해 인력 확보에 어려움을 겪고 있으며 돌봄서비스 제공기관 역시 충분히 확대되지 못한 상황임
- 특히 지역사회 기반 돌봄서비스의 경우 민간기관 의존도가 높고 공공 기반 돌봄 인프라가 부족하여 안정적인 서비스 공급이 어려운 구조가 존재함. 또한 돌봄서비스를 지역 일자리와 연계하는 정책 역시 충분히 활성화되지 못하고 있음
- 돌봄서비스 확대와 통합돌봄 정책의 안정적 추진을 위해서는 돌봄경제 활성화와 지역 기반 돌봄서비스 공급체계 구축이 중요한 정책 과제로 제기되고 있음

6.3. 서울시장 선거 장애인 요구공약

장애인 건강권 증진 강화

2026 서울지방선거장애인연대

□ 정책요구

- ‘장애인 건강권 및 의료접근성 보장’ 조례에 따른 재정적 지원
- 서울 건강정책 수립 시 ‘장애인 당사자 및 전문가’ 전문위원 위촉

□ 현황 및 문제점

- 장애인 건강보건통계에 따르면, 장애인의 만성질환 유병률은 비장애인보다 약 2.5배 격차가 발생 함. 또한 장애로 인한 동반질환이 있음에도 불구하고 의료 접근성 보장이 되지 않아 병의원 이용이 어려움
- 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이 제정(2015년)되어, 장애인 건강검진 사업, 건강보건통계 사업, 장애인 건강주치의 사업, 지역장애인보건의료센터 운영 등 건강권 증진을 위한 사업들이 추진되고 있음.
- 그러나 중앙정부 및 지자체에서 추진하는 사업들에 참여하는 의료기관은 저조하고, 장애인건강주치의 사업에 참여하는 의사들도 부족한 실정임. 보건복지부는 법 제정 10년 만에 ‘장애인 건강보건관리 중장기 종합계획’을 수립·발표함
- 이에, 장애인 중장기 건강정책에 따른 지방자치단체의 제도적 기반도 함께 마련돼야 장애인의 건강정책이 제대로 작동할 수 있음

□ 기타 참고자료

- 조례 명칭 및 시행 일자

지역	조례명	시행일자
서울	서울특별시 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2019.09.26.
부산	부산광역시 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2018.05.23.
광주	광주광역시 장애인 건강권 및 의료접근성 보장 조례	2024.08.07.
대구	대구광역시 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2019.01.01.
경기	경기도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2023.07.18.
경남	경상남도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2021.08.05.
경북	경상북도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2023.02.23.
충남	충청남도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2024.04.26.
충북	충청북도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장 조례	2024.12.27.
강원	강원특별자치도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2023.06.11.
전북	전북특별자치도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장 조례	2024.01.18.
제주	제주특별자치도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2019.07.01.

○ 조례 구성 현황

지역	목적	정의	기본이념 및 권리	지방자치 단체장의 책무	시민 (도민)의 의무	종합 계획	건강관리 사업	보건의료 센터	건강관리 자원센터	위원회	지도 감독	시행 규칙	부칙
서울	0	0		0	0	0	0	0			0		0
부산	0	0		0	0	0	0	0					0
대구	0	0		0		0	0	0			0	0	0
광주	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0
경북	0	0		0	0	0	0	0			0		0
경남	0	0		0	0	0	0	0	0			0	0
경기	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
강원	0	0		0	0		0	0			0		0
전북	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0
제주	0	0				0	0		0	0		0	0
충남	0	0		0	0	0	0	0			0	0	0
충북	0	0		0	0	0	0	0			0		0

○ 종합계획 또는 시행계획의 수립 및 시행

내용		수	지역
장애인 건강보건관리종합계획과 연계하여 종합계획을 5년마다 수립·시행하여야 한다.		5	전북, 경남, 경기, 광주, 제주
장애인 건강보건관리종합계획을 기초로 하여 시행계획을 매년 수립·시행하여야 한다.		6	서울, 부산, 대구, 경북, 충남, 충북
종합(시행) 계획에 포함되어 있는 사항	장애인 건강보건관리사업 추진에 관한 사항	4	부산, 서울, 충북, 대구
	장애인 건강보건관리사업 목표와 방향에 관한 사항	5	전북, 경남, 경기, 광주, 제주
	전문인력의 육성 및 교육 등에 관한 사항	11	서울, 부산, 전북, 충북, 충남, 경북, 경남, 경기, 대구, 광주, 제주
	추진계획 및 방법에 관한 사항	8	부산, 전북, 충남, 경북, 경남, 경기, 광주, 제주
	장애 유형 및 정도, 성별 특성 등에 따른 장애인 건강보건관리에 관한 사항	11	서울, 부산, 전북, 충북, 충남, 경북, 경남, 경기, 대구, 광주, 제주
	모성보호 등 여성장애인의 건강보건관리에 관한 사항	11	서울, 부산, 전북, 충북, 충남, 경북, 경남, 경기, 대구, 광주, 제주
	건강보건관리사업 평가에 따른 개선 방향에 관한 사항	5	전북, 경남, 경기, 광주, 제주
	그 밖에 장애인의 건강증진 및 건강보건관리를 위하여 필요한 사항	11	서울, 부산, 전북, 충북, 충남, 경북, 경남, 경기, 대구, 광주, 제주
종합계획의 수립을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 관계 기관의 장에게 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다.		4	전북, 경남, 경기, 광주

□ 정책요구

- 장애친화 산부인과, 장애친화 건강검진기관, 발달장애인 거점병원, 장애인 구강진료센터, 공공어린이재활병원 지정 확대 및 운영

□ 현황 및 문제점

- 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 내 재활의료기관, 어린이 재활의료기관, 공공어린이재활병원, 장애친화 산부인과, 장애친화 건강검진 기관, 그리고 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 발달장애인 거점병원, 「구강보건법」에 장애인구강진료센터를 구축하고 있으나 참여하고 있는 의료기관이 부족함
- 장애인구강진료센터 전신마취진료 평균 대기 기간은 128일이고⁴⁾, 장애인 건강검진 수검률(63.5%)은 전체인구 75.9%에 비해 12%p 격차가 나는 등 여전히 의료접근성이 떨어지는 것으로 나타남
- 이에, 장애인이 이용할 수 있는 의료기관을 확대해 의료접근성을 강화해야 함

□ 기타 참고자료

- 장애친화 산부인과 현황

연번	지정연도	운영여부	소재지	의료기관명
1	2021	운영	서울 종로구	서울대학교병원
2	2021	운영	부산 부산진구	인제대학교부산백병원
3	2021	운영	울산 동구	학교법인 울산공업학원 울산대학교병원
4	2021	운영	광주 동구	전남대학교병원
5	2021	운영	경기 고양시/북부	국민건강보험공단일산병원
6	2021	운영	충북 충주시	건국대학교 충주병원
7	2021	운영	전북 전주시	재단법인예수병원유지재단예수병원
8	2021	운영	경북 구미시	차의과학대학교부속구미차병원
9	2021	운영	서울 양천구	이화여자대학교의과대학부속목동병원
10	2021	운영	서울 영등포구	성애의료재단 성애병원

4) '장애인구강진료센터, 마취진료 대기 '최대1년' (2020.09.21./더인디고)

○ 장애친화 건강검진기관 현황

연번	지정연도	운영여부	소재지	의료기관명
1	2018	운영	서울 중랑구	서울특별시서울의료원
2	2018	운영	경북 안동시	경상북도안동의료원
3	2018	운영	강원 원주시	강원특별자치도원주의료원
4	2018	운영	경남 창원시	경상남도마산의료원
5	2018	운영	경기 수원시	경기도의료원 수원병원
6	2018	운영	대전 서구	대청병원
7	2018	운영	제주 제주시	의료법인 중앙의료재단 중앙병원
8	2018	운영	경남 양산시	양산부산대학교병원
9	2019	운영	부산 남구	부산성모병원(재단법인 천주교부산교구유지재단)
10	2019	운영	제주 서귀포시	제주특별자치도 서귀포의료원
11	2019	운영	인천 동구	인천광역시의료원
12	2019	운영	부산 연제구	부산광역시의료원
13	2019	운영	경남 김해시	의료법인환명의료재단 조은금강병원
14	2019	미운영	경남 진주시	의료법인문병옥의료재단 진주고려병원
15	2021	운영	서울 강북구	국립재활원
16	2021	운영	경북 경산시	경북권역재활병원
17	2021	운영	부산 연제구	연제일신병원
18	2022	운영	충북 청주시	충청북도 청주의료원
19	2022	운영	부산 사상구	의료법인은성의료재단좋은삼선병원
20	2022	운영	전남 순천시	전라남도 순천의료원
21	2022	운영	경남 밀양시	밀양병원
22	2022	미운영	경북 안동시	의료법인안동병원
23	2023	운영	경기 성남시	성남시의료원
24	2023	미운영	인천 남동구	국제바로병원
25	2023	미운영	광주 광산구	우리동네의원
26	2023	미운영	충남 천안시	충청남도 천안의료원
27	2023	미운영	충남 서산시	충청남도 서산의료원
28	2023	미운영	전남 목포시	목포시의료원
29	2023	미운영	전남 강진군	전라남도강진의료원
30	2023	미운영	전남 장흥군	장흥통합의료병원

□ 정책요구

- 서비스 제공기관에 ‘장애인 단체 및 장애인 자립생활센터’ 포함(장애인 활동지원 서비스를 제공하는 기관이 포함되어야 함)
- 65세 미만 장애유형별 정도에 따른 지원 모델 구축
- 다학제 장애인 건강주치의 기반 돌봄통합지원 체계 구축- 장애인 거주 비율에 따른 장애인 건강주치의 수 확대

□ 현황 및 문제점

- 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」에 근거해 노인 및 장애인을 대상으로 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활돌봄, 주거 등의 서비스를 제공하도록 함(‘26.3.27 시행예정)
- 보건복지부는 229개 시군구의 준비 상황을 점검해 5개 준비지표(조례제정, 전담조직 설치, 전담인력 배치, 사업 신청, 서비스 연계) 달성률이 91.9%라고 발표함 ‘통합돌봄, 시군구 10곳 중 8곳 기반조성 완료’ (2026.02.10., 보건복지부). 그러나 65세 미만 장애인 대상 시범사업은 일부 장애유형(심한 지체·뇌병변 장애인)만 포함하고 있고, 시범사업에 참여하는 지자체도 19개에 불과함(’26.2 기준)
- 또한, 장애인 건강권 확보를 위해서는 시범사업으로 운영 중인 ‘장애인건강주치의’ 제도가 안착되어야 하지만 치과 주치의만 확대되고 있음. 그리고 정부가 추진하는 ‘지역사회 일차의료 혁신 시범사업’ 으로 장애인 건강주치의에 참여하는 의사가 더욱 축소될 우려가 있음
- 이에, 장애인 건강주치의제도를 다학제로 확대하고 장애 유형별로 통합지원 서비스 연계 매뉴얼을 개발·운영해 장애 유형과 지역에 따른 차별이 없어야 함

6.3. 서울시장 선거 장애인 요구공약

장애인 정치참여 확대 기반 조성

2026 서울지방선거장애인연대

□ 정책요구

- 서울 광역·기초의회 및 국회 비례대표 후보 공천 시 장애인 후보 일정 비율 이상 의무 공천 제도 도입
- 정당 서울시당과 장애인단체 간 장애인 정책협약 체결 제도화
- 장애인 정치대표성 확대를 위한 공직선거법 개정 추진
- 지방선거 후보자 공천 과정에서 장애인 후보 추천 및 발굴 제도 마련

□ 현황 및 문제점

- 장애인은 우리 사회의 주요 구성원으로서 약 263만 명에 이르는 규모임에도 불구하고 정치 영역에서의 대표성은 매우 낮은 수준에 머물러 있음. 특히 국회와 지방의회에서 장애인 당사자 의원의 수는 극히 제한적이며, 장애인의 권리와 정책 요구가 정치 과정에서 충분히 반영되지 못하는 구조적 문제가 지속되고 있음
- 정당 공천 과정에서도 장애인 후보는 정당의 자율적 판단에 따라 제한적으로 공천되는 경우가 많아 정치참여 기회가 충분히 보장되지 못하고 있음. 현행 공직선거법에는 장애인 후보 공천을 의무화하는 규정이 없어 장애인의 정치대표성 확대가 제도적으로 보장되지 않는 상황임
- 다만 장애계의 조직적인 정치 참여 노력은 일정한 성과를 거두고 있음. 2022년 지방선거장애인연대 활동을 통해 지역별 정책협약 체결과 공약 반영이 이루어졌으며 총 14명의 광역·기초의회 비례대표 장애인 의원이 당선되는 성과를 이루었음(더불어민주당 6명, 국민의힘 7명, 바른미래당 1명, 정의당 1명). 이는 장애계의 조직적 정치참여가 정치대표성 확대에 실질적인 영향을 미칠 수 있음을 보여주는 사례임
- 그러나 이러한 성과에도 불구하고 장애인의 정치참여는 여전히 일부 정당의 자율적 노력에 의존하고 있으며 제도적 기반이 부족한 상황임. 따라서 장애인의 정치대표성 확대를 위한 공천제도 개선과 제도적 장치 마련이 필요함

□ 정책요구

- 서울 장애인 후보자를 위한 선거운동 이동지원 및 활동지원 제도 마련
- 선거운동 과정에서 수어통역·문자통역 등 의사소통 지원 확대
- 선거 관련 정보의 장애인 접근성 보장(수어·자막·쉬운 정보 제공)
- 장애인 정치참여 확대를 위한 정치인 양성 교육 프로그램 운영

□ 현황 및 문제점

- 장애인이 선거에 출마하기 위해서는 이동지원, 의사소통 지원, 정보접근 지원 등 다양한 지원이 필요하지만 현재 선거제도는 이러한 지원을 충분히 고려하지 못하고 있음
- 선거운동 과정에서 이동지원이나 의사소통 지원이 부족하여 장애인 후보자의 정치 활동에 제약이 발생하는 사례가 존재하며, 선거 정보 접근성 역시 충분히 보장되지 못하는 경우가 있음. 이는 장애인의 정치참여 확대를 저해하는 요인으로 작용하고 있음
- 또한 장애인 정치인을 체계적으로 양성하기 위한 교육 및 지원체계가 부족하여 정치인재 발굴과 정치참여 확대에 어려움이 존재함. 장애인의 정치 참여를 확대하기 위해서는 선거 참여 환경 개선과 함께 정치인재 양성을 위한 정책적 지원이 필요함

□ 정책요구

- 서울 장애인 의원을 위한 의정활동 보조인력 지원제도 마련
- 서울 광역기초의회 및 국회 내 정보접근 및 의사소통 지원체계 구축
- 장애 유형별 의정활동 지원 서비스 제공
- 장애인 의원 의정활동 지원을 위한 의회 내 지원체계 마련

□ 현황 및 문제점

- 장애인이 선거에 출마하기 위해서는 이동지원, 의사소통 지원, 정보접근 지원 등 다양한 지원이 필요하지만 현재 선거제도는 이러한 지원을 충분히 고려하지 못하고 있음
- 선거운동 과정에서 이동지원이나 의사소통 지원이 부족하여 장애인 후보자의 정치 활동에 제약이 발생하는 사례가 존재하며, 선거 정보 접근성 역시 충분히 보장되지 못하는 경우가 있음. 이는 장애인의 정치참여 확대를 저해하는 요인으로 작용하고 있음
- 또한 장애인 정치인을 체계적으로 양성하기 위한 교육 및 지원체계가 부족하여 정치인재 발굴과 정치참여 확대에 어려움이 존재함. 장애인의 정치 참여를 확대하기 위해서는 선거 참여 환경 개선과 함께 정치인재 양성을 위한 정책적 지원이 필요함

**장애인종합회관 건립 및
운영 기반 조성**

2026 서울지방선거장애인연대

□ 정책요구

- 서울 광역기초자치단체 여건에 맞는 장애인종합회관 건립 및 안정적 운영 기반 마련

□ 현황 및 문제점

- 장애인단체와 관련 기관이 지역 내에 분산되어 운영되면서 상시적인 소통과 협력, 공동 대응이 구조적으로 어려운 상황이 지속되고 있음. 이로 인해 장애인 당사자와 가족은 필요한 정보와 서비스를 한 곳에서 연계받기 어렵고, 장애인단체 역시 정책 대응, 교육, 회의, 교류, 연대 활동을 안정적으로 수행할 수 있는 기반이 부족한 실정임
- 장애인종합회관은 이러한 한계를 보완하는 대표적인 공공 인프라임. 2007년 노무현 전 대통령 공약으로 여의도에 장애인종합회관인 ‘이룸센터’가 건립되어, 장애인 정보교류와 화합의 장으로 활용되고 있음. 이룸센터는 사무공간과 행사장, 교육장, 세미나실 등을 갖춘 복합공간으로서 장애계의 소통과 협력, 정책 활동의 거점 역할을 수행해 왔음. 다만 중앙단체 중심으로 운영되어 서울시 산하 장애인단체까지 포괄하지 못하는 한계도 확인되고 있음
- 이후 이룸센터는 전국적 모델로 확산되어 부산장애인종합회관(2013), 경기도장애인복지종합지원센터 누림(2017), 양양군장애인회관(2019), 나주시장애인연합회관(2020), 제주도장애인회관(2021), 청양군장애인회관(2021), 충청북도장애인회관(2022), 김천시장애인회관(2024), 대구광역시 장애인희망드림센터(2025) 등이 개관되었음. 이는 장애인종합회관이 단순한 입주 공간이 아니라, 장애인단체의 안정적 활동 기반과 지역 장애인정책의 실행 거점으로 기능하고 있음을 보여줌
- 서울, 경기, 대전, 울산 등 2022년 지방선거장애인연대의 지역별 공약에서도 회관 건립 필요성은 반복적으로 제기되었음. 기존 회관의 협소성, 단체 분산에 따른 비효율, 회의·교육·상담 기능의 부족, 당사자 중심 원스톱 지원체계 부재 등이 공통적으로 지적되었으며, 이는 장애인종합회관 건립이 개별 지역의 단순 숙원사업이 아니라 장애인 권익증진과 지역사회 기반 복지체계 강화를 위한 필수 과제를 시사함

- 따라서 지방자치단체는 장애인단체의 안정적인 활동공간을 보장하고, 상담·교육·회의·교류·정책개발 기능을 아우르는 복합 거점공간으로서 장애인종합회관을 건립·운영함으로써, 장애인 당사자 중심의 지역사회 지원체계와 장애인정책 추진 기반을 강화할 필요가 있음

장애 분야별 정책제안

장애유형 및 특성별 지원정책

2026 서울지방선거장애인연대

□ 정책요구

○ 서울시 정신질환자 취업지원센터 설치

- 취업 준비부터 고용 유지까지 전 과정을 통합 지원하는 전담 기관 마련
- 센터는 고용, 복지, 정신건강 서비스를 연계하는 허브 역할 수행, 권역별 거점 운영을 통해 접근성 강화

○ 개인 맞춤형 통합 취업지원 체계 구축

- 정신질환 특성을 반영한 맞춤형 직업평가 및 직무훈련 프로그램 운영
- 직업능력 평가, 직무 적합성 진단단계별 직업훈련, 현장실습 연계취업 전 심리상담 및 동기강화 프로그램 운영동료지원가, 직업상담사의 지속 사례관리
- 단순 알선이 아닌 준비-취업-적용-유지까지 이어지는 통합 서비스 제공

○ 취업 유지 및 고용 안정 지원 강화

- 취업 이후 일정 기간 집중 지원체계 마련
- 직장 적응 코칭 및 정기 상담, 근로지원인 연계 확대, 고용 유지 인센티브 제도 도입, 유연근무제 및 단계적 근로시간 확대 모델 도입 등 조기 퇴직을 예방하고 장기 근속 유도

○ 기업 참여 확대 및 인식 개선

- 정신질환자 고용에 대한 기업의 부담과 편견을 완화하기 위해 고용 기업에 대한 실질적 인센티브 확대, 직무지원 컨설팅 제공. 정신건강 인식 개선 교육 실시, 우수 고용기업 사례 발굴 및 홍보

○ 법·제도 및 예산 기반 마련

- 정신건강 정책과 장애인 고용정책의 연계를 제도화하고, 안정적인 예산 확보
- 센터 운영 성과를 정기적으로 평가하여 데이터 기반 정책 실시

□ 현황 및 문제점

- 정신질환자의 고용 문제는 장애인 고용 정책 중에서도 가장 취약한 영역임. 우리나라 전체 장애인 고용률은 약 30%대 수준으로, 전체 인구 고용률에 비해 현저히 낮다. 그중에서도 정신장애인의 고용률은 가장 낮은 수준으로 조사되고 있으며, 일

부 통계에서는 10%대 초반에 머무는 것으로 나타남

- 이는 열 명 중 여덟~아홉 명이 경제활동에 참여하지 못하고 있다는 의미로, 사실상 노동시장으로부터 구조적으로 배제되어 있는 현실을 보여줌. 정신질환자의 낮은 고용률은 단순한 일자리 부족 문제가 아님. 정신질환 특성상 증상의 반복성, 사회적 위축, 대인관계의 어려움, 편견과 차별 등 복합적인 요인이 작용함
 - 실제로 비취업 정신질환자 중 상당수가 “업무 수행이 어렵다고 느껴 구직 활동을 하지 않는다”고 응답한 바 있음. 이는 취업 이전 단계에서부터 심리적 위축과 낮은 자기효능감이 작용하고 있음을 시사한다. 또한 현재의 지원체계는 의료·복지 중심으로 구성되어 있어 고용과의 연계가 충분하지 않음
 - 정신건강복지센터, 장애인복지관, 고용지원기관 등이 분절적으로 운영되면서 통합적 사례관리와 지속적 취업 유지 지원이 어려움. 취업에 성공하더라도 단시간·저임금·불안정 고용에 머무는 경우가 많으며, 직장 적응 실패로 단기간 내 이직하거나 퇴직하는 사례도 빈번함
 - 특히 서울과 같은 대도시에서도 정신질환자를 대상으로 한 전문적·특화된 취업지원기관은 매우 부족함. 개별 기관의 노력에 의존하는 구조로는 체계적이고 지속적인 고용 지원이 어려움. 이에 따라 정신질환자의 경제적 자립은 물론, 지역사회 통합과 삶의 질 향상도 제한되고 있음
- ※ 법률적 근거: 「서울시 정신질환자 자립생활지원에 관한 조례」 제 6조(정신질환자 취업지원센터의 설치·운영), 시장은 정신질환자가 적성과 능력에 맞는 직업에 종사할 수 있도록 고용촉진 및 직업재활을 위한 정신질환자취업지원센터(이하 “취업지원센터”라 한다)를 설치 운영한다.

□ 정책요구

- 서울시 전역의 균형 있는 서비스 제공을 위해 정신질환자 자립생활센터를 권역별로 최소 5개소 이상 단계적 확충
- 정신질환자 자립생활센터 종사자에게도 서울시 사회복지시설 종사자 지침 적용
- 정신질환자 자립생활센터 운영비와 인건비를 포함한 안정적·중장기 예산 지원 체계 마련
- 센터를 단년도 공모 방식이 아닌 중장기 운영이 가능한 구조로 전환하여 사업의 지속성과 전문성 확보
- 강북권, 서북권, 동북권 등 서비스 공백 지역에 우선적으로 신규 센터를 설치하여 지역 간 형평성 제고
- 「서울특별시 정신질환자 자립생활 지원에 관한 조례」 제5조 개정, 정신질환자 자립생활지원협의회 심의의결기구로 기능전환

□ 현황 및 문제점

- 타 장애 영역은 자립생활센터 등 공적 지원체계가 마련되어 있으나, 정신질환자 동료운영조직에 대한 지원은 부족함
- 서울시는 2020년부터 정신질환자 자립생활센터 3개소를 운영 중임. 그러나 현재 센터 수가 수요에 비해 부족하고, 특정 지역(관악·마포·송파)에 집중되어 강북권 등 일부 지역 접근성이 낮음
- 정신질환자 자립생활센터 종사자 처우가 타 사회복지시설에 비해 현저히 낮음. 낮은 처우로 2024년 기준 센터당 평균 약 10명의 이직이 발생해 인력 안정성이 저하됨. 잦은 인력 교체로 서비스 연속성과 사업의 안정성이 약화되고, 이용자 혼란이 발생함. 종사자 처우 미개선 시 서울시 정신건강 지원체계의 지속성 확보가 어려움
- 현재 단년도 예산 편성으로 매년 예산 불안정성이 발생해 중·장기 사업계획 수립이 어려움. 보조금 교부 시기와 규모가 불규칙해 인력 운영과 프로그램의 지속성이 저해됨. 단기·임시적 운영 구조로 인해 동료지원 서비스의 연속성과 이용자에

대한 안정적 지원에 한계가 있음. 센터의 역할에 비해 현행 예산 구조는 구조적 한계를 지님

□ 기타 참고자료

○ 정신건강복지 전달체계 비교표

	동료지원센터	동료지원쉼터	정신건강복지센터	주간정신재활시설
운영 주체	당사자 단체		시군구 직영/민간 위탁	민간 법인
핵심 기능	동료지원 및 권익옹호	일시적 정신건강 위기 완화 및 해소	정신건강증진사업 등의 제공 및 연계사업	지역사회에서 직업 및 사회활동을 할 수 있도록 재활 활동 지원
주요 서비스	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 동료지원인 양성 ▪ 동료지원인 보수교육 ▪ 개별/집단 동료지원 ▪ 회복지원 활동 ▪ 동료지원인 네트워크 ▪ 권익옹호 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 안전한 공간 제공 ▪ 비임상적 지원 ▪ 24시간 상담 /동료지원 ▪ 트라우마 기반 접근 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 정신건강 응급대응 ▪ 중증 정신질환자 관리사업(사례관리) ▪ 자살예방사업 ▪ 생애주기별 정신건강 사업 ▪ 정신건강 인식개선 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 자립지원 ▪ 건강관리/사회재활 ▪ 고용촉진/직업재활 ▪ 개별·집단·가족지원
이용 대상	등록/정원과 상관없이 동료지원을 필요로 하는 정신질환자 및 정신장애인	등록과 상관없이 정신적 및 정서적 위기 상황에 있는 정신질환자 및 정신장애인	지역주민 및 등록 정신질환자, 정신장애인	등록/정원 내에서 재활을 필요로 하는 정신질환자 및 정신장애인
법적 근거	남인순의원 발의법안 (의안번호 8303) 서미화의원 발의법안 (의안번호 10860)	[정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률] 제 15조의 4	[정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률] 제 15조	[정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률] 제 26조
운영 현황	서울시 지원 3개소 자체 운영 6개소 (경기, 부산, 광주, 경남, 청주, 평택)	종일형 4개소 주간형 3개소	광역 17개소 기초 244개소	90개소 (미설치 시군구67.4%)

○ 서울시 사회복지시설 종사자 처우개선과의 비교표

서울시 사회복지시설 종사자 처우개선 추진경과	정신질환자 자립생활센터 종사자 인건비 해당 사항
<p>'13 처우개선 및 인사관리 체계 마련 연구 용역 실시</p> <p>'14 종사자 직급별 공무원과의 비교직급 설정으로 종사자 급여 기준 마련</p> <p>'16~'17 시설 간 11~13종의 복잡한 수당체계를 5종으로 통일 및 간소화</p> <p>'17~ 일과 휴식의 양립을 위한 근무여건 개선제도 지속 시행, 맞춤형 복지포인트, 장기근속휴가, 대체인력 지원, 단체연수비 지원('17) 유급병가('19), 자녀돌봄휴가('20), 건강검진휴가('21)</p> <p>'20 국비시설에 市 단일임금체계 단계적 적용, 종사자 임금체계 통일 방안 마련국비지원시설 종사자 처우를 서울시의 95% 적용, 536개소 4,495명 2,054억원 '21 국비시설과 서울시 비 사회복지시설의 단일임금체계 100% 완료</p> <p>'22 사회복지종사자의 안전보장 및 인권보호를 위한 제도 신설-마음이음지원사업('22), 종합건강검진비지원사업('22)</p> <p>'23 자녀돌봄휴가, 단체연수대상, 마음건강사업, 대체인력지원 대상 확대</p> <p>'24년 시설 종사자 인건비 인상을 2.5% 적용, 정액급식비 월 2만원 인상</p> <p>'24년 종사자 건강보호를 위한 선제적 예방 대응방안 강화</p> <p>- 종합건강검진비 지원대상을 서울시 시설 경력 만 5년에서 만 3년으로 조건을 완화하여 대상 확대(연간 약 400여명 증가)</p> <p>'24년 각종 휴가제도 확대 등으로 종사자의 일과 가정의 양립 지원- 자녀돌봄 휴가, 가족수당 및 대체인력 등 지속적 지원</p>	<p>① 맞춤형 복지포인트,</p> <p>② 유급병가와 건강검진휴가가 있으나 구체적 지침이 없어 취업규칙에 따라 운영되며, 주무관의 인사 인동 시 매번 확인해야 하는 어려움과 지도점검 과정에서 기준이 모호하여 실무의 혼선이 잦음.</p> <p>③ 시설 종사자 인건비 인상을 2.5% 적용, 정액급식비 월 1만원 인상</p> <p>④ 가족수당</p>

□ 정책요구

- 동료지원센터 임차료 지원 및 임차료 사용 규제 개선
- 지자체 소유 건물 및 공간 제공
- 설치 초기 지원을 통한 개보수, 장비구입 등 지원

□ 현황 및 문제점

- 현재 동료지원센터는 종일형 운영을 전제로 하고 있으나, 현 예산 규모(1.5억)로는 실질적 운영이 불가능한 수준임
- 동료지원센터는 단순 복지 프로그램이 아니라 위기 지원의 최전선에 있는 기관임. 정신건강복지법 제15조의 4에서도 명시하듯 센터는 일시적 위기를 겪는 당사자가 동료의 지지와 경험을 통해 회복을 모색하는 기관임. 그럼에도 예산과 인프라가 부족하면, 센터는 본 기능을 제대로 수행하기 어려움. 충분한 예산 지원은 제도의 실효성을 회복하기 위한 최소 조건임
- 정신적, 정서적 위기 상황에 놓인 사람이 다양한 위기를 경험한 동료의 지지가 있는 편안한 환경에서 단기간 숙식하며 쉬어갈 수 있도록 동료지원센터가 필요함
- 서울시 내 동료지원센터의 안정적인 운영을 위해 센터의 물리적 사업 공간 비용에 대한 공적 책임을 강화하여야 함
- 서울시는 서울시 정신질환자 자립생활지원에 관한 조례 제9조에 따라 동료지원센터 운영에 지원해야 함

□ 정책요구

- 서울시 정신질환 및 정신장애 당사자 탈원화 조례안 제정
- 지역사회 자립지원 관련 민관협의체 구성(당사자단체 과반수 참여)

□ 현황 및 문제점

- 정신질환 및 정신장애인의 탈원화·지역사회 자립지원은 WHO와 UN CRPD가 권고하는 국제적 기준임. 그러나 우리는 여전히 장기 시설 수용 중심의 정신건강지원 체계에 머물러 있어 국제사회로부터 지속적으로 정신질환 당사자들이 시설에 장기간 입소하고 있는 인권침해적 현실에 대한 비판과 개선 권고를 받고 있음
 - 2010년부터 2019년 12월 말까지 국가인권위원회의 조사에 따르면 22,776건의 인권침해 진정사건이 접수되었으며 대부분 가해자는 정신의료기관 및 정신요양시설의 장이었음. 인권침해의 주체로 정신의료기관 및 정신요양시설이 문제되고 있으나 처벌 및 적절한 조치는 취해지지 않고 있음
- 「서울시 정신질환자 자립생활 지원에 관한 조례」 제3조에 따르면 서울특별시장은 정신질환자의 자립생활에 관한 제도와 여건을 조성하고 이를 위한 시책을 수립·시행하여야 함
- 2027년 「장애인의 지역사회 자립 및 주거 전환 지원에 관한 법률」이 시행 예정임에도 현재로서는 관련된 구체적인 계획이 수립되지 않아 이에 대한 명확한 논의가 필요한 시점임. 또한 법률이 등록장애인만을 대상으로 하고 있어 미등록 정신장애인은 제도 밖에 방치될 우려가 있으며, ‘주거시설’의 범위도 「장애인복지법」상 시설에 한정되어 있어 정신건강증진시설(정신요양시설, 정신의료기관 등)은 포함되지 않아 정신장애인의 장기수용 문제가 여전히 해소되지 않을 위험이 있음

□ 정책요구

- 정신장애 특화 권리형 일자리 유형 신설
- 시범사업을 통해 취업 유지율·회복·자립 효과 등 성과 평가
- 동료지원센터 연계 맞춤형 일자리 모델 개발
- 중앙정부-서울시 협력을 통한 전담 체계 및 예산 지원 마련

□ 현황 및 문제점

- 권리중심 공공일자리는 기존의 생산 중심 노동에서 벗어나 사회적 가치를 창출하는 형태의 노동을 제공하고 있음. 이는 당사자가 노동을 통해 사회에 기여하고 권익옹호활동, 문화예술활동, 인식개선활동 등 비경제적인 가치를 창출하는 의미를 가짐
- 정신장애 당사자의 경우 전통적인 체계로 인한 차별 및 배제의 경험을 통해 UN CRPD 권리 홍보·이행·실현 등을 통한 사회변화를 적극 생산할 수 있음.
- 25년 상반기 장애인경제활동실태조사에 따르면 등록 정신장애인의 고용률은 10%로 장애 유형 중 가장 낮음. 정신장애인은 증상의 가변성, 사회적 낙인 등의 특성으로 인해 생산 중심 일자리에서 배제되고 있음
- 현재 권리형 일자리는 발달장애 중심으로 설계되어 있으며, 정신장애 특성을 반영한 직무·근무 방식·지원 체계가 부족함

□ 정책요구

- 서울시 광역 단위 정신질환자 가족지원센터 설치 및 4개 권역별 분소 운영 통해 접근성 확보
- 가족 대상 전문 상담(심리·정서 상담) 및 자조모임, 교육 제공
- 법률·행정 절차 관련 상담 지원체계 구축

□ 현황 및 문제점

- 「서울시 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례」 제16조에 따라 서울시는 정신질환자 가족의 삶의 질 향상과 회복·자립 지원 역할을 수행해야 함. 같은 조례 제17조에 따라 가족 단체 및 시설 보호·육성 및 운영비 지원 근거 이미 마련되어 있음
 - 서울시 자치구별 정신건강복지센터 운영 중이나, 서비스는 당사자 중심 구조임
 - 가족을 위한 전담 지원체계는 체계적으로 마련되어 있지 않음
 - 서울시 내 장애인가족지원센터는 발달장애인 중심으로 운영되고 있어 정신질환자 가족 대상 전문 지원은 제한적임
- 가족의 장기적 돌봄 부담 완화와 가족의 소진 예방 및 삶의 질 향상 지원 필요함. 가족의 이해도 및 대응 역량 강화 시 당사자의 재입원 감소 및 치료 지속성 제고 기대됨. 위기 발생 시 가족이 적절한 대응을 할 수 있도록 24시간 정신건강 위기 대응체계와 연계 필요함

□ 정책요구

○ 서울시장 직속 「발달장애 통합지원센터」 설치 및 컨트롤타워 강화

- 복지·주거·보건·고용·교육을 통합 조정하는 서울시 발달장애 정책 컨트롤타워 기능 수행
- 자치구 발달장애 정책 이행 실적 평가 체계 도입 및 서울형 발달장애 통합 데이터 관리 시스템 구축
- 보호자 사망, 돌봄 중단 등 위기 발생 시 즉각 개입하는 ‘서울형 긴급 돌봄 네트워크’ 운영
- 목표
 - ① 2027년까지 통합지원센터 설치 및 25개 자치구 정책 이행 평가체계 도입
 - ② 서울형 발달장애 통합 관리 DB 구축률 100% 달성
 - ③ 긴급돌봄 서비스 연계 처리기간 24시간 이내 대응 전략 구축

○ 수요자 중심의 '서울형 지원주택' 공급 및 신청 방식 혁신

- 지역사회 내에서 거주 전환이 필요한 발달장애인의 '서울형 지원주택' 공급 대폭 확대(현재는 시설에서 전환되는 발달장애인 위주로 기관에서 신청하는 중심임)
- 고령의 보호자 및 발달장애인 의사에 따라 신청 할 수 있도록 동 주민센터 또는 추진단 직영 '원스톱 신청 창구'를 통해 복잡한 신청 절차 간소화(현재는 개인이 알아보는 한계가 있어 기관에서 정보 확인 후 신청하는 시스템)
- 목표
 - ① 향후 5년 내 지원주택 2배 확대
 - ② 지역사회 거주 전환 지원 대상자 수 2배 확대
 - ③ 기관중심 신청 구조에서 개인 직접 신청 비율 50% 이상 확대

○ 발달장애 건강권 보장 및 의료 전문성 제도화

- 서울형 발달장애 친화 의료기관 인증제 도입
- 응급실 발달장애 대응 매뉴얼 및 보호자 동행 진료 표준 가이드라인 마련
- 의료인 및 예비 의료인(의대생 등) 대상 발달장애 특성 이해 교육 정례화
- 목표

- ① 자치구별 발달장애 친화 인증 의료기관 최소 1개소 이상 지정
- ② 응급실 대응 매뉴얼 및 보호자 동행 진료 표준가이드라인 서울 시 전 병원 배포
- ③ 의료인 및 의대생 대상 발달장애 이해 교육 제도화(서울시 조례 반영)

□ 현황 및 문제점

- 발달장애 인구 증가 및 평생지원 필요성
 - 서울시 발달장애인은 약 5.2만 명으로 전체 장애인의 13%를 상회하며 지속적으로 증가하는 추세임
 - 발달장애인은 인지·의사소통의 제약으로 인해 성인기 이후 독립생활 시에도 밀착 지원이 필요하여 사실상 전 생애에 걸친 지원이 요구됨
- 보호자(부모) 고령화에 따른 공백 리스크
 - 발달장애인의 약 80% 이상이 가정 돌봄에 의존하고 있으나, 주 보호자의 연령대가 60~70대 고령층으로 진입하며 신체적·경제적 돌봄 동력이 상실되고 있음
 - 보호자 사후를 대비한 즉각적인 공공 개입 시스템이 미비하여 가족 전체의 고립과 위기 사례가 반복되고 있음
- 지원 체계의 분절성 및 지역 간 격차
 - 중앙정부, 서울시, 각 자치구의 사업이 분절되어 있어 이용자가 일일이 정보를 찾아다녀야 하는 '정보의 비대칭화'가 발생함
 - 주요시설이 특정 기초단체에 편중되어 있어 자치구의 재정자립도나 구청장의 의지에 따라 서비스의 질과 종류가 달라지는 거주지별 서비스 격차가 심화되고 있음
 - 주거, 활동지원, 고용, 건강지원 등 종합적인 관리가 필요한 사안들이 개별 사업 중심으로 운영되어 통합사례관리 기능이 취약화됨
 - 응급 상황 시 발달장애 특성을 이해하는 의료진과 전담 매뉴얼이 부족하여 적절한 조치를 받지 못하는 사례 지속 발생함

□ 정책요구

○ 여성장애인 폭력피해자 중장기 보호시설 설치 요구

- 서울특별시, 서울특별시 권역에 3개소 이상의 여성장애인을 위한 성폭력·가정 폭력 피해자를 위한 중장기 보호시설 설치 적극적 추진

○ 여성장애인 자립지원공동생활가정이나 체험홈의 의무설치

- 2026년 현재, 여성장애인 성폭력피해자를 위한 자립지원공동생활가정이 부산, 충북, 경남 지역 3곳에 설치되어 있으며, 체험홈은 전남에 1곳 설치되어 운영되고 있음. 여성장애인 폭력피해가 가장 많이 발생하고 있는 서울특별시는, 3개소 이상의 여성장애인 자립지원공동생활가정이나 체험홈의 의무설치 적극적 검토

□ 현황 및 문제점

- 여성장애인은 비장애 여성이 겪는 폭력피해와 다른 양상을 띠고 있으며, 폭력에 노출된 여성장애인들은 폭력에 대처하는 능력이 현격히 떨어지므로, 장애특성을 고려한 지지체계를 형성하지 않으면, 현실적인 지원이 매우 어려운 실정으로, 2025년 한국여성장애인연합 산하 전국의 상담소 통계에 의하면, 폭력피해 지원건수 7,785건 중 여성장애인 폭력피해 건수가 5,665건, 비장애인 폭력피해 건수가 2,120건으로 여성장애인 폭력피해 비율이 전체 폭력피해 비율의 72.7%를 차지함

□ 정책요구

- 여성장애인 문화권 종합계획 수립
 - 지자체 차원의 ‘여성장애인 문화권 보장 기본계획’ 수립
 - 문화·여성·장애 정책 통합 추진체계 구축
 - 연차별 목표·성과지표 설정 및 공개
- 공공문화시설 접근성 100% 보장
 - 모든 공공 공연장·전시장 유니버설디자인 기준 강화
 - 수어통역·자막·음성해설 상시 지원체계 구축
 - 온라인 문화콘텐츠 웹접근성 전면 개선
 - 문화행사 사전 접근성 점검제 도입
- 여성장애인 문화참여 지원 확대
 - ‘여성장애인 문화바우처’ 별도 신설
 - 문화활동 시 활동지원서비스 연계 허용
 - 이동지원과 문화행사 연계 모델 운영
 - 돌봄 동반지원 제도 도입
- 여성장애인 예술인 육성·창작지원
 - 여성장애인 창작기금 조성
 - 멘토링·레지던시 프로그램 운영
 - 공모사업 내 여성장애인 참여 확대 기준 마련
 - 지역 문화예술기관과 협력 플랫폼 구축
- 안전하고 차별 없는 문화환경 조성
 - 문화시설 내 성폭력 예방·신고체계 강화
 - 야간 문화 활동 안전지원 시스템 마련
 - 문화예술계 차별·혐오 대응 가이드라인 수립
 - 여성장애인 문화실태조사 정례화

□ 현황 및 문제점

- 여성장애인 문화권의 현황과 구조적 문제
 - 유엔 장애인권리협약 제30조는 장애인의 문화생활·여가·스포츠 참여권을 명시하고 있으며, 우리나라도 이를 비준한 당사국임에도 장애인의 문화권은 여전히 생존권·돌봄권에 비해 정책 우선순위가 낮게 설정되어 있음. 특히, 문화정책 내 여성장애인 특화 전략 부재, 지자체 문화예산 중 장애 관련 항목의 비율 미미, 사업 단위 공모 중심으로 지속성 부족, 권리 보장 체계가 아닌 ‘프로그램 제공’ 중심 구조, 등의 문제로 제도적 선언과 현장의 체감 사이에 뚜렷한 괴리가 존재함
- 교차차별 구조 속 문화 접근 배제
 - 여성장애인은 ‘여성’ 과 ‘장애인’ 이라는 이중적 차별 구조에 놓여 있으며, 문화시설 이동을 위한 교통 접근성 부족, 야간 문화활동 참여 시 안전 문제, 활동지원 인력의 문화활동 동행 제약, 가정 내 돌봄 책임 전가, 특히 발달장애·정신장애를 가진 여성의 경우 보호주의적 통제로 인해 외부 문화활동 참여가 더욱 제한되어 이는 단순한 물리적 장벽이 아니라 사회적 통제와 편견의 문제이기도 함
- 물리적 접근성이 형식적 개선에 머무르고 있는 것이 현실
 - 공공시설 접근성은 법적 기준은 충족하더라도 실제 이용 편의성은 낮은 경우가 많고, 휠체어석이 공연장 가장자리 또는 후면에만 배치, 수어통역이 일부 행사에 한해 제한적으로 제공, 음성해설·자막해설 상시 운영 체계 부재, 전시 공간의 촉각자료 부족 등의 문제가 여전히 존재하고 있는 상황으로, 접근성은 ‘설치 여부’가 아니라 ‘실제 이용 가능성’ 기준으로 재설계되어야 함
- 디지털 문화격차의 심화
 - 코로나19 이후 온라인 공연·전시·교육 콘텐츠가 확대되었지만, 여전히 여성장애인의 웹 접근성 기준 미준수, 화면해설·수어영상 삽입 미흡, 발달장애인을 고려한 쉬운 정보 제공 부족, 고령 여성장애인의 디지털 기기 활용 지원 부재 등으로 디지털 전환은 오히려 문화 소외를 심화시키는 요인이 되고 있음

□ 정책요구

○ 의료진에 대한 전문교육 필수

- 지역사회 내 장애인복지기관 중심으로 산부인과 전문의를 통한 장애 유형별, 임신·출산계획, 임신 전 주의사항, 산전 프로그램, 검진 방법, 약물관리, 모유수유방법, 의료기관 선정방법 등에 대한 교육이 필수적으로 이루어져야 함

○ 보건소를 이용한 여성장애인 건강지원 정책

- 고위험 여성장애인의 건강검진 수검률을 높이기 위한 다각적인 방안 모색이 필요
예를 든다면, 서울특별시 내의 보건소를 이용해서 이동 건강검진 차량운영, 찾아가는 지역 보건소 운영 등의 지원 정책 필요함

○ 여성장애인 갱년기 관리 프로그램 지원

- 여성 장애인의 갱년기, 노년기에 필요한 생애주기별 건강관리 교육과 갱년기 질환에 대한 예방법 및 치료방법 교육, 심리안정치료 프로그램 지원이 필요함

○ 여성장애인의 의료접근권 보장 및 긴급지원 체계 마련

- 서울특별시 내 2층 이상의 건물에 위치해 있는 병·의원에 여성장애인의 접근권 보장을 위한 편의시설(엘리베이터 설치 등)이 필수적으로 설치되어야 함
- 장애 친화 산부인과와 확충과 함께 반드시 산부인과 내에 여성장애인의 장애특성에 맞춘 의료용 장비 설치 및 기기 제작이 필수적으로 요구됨
- 코로나 19 팬데믹과 같은 상황 발생 시 고위험군 여성장애인을 위한 응급 대응 로드맵을 마련하여 긴급하게 지원이 가능 하도록 하는 체계 마련이 매우 시급함

□ 현황 및 문제점

- 현재, 여성장애인의 생애주기별 요소에 따라 세부적인(월경, 결혼 전후, 갱년기, 건강검진, 코로나19 팬데믹과 같은 위급상황 등) 건강관리 방안이 체계적으로 마련되어 있지 않음
- 가임기 여성장애인의 경우에는 장애 유형별, 임신·출산계획, 임신 전 주의사항, 산전 프로그램, 검진 방법, 약물관리, 모유수유방법, 의료기관 선정방법 등에 대한 교육이 필수적으로 이루어져야 함에도 체계가 갖추어져 있지 못한 실정임

- 갱년기, 노년기 여성장애인의 경우, 장애와 함께 갱년기 질환에 이중으로 노출되어 장애정도가 악화되는 증상을 겪고 있으며, 독거 여성장애인의 경우에는 다수가 심각한 우울증에 노출되어 심리적 불안 증세와 극심한 죽음에 대한 공포로 견디기 어려운 노년기를 보내고 있는 것이 현실임
- 전체 장애인의 건강검진 수검률 현황이 남성장애인은 전체장애인의 66.5% 여성장애인은 61.7%로 남성장애인에 비해 4.8% 낮은 상황임. 낮은 수검률의 원인은 의료기관에 대한 접근성의 부재로 지역 병·의원의 경우 노후 된 건물 내 의료기관은 엘리베이터 설치가 되어 있지 않은 경우도 다반사로 휠체어와 같은 보장구 사용이 필수적인 여성장애인은 접근을 하기 조차 어려워서 정기 검사나 건강검진 등을 포기하는 경우가 빈번함
- 중증 여성장애인이 의료기관에 방문을 한다고 하더라도 여성장애인의 장애특성에 맞춘 장애친화적인 검사용 의료 기구들이 전혀 갖추어지지 않은 의료기관이 대부분 이어서 검사 자체가 불가능함

□ 정책요구

○ 신장장애인에게 맞춤형 서비스를 제공할 수 있는 지원 조례 제정

- 신장장애인 의료비 지원, 돌봄지원 체계, 체육활동 지원 체계, 의료지원 시 이동지원, 신장장애 지원센터 신설, 감염병 발생 시 긴급의료 체계, 서울시 신장장애 통계 등

□ 현황 및 문제점

- 신장장애인 혈액 복막투석, 이후 관리 등 장기 반복 의료 서비스 이용이 필수이고, 그에 따른 시간 비용 고용상 불이익이 다른 장애인보다 높은 편임
- 「장애인복지법」, 「장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 등 장애 유형별 특수 욕구까지 세밀하게 규정하지 못하며 실제 중증장애 관련하여 신장장애 특성을 반영하지 못하고 있음.
- 주 3회 혈액투석을 받는 근로자는 통근, 근무시간 조정, 병원이동 비용이 동시에 발생하고 있으나 이에 관련 대안 마련 부족
- 타 지자체 조례가 제정되어 있으며 제주특별자치도 신장장애인 지원조례, 경기도 신장장애인 지원 조례, 전라남도 신장장애인 지원조례, 광주광역시 북구 신장장애인 지원조례, 경상남도 신장장애인 지원조례, 충북 신장장애인 지원 조례등 지자체 별로 조례가 마련되어 신장장애인들의 지역특성과 재정 여건에 맞게 맞춤형 서비스를 지원 장치가 마련되어 있으나 서울시는 신장장애인에 관련 조례가 마련되어 있지 않음

□ 정책요구

- 신장장애인들이 안전하고 편안하게 복지서비스를 제공받을 수 있는 중량동행쉼터 운영비 및 인건비 지원 마련

□ 현황 및 문제점

- 복지사각지대에 놓여 있는 고령중증신장장애인
 - 고령신장장애인들은 배우자가 있으며, 배우자의 도움을 받고 있으며, 배우자가 없는 경우 스스로 해야 하는 상황임
 - 고령신장장애인들은 활동지원서비스나 장기요양서비스가 꼭 필요함에도 불구하고 겉으로 장애가 없는 듯 보이는 것으로 판단하는 오류를 범하고 있음. 이것은 신장장애 특성에 대한 몰이해라고 여겨지며 올바른 장애 특성의 인식이 절실하다고 사료됨
 - 주3회 투석으로 요독을 빠지면서 생기는 다리 저림 증상, 근경련, 저혈압, 흉통과 부정맥, 발열과 오한, 오심, 구토 등 투석불균형 증후군이 발생이 됨
 - 신장장애인은 다양한 합병증으로 중복장애를 가지고 있으며, 독거세대 신장장애인들은 언제나 사고의 위험에 노출되어 있음
 - 신장장애인의 투석이외 활동공간 마련이 통해 심리적 불안감 해소 및 사회적 지지 기반 마련이 시급함
 - 코로나19로 인하여 신장장애인들이 우울감을 많이 호소하고 있으며, 신장장애인들의 서로 정보 공유 할 수 있거나 투석을 마치고 쉴수 있는 공간이 없는 상황임
 - 신장장애는 고령장애인들이 40%이상 차지하고 있으며, 신장장애인들은 투석 이외 활동이 전혀 없음
 - 신장장애인들은 불면증, 우울증, 자살에 대한 충동, 죽음에 대한 두려움 등에 대해 심리적 불안감을 많이 가지고 있음
- 신장장애인 복지서비스 공간 마련의 예산지원 필요성
 - 2022년 신장장애인 휴식 및 사회참여 독려를위한 안전한 쉼터 마련을 요청하였고 서울시 검토결과 시범1개소 신규설치(리모델링비, 운영비지원, 200백만원)으로 결과를 받았으나 현재까지 지원이 되지 않고 있으며, 중량구청에서 우선으로 쉼터 공간을 마련해주어 2024년 6월부터 운영하고 있음
 - 현재 인력배치가 되지 않아 간헐적으로 운영이 되고 있는 상황으로 정기적으로 운영을 위해 인력지원이 필요함

□ 정책요구

- 말기신부전 환자(신장기능 15%이하)들에게 투석을 하기 위한 사전 준비사항, 건강관리법, 동료상담 등 지원(건강관리 및 투석 준비 등에 관련된 교육을 통하여 안전한 투석 가능)
- 만성신부전 초기 단계 신장장애인에 대한 건강관리 및 정보제공

□ 현황 및 문제점

- 만성신부전에 대한 이해, 일상생활관리, 식이관리, 합병증 예방등 혈액투석환자 80분, 복막투석환자 200분 병의원에서 교육을 진행하고 있으나 실질적으로 투석을 시작하면서 신장장애인들의 교육 부족으로 건강관리에 대한 문제가 발생되고 있음
- 말기신부전 환자(신장기능 15%~29% 정도)들에게 투석을 하기 위한 사전 준비사항, 건강관리법, 동료상담 등 지원이 필요함(건강관리 및 투석 준비 등에 관련된 교육을 통하여 투석 시작 시기 지연 가능)
- 만성신부전 초기 단계 신장장애인에 대한 건강관리 및 정보제공이 필요함

□ 정책요구

- 말기신부전 환자(신장기능 15%이하)들에게 투석을 하기 위한 사전 준비사항, 건강 관리법, 동료상담 등 지원(건강관리 및 투석 준비 등에 관련된 교육을 통하여 안전한 투석 가능)
- 만성신부전 초기 단계 신장장애인에 대한 건강관리 및 정보제공

□ 현황 및 문제점

- 신장장애인에 대한 고려가 되지 않은 종합인정표
 - 신장장애인들은 내부 장애라는 특성상 신체활동에 큰 제약이 없다는 인식 때문에 장애인활동지원서비스 산정 점수에서 신체활동가능으로 인해 점수 미달이 되어 서비스를 이용할 수 없는 실정임(중증장애임에도 불구하고)
 - 2020년 장애인활동지원사업 안내 3가지 역역으로 나누어지며, 기능제한, 사회활동, 가구환경 등 단 한 가지 영역에 신장장애인에 대한 고려 항목이 없음
 - 신장장애인은 지적능력과 정신건강학적 상태는 비장애인과 같으며, 내부기능의 장애로 생사 유무와 직결된 장애인임에도 불구하고 지원을 받지 못하고 있음
 - 현재 운영하고 있는 교통약자 이동서비스는 예약이 힘들어서 이용을 하지 못할 때가 많이 있으며, 투석 후 집에 도착하면 혈압이 떨어져서 식사를 제대로 챙겨 먹을 수가 없음
 - 투석이나 병원치료를 받으러 이동할 때에도 활동 지원서비스 이용 없이 홀로 이동하다 응급상황에서 대처를 못하고 죽음으로 이어지는 경우가 많음
 - 친인척, 이웃의 왕래가 없는 독거 신장장애인의 경우 돌연사로 인해 빠른 발견이 어려움
 - 행정기관이나 병원에서 활동지원서비스에 대한 적극적인 홍보 및 안내가 부족. 신장장애인 투석 치료차 병원 방문이 자가 통원 및 대중교통을 이용하는 실정임
 - 신장장애인은 투석 후 일시적으로 혈압이 떨어지거나 어지러운 증상 등으로 이동에 제한이 발생되며, 이로 인하여 응급상황이 발생되고 있음
 - 중증장애인으로 활동지원서비스 대상이나 지원을 받지 못하고 있음
 - 활동지원서비스 종합지원체계는 내부장애인의 인식부족으로 내부장애인 맞춤형 지원체계 없음
 - 주3회 투석을 다니고 있는 신장장애인들은 응급상황이 빈번하게 발생되고 있으며, 특히 보호자 대동이 필수임. 특히 응급, 고령신장장애인들인 절대적임
 - 신장장애는 고가의 의료비 부담으로 인한 대다수 1인 독립세대가 많이 있으며, 특히 신장장애 독고사가 빈번하게 발생되고 있음(원인 : 고칼륨증)

□ 정책요구

- 서울특별시에 「근육장애인 권리보장 및 지원에 관한 조례」를 제정하여, 근육장애인을 위한 제도적 지원 근거를 마련하고 체계적인 지원 정책을 추진해야 함
- 조례를 통해 다음과 같은 지원체계를 구축할 필요가 있음
 - 근육장애인 실태조사 및 데이터베이스 구축
 - 근육장애인 맞춤형 의료, 재활, 돌봄 및 심리지원 체계 마련
 - 근육장애인 전문 지원센터 설치 및 운영 근거 마련
 - 근육장애인 및 가족에 대한 상담, 교육, 정보 제공 지원
 - 민간 협력 기반의 통합 지원체계 구축
 - 근육장애 관련 단체 및 지원기관 육성 및 지원

□ 현황 및 문제점

- 진행성 근육장애는 대표적인 희귀질환 기반 장애로, 시간이 지남에 따라 근력 저하와 호흡기 기능 악화 등 생명과 직결되는 중증 장애로 발전하는 특성을 가지고 있음에도 불구하고, 국가 및 지방자치단체 차원의 체계적인 지원 시스템이 매우 부족한 실정임
- 특히 근육장애인은 장애와 질병이라는 이중적 어려움을 동시에 겪고 있으며, 의료, 재활, 보조기기, 돌봄, 심리, 사회참여 등 다각적인 지원이 필수적임에도 이를 통합적으로 지원하는 제도적 기반이 마련되어 있지 않음
- 근육장애 진단 이후에도 당사자와 가족이 필요한 의료 정보, 복지서비스, 재활 지원, 심리 상담, 사회복지 지원 등에 대한 정보를 체계적으로 제공받을 수 있는 전문 전담 기관이 부재하여, 많은 당사자가 고립된 상태에서 개인적으로 문제를 해결해야 하는 상황임
- 다른 장애 유형의 경우 관련 조례 제정 및 지원체계 구축을 통해 지역 기반 지원이 이루어지고 있으나, 근육장애인의 경우 이를 위한 별도의 조례 및 정책 기반이 미흡함. 다만, 광주광역시 「근육장애인 권리보장 및 지원에 관한 조례」를 제정하여 근육장애인 지원의 제도적 근거를 마련한 선례가 있음

- 서울시는 국내 최대 지방자치단체임에도 불구하고 근육장애인을 위한 별도의 조례 및 체계적 지원 정책이 마련되어 있지 않아, 최종증 희귀질환 장애인에 대한 정책적 사각지대가 존재하고 있음

□ 기타 참고자료

- 광주광역시 사례와 같이 지역 조례 제정을 통해 근육장애인의 권리 보장과 지원을 위한 제도적 기반을 구축하고, 서울시가 최종증 장애인 복지 정책을 선도하는 도시로서의 역할을 수행해야 함

광주광역시 근육장애인 권리보장 및 지원에 관한 조례

[시행 2019. 7. 1.] [광주광역시조례 제5257호, 2019. 7. 1., 제정]

광주에서도 조례가 있는 것처럼, 지체장애중에서도 가장 최종증인 근육장애인을 위해 지역조례를 제정하여 제1의 복지서울의 위상을 높여 최종증장애인이 잘 살아갈 수 있게 한다.

□ 정책요구

○ 광역 단위 전환재활센터(일상홈) 설치

- 중도장애인 사회복귀 지원 조례 제정(대전, 전북, 세종, 경남은 제정 완료)
- 일상복귀, 직업·학업복귀 등의 실질적인 훈련과 지원
- 소규모 체험형 주거훈련 모델

○ 퇴원 전 지역연계 의무화

- 퇴원계획 수립 시 활동지원, 보조기기, 주거개선, 이동지원 사전 연계
- 지자체-병원-IL센터 협약 체결

○ 사회복귀 사후관리 모니터링센터 설치

- 광역 단위 평생 사례관리 체계 구축
- 재입원 예방 관리 프로그램 운영

□ 현황 및 문제점

- 중도 척수장애인은 사회 경험이 풍부한 장애인으로 초기 지역사회복귀 지원을 통해 세금내는 장애인으로 거듭나 장애인식개선에 중요한 역할이 가능함
- 그러나 현실은 국내 초기 척수손상자의 평균 입원기간이 장기화되어 있음(평균 입원기간 29개월)
- 의료치료 중심 구조로 인해 사회·직업·심리재활이 병행되지 못하는 한계가 있음
- 퇴원 이후 주거·활동지원·보조기기·이동권이 사전 준비되지 않아 재입원이 반복되고 있음
- 지역사회 초기정착 지원을 위한 실질적인 주거환경개선이 필요하고 사회에 연착륙을 위해 퇴원 전부터 활동지원, 보조기기, 이동권 등의 사전 지원 필요. 즉, 척수손상 초기부터 퇴원 이후 지역사회 정착까지 단절 없는 통합재활체계 구축이 필요함

□ 정책요구

- 청년기본조례 및 관련 조례 개정을 통해 청년 정책 결정 과정에서의 장애청년 참여 보장
- 청년 계획 수립 시 장애청년 포함 및 분리통계 실시

□ 현황 및 문제점

- 서울 5개 청년 조례, 장애청년 배제
 - 서울특별시는 위기 청년 지원 및 역량강화를 위해 5개 조례*를 제정, 운영 중임
 - * 서울특별시 청년 기본 조례, 서울특별시 사회적 고립청년 지원에 관한 조례, 서울특별시 가족돌봄청소년·청년 지원에 관한 조례, 서울특별시 자립준비청년등의 자립 지원에 관한 조례, 서울특별시 청년참여 활성화 지원 조례
 - 정책의 근거가 된 서울 실태조사(2025)는 2025년 약 25만 명으로 2023년 대비 2배 가까이 증가하였음. 하지만 장애청년의 경우 3명 중 1명이 NEET로 구분되는 등 고립은둔 위험이 높지만, 고립은둔 청년 온(ON) 프로젝트에서 장애 청년을 위한 별도의 프로젝트가 부재함
 - 5개 조례를 중심으로 추진되는 관련 정책을 검토한 결과, 비장애 청년을 대상으로 하고 있으며, 정책의사결정과정에서 장애청년의 참여가 어려운 상태임. 특히, 분리통계가 미적용되어 장애청년 수를 알 수 없음.
- 청년 정책 계획 수립 시 장애 청년의 참여 보장 필요
 - 장애인권리협약과 제4차 아·태 장애인 10년, ‘의사결정 과정에서의 장애인 의미 있는 참여 보장’을 명시함. 이에 장애청년들은 2024년 총선에 대응하여 「청년이 바라는 대한민국」을 위한 “장애청년 참여 보장”을 강조함
 - 청년기본법 상 국가와 지방자치단체는 청년정책을 수립·실시하는 경우 취약계층 청년에 대한 별도의 지원방안을 마련하도록 노력하여야 한다고 규정하고 있으나, 장애청년은 ▲청년정책과 더불어 ▲고립은둔 ▲가족돌봄 ▲자립지원 등 핵심 정책에서 배제 중임
 - 제도 사각지대로 놓이는 장애청년이 제도권으로 들어가기 위해서는 정책 수립 및 시행 과정에서 장애청년의 목소리가 포함되어야 함

□ 정책요구

- 가족돌봄청소년·청년 지원에 관한 조례 내 장애가정 청(소)년 지원 명시, 예산 배정

□ 현황 및 문제점

- 장애가정 청(소)년(영케어러) 대상 전문적인 서비스 제공 기반 마련 필요
 - 장애가정 내 비장애 청(소)년은 '영 케어러(Young Carer, 가족돌봄청년)'로서 서울 복지재단 [고위험 장애인가족 지원방안 연구]에 따르면 19세 이하 청소년의 경우 '교육'의 영역에서 상대적으로 위험수준이 높고 장애부모가 있는 가정인 경우 비장애부모에 비해 '건강', '가족관계', '사회관계', '주거 환경' 영역에서 상대적으로 위기도가 높은 것으로 나타남
 - 형제자매가 장애를 가지고 있거나 부모가 장애를 가지고 있는 경우 부모를 대신하여 가족돌봄을 제공해야 하기 때문임
 - 최근 「가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률」이 제정되고, 법률 내에 '장애' 등이 명시되는 등 장애가정 아동·청소년 지원 제도화 근거가 마련됨. 서울에서도 가족돌봄청소년·청년 지원에 관한 조례를 통해 근거를 마련하였음
 - 다만, 해당 법률 및 조례는 장애인복지법에 따른 장애인 지역사회 재활시설, 장애인단체 등의 역할을 배제하여 고립은둔 장애청년, 장애가정 청소년 등에 대한 전문성이 미비함
 - 장애 영케어러에 맞춘 심리·사회적 지원 프로그램 개발 및 전문 인력 확충, 지속적 모니터링과 평가체계 구축으로 지원 효과성을 제고하고, 의료·심리·교육·돌봄 서비스를 연계하는 통합지원센터 설립 및 운영 추진 등 장애가정 돌봄 부담 경감 위한 통합서비스 체계를 구축해야 함

□ 정책요구

- 장애이주민 정책 수립을 위한 실태조사 및 연구용역 실시
- 장애이주민 지원 정책 수립 및 지원 체계 마련

□ 현황 및 문제점

- 장애이주민에 대한 기초 통계 및 실태조사 부재
 - 국내 장기체류 외국인인 증가 추세(2020년 약 161만 명 → 2024년 약 204만 명)임에도, 장애를 가진 이주민에 대한 공식 통계와 실태조사는 매우 제한됨
 - 장애이주민 관련 자료는 장애인 등록 통계에 한정되며, 등록 이후 서비스 이용, 생활실태, 접근성, 차별 경험 등에 대한 종합적인 조사체계가 부재함
 - 외국 국적 장애인의 미등록 규모가 약 3~4만 명으로 추정됨에도 불구하고 이들에 대한 실태는 정책적으로 포착되지 않고 있어 사각지대가 존재함
- 법·제도 구조에 따른 등록 및 서비스 접근의 제한
 - 「장애인복지법」은 체류자격에 따라 장애인 등록 가능 대상을 제한하고 있어, 상당수 이주민은 장애가 있어도 등록 자체가 불가능한 구조임
 - 등록이 가능하더라도 예산을 이유로 복지서비스 제공을 제한할 수 있도록 규정되어 있어, 특히 장애이주아동의 생명과 발달에 중대한 제약을 가져오고 있음
 - 이에 유엔 장애인권리위원회(2014, 2022), 인종차별철폐위원회(2025)는 대한민국 정부에 장애이주민이 사회보장을 받을 수 있도록 보장할 것을 권고하였음
- 정책 및 지원체계의 부재
 - 장애이주민을 대상으로 한 종합적인 정책, 중장기 계획, 전담 전달체계가 부재하며, 비장애 이주민 정책과 장애인 정책 사이에서 사각지대가 발생하고 있음
 - 국적 및 체류자격과 관계없이, 장애이주민도 시민이자 인간으로서 장애를 이유로 필요로 하는 사회보장을 받을 수 있도록 보장할 필요가 있음

□ 정책요구

- 장애인 접근권 보장을 위한 전국 지방자치단체 행정협의회 구성
- 협의회 공동 사무국 설립 및 운영 지원
- 비대상시설 편의시설 실태조사 실시 및 지원 계획 수립(단기)
- 접근권 및 보행·이동권의 통합적 보장을 위한 연구 및 지원 계획 수립(중장기)
- 우수정책·시행착오 사례 공유 및 중앙정부에 대한 제도 개선 건의 체계 구축

□ 현황 및 문제점

- 장애인의 접근권은 헌법상 기본권이며, 「장애인권리협약」 제9조도 국가의 접근성 보장 의무를 명시하고 있음(대법원 2024. 12. 19. 선고 2022다289051 전원합의체 판결). 이를 구체화하기 위해 「장애인차별금지법」과 「장애인등편의법」이 제정되었으나, 2023년 장애인 편의시설 설치 현황조사에 따르면 편의시설 설치 등 편의제공 의무가 있는 대상시설은 전체 건축물의 약 2.6%에 불과함. 그 결과 절대 다수의 건물은 장애인 접근권 정책의 사각지대에 놓여있음
- 이에 서울시와 일부 지방자치단체는 조례 제정을 통해 법적 의무 대상이 아닌 소규모 공중이용시설(이하 “비대상시설”)에 대한 편의시설 설치 지원 사업을 추진하고 있으나 이러한 정책은 전국적으로 확산하지 못하고 있음. 반면 도로점용 허가 미비 등으로 이미 설치된 경사로가 철거되는 등 시행착오 또한 전국적으로 반복되고 있어 지방자치단체 간 정책 조정과 정보 공유를 통해 이를 체계적으로 관리·예방할 수 있는 구조 마련이 필요함
- 이에 대한민국의 수도로서 서울시가 지방자치단체 간 상호 협력에 기반한 행정협의회 구성을 선도함으로써 접근권 정책의 실질적 컨트롤 타워를 마련하고, 정책 수립·집행 과정에서 장애인단체와의 지속적 소통을 통해 지역 현장의 경험을 공유·축적하여 이를 국가 정책에 환류할 필요가 있음. 나아가 경사로 설치를 출발점으로 출입문, 장애인화장실 등 편의시설 전반과 보행권·이동권까지 포괄하는 통합적 접근성 정책으로 단계적으로 의제를 확장해 나갈 경우, 지역 간 접근성 격차를 해소하고 장애인의 일상적 접근권이 실질적으로 보장되는 정책 체계를 구축할 수 있을 것으로 기대됨
- 실제 2015년 27개 지자체의 참여로 국내 처음 시도된 “유니세프 아동친화도시”는 지방자치단체 상호간, 유니세프 등과의 강력한 파트너십을 통해 지방자치단체 행정 시스템 내에서 「유엔아동권리협약」이 실현되도록 하는 대표적인 사례로, 2026년 현재 129개 기초 지방자치단체(홈페이지 기준)가 참여하고 있음. 이 과정에 참여 지방자치단체들은 “유니세프 아동친화도시 지방정부협의회”를 구성·운영하여, 실제 관련 정책이 참여 지방자치단체 내에서 효과적으로 구현되도록 하고 있음

□ 정책요구

○ 다누림관광센터 이전 및 현장 대응 강화, 예산 확대

- 서울다누림관광센터를 서울도시건축전시관으로 이전하여 핵심 관광거점에서 휠체어·유아차 대여, 관광정보 제공, 현장 대응이 가능하도록 운영체계 개편
- 다누림관광센터 예산을 단계적으로 10배 확대하여 보장구 확충, 인력 보강, 서비스 지역 확대 추진

○ 시티투어버스 전면 저상화 및 휠체어 좌석 확대

- 서울 시티투어버스를 단계적으로 전면 저상시티투어버스로 교체하고, 대·폐차 시 저상버스 도입 의무화
- 저상시티투어버스 내 휠체어 좌석을 최소 2석 이상 확보하여 가족·동행 여행이 가능하도록 개선

○ 무장애 관광 인프라 확충 및 거버넌스 구축

- 관광지·공원·문화시설·숙박시설 등의 보행 접근성, 화장실, 주차장, 안내체계를 BF 인증 수준으로 개선하고 주요 관광거점을 무장애 관광 특화구역 지정
- 서울시·자치구·민간기업·시민단체가 참여하는 협의체를 구성해 사업 평가와 정책 협력 추진

○ 무장애 교통 연계 서비스 구축

- 서울다누림 리프트버스 외에도 장애인·고령자 대상 교통연계 서비스 플랫폼 구축 (예: 지하철 출입구~관광지까지 마지막 1km 이동 지원)
- 카카오T, 따릉이, Tmoney 등 민간 이동 플랫폼과 협업해 접근성 데이터를 공유·표준화

○ 디지털 기반 관광 접근성 혁신

- AI 음성안내, 쉬운 글, 수어영상, 다국어 지원 기능을 도입하고 관광지별 실시간 접근성 정보지도 구축

○ 관광 서비스 인식 개선

- 관광업 종사자 교육·인증제 도입(예: 'BF Hospitality 인증'), “모두의 서울여행” 슬로건 하에 SNS 챌린지 및 체험행사 등 시민 참여 캠페인 추진

□ 현황 및 문제점

- 「서울특별시 관광취약계층을 위한 관광 활동지원 조례」 개정으로 무장애 관광의 법적 기반이 마련되었으며, 관광약자(장애인, 고령자, 임산부, 영·유아 동반가족 등)의 이동권과 접근권이 제도적으로 명문화됨. 서울시는 2018년 서울다누림관광센터

를 설립하여 무장애 여행정보 제공, 리프트버스 운영, 예약지원 등을 추진하고 있으나, 제도 기반 확대에 비해 현장 체감도는 여전히 부족한 상황임

- K-관광 확대와 함께 세계인이 서울을 찾고 있으며 무장애 관광 수요도 함께 증가하고 있음. 무장애 여행은 장애인, 노인, 영·유아, 외국인 등 관광취약계층의 접근성을 높이는 것이 핵심이며, 물리적 접근성뿐 아니라 정보 접근성, 서비스 접근성, 콘텐츠 접근성까지 여행의 권리로 보장되어야 함. 그러나 관광약자는 지속적으로 늘어나고 있음에도 서울의 현장 대응체계와 관광 인프라는 이에 충분히 대응하지 못하고 있음
- 서울다누림관광센터는 서울특별시 중구 서소문로9길 20, 2층 서울관광 전시교육센터에 위치해 있어 핵심 관광지인 광화문, 경복궁, 덕수궁, 창덕궁, 창경궁, 청계천, 서울시청 등과 거리가 있음. 이에 보행이 어려운 장애인 등이 센터에 방문해 휠체어 및 보장구를 대여한 뒤 다시 주요 관광지까지 이동해야 하는 불편이 발생하고 있으며, 관광객이 쉽게 찾기 어려운 위치로 인해 접근성과 이용 편의성이 떨어짐
- 다누림관광센터는 핵심 관광거점과 동떨어져 있어 현장에서 급하게 무장애 관광정보를 찾거나 휠체어·유아차 등 보장구가 필요한 경우 즉각적인 대응이 어려움. 뉴욕, 오타와, 파리, 베를린, 마드리드, 로마, 도쿄, 시드니, 브뤼셀, 타이베이 등 주요 관광도시는 여행객이 가장 많은 장소에 무장애 관광지원센터를 운영하며 관광약자 맞춤형 서비스를 제공하고 있어 서울 역시 글로벌 관광도시에 걸맞은 현장 중심 지원체계 구축이 필요함
- 서울시내 주요 관광지를 이동하는 데 가장 효율적인 교통수단은 시티투어버스이나, 서울 시티투어버스 8대 중 저상버스는 1대뿐이고 나머지는 계단버스로 운영되고 있음. 휠체어 이용자와 이동약자는 사실상 이용에 제약을 받고 있으며, 현재 저상 시티투어버스의 휠체어 좌석도 1석뿐이어서 가족·동행 여행이나 소규모 단체 이용이 어려운 실정임. 해외 주요 도시들은 저상버스 확대와 휠체어 좌석 확보를 통해 관광약자의 이동권을 보장하고 있음
- 현재 다누림관광센터 예산은 증가하는 관광약자 수요와 다양한 서비스 요구를 감당하기에 충분하지 않음. 예산 확대가 제한되면서 보장구 확충, 전문인력 확보, 서비스 지역 확대, 프로그램 다양화 등에 한계가 발생하고 있으며, 이는 무장애 관광서비스의 질적 향상을 가로막는 요인이 되고 있음
- 최근 문화체육관광부와 한국관광공사의 무장애 관광환경 조성사업이 확대되고 있으나, 서울은 주요 관광거점을 연결하는 통합적 무장애 관광체계가 아직 부족함. 관광지·공원·문화시설·숙박시설의 접근성 개선, 지하철역과 관광지를 연결하는 이동지원, 디지털 관광정보 고도화, 민관 협력 거버넌스 구축 등 종합적인 정책 추진이 필요한 시점임

□ 정책요구

- 양질의 일자리 창출을 위한 사회고용 로드맵 수립(장애인 일자리와 연계한 발달장애인 정규직 채용)
- 장애인복지과장 개방형 직위 지정(관련 조례 및 시행규칙 개정)

□ 현황 및 문제점

- 양질의 일자리 창출 로드맵 수립 및 사회고용 직무 신설
 - 국가나 지방자치단체 공무원은 지방공무원법 제2조(공무원의 구분)에 따라 경력직(일반직, 특정직) 및 특수경력직(정무직, 별정직) 공무원으로 구분하고 있음. 제25조(임용의 기준)에서는 지방자치단체의 장이 지방공무원 임용령에 따라 균형인사정책의 일환으로 장애인 등에 대한 임용·승진·전보 등 인사관리상의 우대와 실질적 평등 실현을 위한 적극적인 정책을 실시할 수 있음을 명시함
 - 하지만 공개채용의 시험출제는 능력주의에 기반하여 상당한 교육 수준을 요구하고 있어 발달장애인의 공무원 임용을 제한하고 있음
 - 독특한 특성을 가지는 발달장애인의 경우 공무원으로 진입이 제한되며 이는 발달장애인의 직업선택 자유와 평등권을 위반하고 있음
 - 이에 발달장애인 직무 분석 및 직무 맞춤형 고용모델 개발, 공공기관 및 공기업으로 사회고용 확대, 직무지도원 및 직무코치 지원 제도 강화, 취업 이후 고용유지 지원 정책 포함 등의 개선과 함께 (가칭)사회참여직 직제를 신설하여 발달장애인에게 양질의 (사회고용형)일자리 기회를 부여할 필요가 있음
- 지역 장애인복지과장직 개방형 직위 지정 현황과 과제
 - 지방공무원법 제29조의4(개방형직위)에 따라 고위공무원단·과장급 직위 중 전문성이 특히 요구되거나 효율적인 정책 수립을 위하여 필요하다고 판단되는 경우 개방형 직위로 지정할 수 있음
 - 개방형 직위는 공공 행정에 대한 시민 참여적 제도로서, 특히 전문성이 요구되는 직무에서 외부 전문가나 경력자를 활용함으로써 시민과 정책 당사자의 의견을 행정에 반영할 수 있음

- 지방자치단체 장애인복지과장직의 경우, 지역 장애인정책을 설계하고, 복지증진사업, 이동편의 등을 총괄하는 직책으로 장애에 대한 높은 이해도와 전문성을 요하는 자리
- 지역 내 장애인복지 발전을 위해 장애인복지과장 개방형 직위 당사자 지정이 필요함. 이에 지방공무원법 제29조의4(개방형직위)에 근거하여 서울특별시 행정기구 설치 조례 및 시행규칙(제12조(복지실))에 장애인복지과장직을 개방형 직위로 지정, 실시할 것을 제안함

□ 정책요구

- 장애인 평생교육 지원에 관한 조례 제정 및 예산 배정
- 평생교육협의회 내 '장애인 평생교육 전문가' 위촉

□ 현황 및 문제점

- 장애인 평생교육 지원에 관한 조례 제정 및 예산 배정
 - 정도가 심한 발달 장애인 등의 경우 학령기 동안의 교육으로 취업과 성인기에 필요한 주거생활 기술 및 대인관계기술 등 완성하지 못하는 경우가 많기에 성인기 교육은 필수 사항임
 - 지난 2025년 11월, 「장애인평생교육법」이 제정(시행 ' 27.5.12.)되며 장애인 평생교육 참여 권리가 보장되었음
 - 하지만 2026년 4월 기준, 서울특별시는 경계선지능인 평생교육 지원 조례는 있으나, 정작 장애인 평생교육 지원에 관한 조례를 제정하지 않은 상태임
 - 장애인 평생교육을 보장하는 조례를 제정하고, 수요에 맞춰 시설 설치 및 예산을 배정해야 함
- 평생교육협의회 내 '장애인 평생교육 전문가' 위촉
 - 「장애인평생교육법」과 「평생교육법」에 따라 시·도는 (장애인)평생교육협의회에 장애인 평생교육 전문가를 포함해야 함

「장애인평생교육법」 제11조(시·도장애인평생교육협의회) 제4항	「평생교육법」 제12조(시·도평생교육협의회) 4항
시·도협의회 위원은 관계 공무원, 장애인평생교육 관련 전문가, 장애인평생교육 관계 기관의 운영자 등 장애인평생교육에 관한 전문지식 및 경험이 풍부한 사람 중에서 해당 시·도교육감과 협의하여 의장이 위촉한다	시·도협의회 위원은 관계 공무원, 평생교육과 관련된 전문가, 장애인 평생교육 전문가, 평생교육 관계 기관의 운영자 등 평생교육에 관한 전문지식 및 경험이 풍부한 사람 중에서 해당 시·도의 교육감과 협의하여 의장이 위촉한다

- 하지만 서울특별시는 장애인 평생교육 전문가의 참여를 보장하지 않고 있으며, 충청남도는 '평생교육 또는 장애인 평생교육 전문가'로 명시하여 장애인 전문가의 참여를 원칙적으로 보장하지 않고 있음. 조례를 통해 장애인평생교육협의회 혹은 평생교육협의회 내 장애인 평생교육 전문가 의무 위촉을 명시하고, 실질적으로 관련 협의회에 전문가를 위촉할 것을 제안함

□ 정책요구

○ 직업재활시설 종사자 및 관리운영비 지원 확충

- ① 인력배치 실태 전수 점검 및 기준 100% 준수 체계 구축
 - ☞ 시설 유형·규모·이용자 특성을 반영한 인력배치 실태 전수 점검 (1년 내 완료)
 - 점검 결과 기반 단계적 인력기준 개선 로드맵 수립 및 예산 반영
 - 부족 인력의 단계적 확충으로 배치기준 100% 준수 체계 구축
- ② 관리운영비 복지부 지원기준 100% 준수
 - ☞ 유형별, 연차별 관리운영비 확충 로드맵 수립
- ③ 종사자 처우개선 패키지 도입
 - ☞ 임금·수당 개선을 통한 실질 보상 수준 제고
 - ☞ 직무교육·안전교육 지원 체계 구축
 - ☞ 대체인력 지원 체계 마련으로 현장 공백 해소 및 지속가능한 근무환경 조성
- ④ 소규모 시설 인사적체 해소 및 장기근속 환경 조성
 - ☞ 직급·승진 체계 개선 지원으로 경력 성장 경로 마련
 - ☞ 숙련 인력 이탈 방지 및 안정적 장기근속 환경 조성
- ⑤ 이행점검 및 평가체계 제도화
 - ☞ 인력기준 충족률, 종사자 이직률, 서비스 품질 등 이행점검 지표 설정
 - ☞ 정기 평가체계 제도화로 정책 실효성 확보 및 환류 구조 구축

□ 현황 및 문제점

- 2025년 1월 기준 서울시 장애인직업재활시설은 137소, 이용장애인 4,104명 중 약 80%가 발달장애인이며, 중고령 이용장애인 비율도 약 49%로 증가 추세이며, 최중증·발달장애 중심 구조 속에서 전문 인력의 역할과 책임은 날로 확대됨
- 그러나 서울시의 종사자 충원율은 복지부 배치기준 대비 약 84%에 머물러 있고, 종사자 1인이 다수의 역할을 겸임하는 업무 과중 구조가 일반화됨
- 또한 서울시의 직업재활시설 관리운영비 지원은 복지부 보호작업장 기본운영비 기준 약 64% 수준임
- 결과적으로 종사자와 관리운영비의 부족한 지원은 조직 안정성 저하, 서비스 품질 저하로 이어져 이용장애인의 직업유지·훈련 성과에 직접적 악영향을 미침

□ 정책요구

○ 「서울형 장애인직업재활시설 이용장애인 중식비 지원사업」 제도화·시행

① 중식비 지원 즉시 제도화 (우선 추진)

☞ 장애인직업재활시설 이용 장애인 4,104명 전원 대상 중식비 지원 제도화

→ 월14만원 지원(20일기준), 연67억2천만원 예산 반영 및 전면 시행

※월14만원(단가7,000원*20일)*12월*4,000명=67억2천만원

→ 수당제도 적용 곤란 시 후생복지 정책으로 설계하여 즉시 시행 가능한 구조 구축

② 전 시설 형평성 있는 적용 체계 구축

☞ 서울시 내 137개 장애인직업재활시설 일괄 적용으로 형평성 확보

☞ 시설 유형·규모에 관계없이 동일 기준 적용 체계 구축

③ 서울형 장애인 노동복지 모델 구축

☞ 실질소득 보전을 통한 노동 참여 지속성 강화 기반 마련

☞ 중식비 지원을 시작으로 서울형 장애인 일자리 복지모델 확립

□ 현황 및 문제점

○ 2025년 1월 기준 서울시 장애인직업재활시설 이용장애인은 4,104명으로 대부분 중·발달장애인 중심 구조를 보임. 월평균 급여는 597천원, 훈련장애인 수당은 118천원 수준으로 저소득 구조가 지속됨

○ 이용장애인은 월평균 10~14만원 수준의 급식비를 전액 자부담하고 있으며, 이는 근로소득 대비 상당한 비율을 차지함. 장애인가구는 일반가구 대비 소득 수준이 낮고 장애로 인한 추가 지출이 상시 발생하여 실질 가처분 소득이 매우 제한적인 구조임

○ 직업재활시설은 근로와 돌봄 기능을 동시에 수행하는 통합적 지원 기관임에도 급식비가 전면 자부담 구조로 유지되고 있으며, 참여수당 및 급식보조 정책 적용에 서도 제외되는 사각지대가 지속됨.

○ 결과적으로 실질 소득 감소, 노동 참여 지속성 약화, 복지 형평성 문제로 이어져 기본적인 식사조차 개인 부담에 의존하는 구조는 노동환경 관점에서 개선이 시급함

□ 정책요구

- 장애인복지관 하위직급 종사자(5~7급)의 당연 승진제도를 도입하여, 오랫동안 근무한 우수한 장애인복지 전문 인재의 유출을 막고, 장애인복지관 내에서 훈련되고 성장한 인력을 통해, 전문적인 서비스를 제공할 수 있는 보다 합리적인 인력 구성을 제안함

기존	1급	2급	3급 ~ 4급 ▪ 각 기관마다 정해진 인원	5급 ~ 7급 ▪ (5급 → 4급 승진의 경우)정원 결원 시 승진 가능. ▪ 근무연한(경력) 무의미 함
변경 (안)	상동	상동	3급 (평정 결과에 따른 승진)	4급 ~ 7급 (승급연한 및 기준 부합 시 당연승급)

- 중간간부 자원인 3~4급을 구분하여, 4급까지는 승진 소요 연한과 최소조건 충족 시 당연 승진하는 것으로 전환함(하위 직급의 당연 승진제도 도입)
- 3급의 경우, 기존 장애인복지사업안내에 따라 근무실적, 직무수행능력, 직무수행태도 등을 종합 평정한 후, 평정결과에 따라 승진 임용하는 것을 제안함
- 기능직 등의 경우(6~7급), 5급까지 승진제한이 있으나, 4급까지는 승진할 수 있도록 하여, 적절한 처우를 받을 수 있도록 제안함

□ 현황 및 문제점

- 2025년 장애인복지사업 안내(서울시)에 따르면, 장애인복지관(52개소) 종사자 정원 [별표 2]을 규정하고 있으며, 3~4급 비율과 관련하여 제일 낮은 기관은 10.3%, 높은 기관은 35.2%로 기관별 정원 차이가 상당함. 이와 같이 직급별 인원이 표준화 되어있지 않아 적절한 서비스를 제공하고 조직을 구성하는데 어려움이 있음
- 또한, 중간 간부자원인 3~4급의 정원 비율이 낮은 관계로, 간부자원으로 양성되어야 할 직원이 4급으로의 진입이 어려운 상황임. → 3~4급 정원 중 결원이 생기지 않을 경우, 승급이 이루어지기 힘든 구조이기 때문에, 오랜 경력을 가진 전문가라고 하더라도 승급과 승진의 어려움 있음(장애인복지관에서의 근무경력이 승급과

승진에 무의미해 짐 → 우수한 장애인복지 전문 인력의 유출이 우려되는 상황임)

- 2022년 사회복지종사자 실태조사 및 처우개선방안 연구(서울복지재단, 2022)에 따르면 승진까지는 평균 5.28년이 소요되었으며, 5급에서 4급 승진 연한이 3년임을 감안할 때 승진 연한을 상당 초과하였음을 알 수 있음(특히 기타 종합사회복지관에 비해 종사자인력이 많은 서울시 장애인복지관의 경우, 종사자의 승진 적체 현상은 더욱 심각한 수준임)
- 인천시의 경우 전국 최초로 사회복지시설의 하위직 종사자에 대한 당연 승진제도를 2021년부터 추진하고 있음. 이와 같은 지역별 차이는 우수 사회복지인력이 인근 타 시·도로 이직하는 원인 중 하나임
- 아울러, 장애인복지관에서 6, 7급은 운전, 타자, 열관리 및 전산, 청소·취사 및 세탁 등 업무 수행이 가능한 자로 정의하고 있음. 6, 7급은 직접적인 서비스를 수행하지는 않으나 사회복지 행정을 위한 중요한 인적자원임. 하지만 상대적으로 낮은 처우와 불합리한 승진 요건(기능직의 경우 5급까지 승진 가능) 등으로 인하여 적절한 인력을 채용하기에 어려움이 있어 개선이 필요함

□ 정책요구

- [1차적] 30인 미만 장애인복지관 인력을 30명 이상으로 증원하여, 지역사회 내 장애인복지관으로서의 기본적인 기능을 수행할 수 있도록 해야 함
- [중·장기적] 현재 복지관 면적을 바탕으로 한 종사자 정원기준을 수정할 필요가 있음. 따라서, 새롭게 요구되는 장애인복지관 기능과 역할을 포함한 사업수행 인력 기준 마련 및 각 지역사회 내 역할 규모까지 종합적으로 고려한 “새로운 장애인복지관 인력과 직제 기준”을 마련이 필요함

【소요예산】 1,136,576,000원

【산출근거】 2026년 서울시 사회복지시설 종사자 인건비 지급기준

번호	복지관명	종사자 정원(명)	총원(명)	소요예산(원)
1	서울특별시중구장애인복지관	26	4	151,520,000
2	동대문시각특화장애인복지관	28	2	75,776,000
3	도봉장애인종합복지관	28	2	75,776,000
4	다운복지관	27	3	113,664,000
5	서울시립상이군경복지관	27	3	113,664,000
6	에덴장애인종합복지관	27	3	113,664,000
7	송파구방이복지관	26	4	151,520,000
8	송파인성장애인복지관	27	3	113,664,000
9	서울시각장애인복지관	27	3	113,664,000
10	서대문장애인종합복지관	29	1	37,888,000
11	성분도복지관	28	2	75,776,000
합 계			30명	1,136,576,000원

※ 정원 30인 미만 복지관 현황 및 총원 시 소요예산 (*5급 8호봉 기준)

□ 현황 및 문제점

- 『2025 서울시 장애인복지 사업안내』와 보조금 교부를 위한 서울시 사회복지시설 종사자 정원기준에 따르면, 서울시 52개 장애인복지관 중, 총 9개 복지관이 30인

미만인 곳으로 파악됨. [2025년 11곳]

- 『2025 서울시 장애인복지 사업안내』는 “장애인복지관의 주요기능”에 대해서 기획·홍보 및 운영지원 등 복지관 운영의 기본적인 업무 외에 담당해야할 주요 기능 및 서비스를 총 8개 영역으로 제시하고 있음. [1. 개인별 지원 계획수립, 2. 치료(중재)와 컨설팅 3. 낮활동 및 행동지원 4. 직업지원 5.가족(지원자) 지원 6. 사례관리 및 권익옹호 7. 지역중심지원서비스(CBSS) 8. 기획홍보 및 운영지원]
- 이와 같은 복지관 사업과 운영을 위한 인력 구성에 대해서, 서울시 『장애인복지 사업안내』는 “장애인복지관의 조직 및 직제 기준”을 다음과 같이 제시하고 있음
 - 정원 40명 이상 복지관: 1국 8팀
 - 정원 30~39명 복지관: 1국 7팀
 - 정원 20~29명 복지관: 1국 6팀
- 현재 30인 미만 장애인복지관의 경우, 1국 6개 팀으로 조직을 구성하여 사업을 추진해가고 있음. 이 경우에도 30명 이상의 다른 복지관과 마찬가지로 관·국장 포함하여 기본적으로 최소 10명의 필수 운영지원인력이 필요함. [1.운영 관리인력: 관장, 국장(2명) 2.복지관 운영을 위한 지원인력(운영지원팀): 팀장, 회계, 행정, 후원, 홍보, 기획, 시설관리, 급식실 운영(영양사·조리사) 등의 업무를 하는 인원(최소 8명 이상 필요함)]
- 이에 따라 운영 필수인력을 제외한 15~18명 인원으로 5개 사업팀을 구성하게 되고, 사업팀 구성은 2~4명 인원으로 구성됨. 특히 2~3명 적은 인원으로 구성된 팀의 경우, 부족한 서비스 수행 인력으로 인해 팀에 부여된 복지관 서비스를 제대로 제공하지 못하게 되는 결과를 가져옴. [※ 특히 자치구에 장애인복지관이 한 개소인 경우, 구 단위의 기본적인 복지 네트워크 사업(통합사례관리, 지역사회보장협의체 등)에 의무적으로 참여하여 역할을 담당하게 되면서 더욱 인력 부족을 겪게 됨]

□ 정책요구

○ 장애인 권리 중심의 법·제도 전면 개편

- UNCRPD의 핵심 원칙(비차별, 자립생활, 접근성, 자기결정권 등)을 서울시 모든 장애인 정책 및 조례 설계의 기본 원리로 채택
- 서울시 차원의 '장애영향평가' 제도를 도입하여 모든 정책이 장애인의 인권에 미치는 영향을 사전에 검토

○ 탈시설 및 지역사회 자립지원 강화

- 스웨덴의 LSS법 사례와 같이, 중증장애인이 시설이 아닌 지역사회에서 시민으로 살 수 있도록 활동지원서비스를 '법적 권리'로 확고히 보장.
- 대규모 시설 수용 중심에서 탈피하여 지역사회 내 주거 및 개인지원체계(BPA 제도 등)를 대폭 확대

○ 물리적·디지털 접근성 보전 및 확대

- 캐나다의 '장애인 접근성법'을 모델로 삼아, 2040년까지 서울시 내 모든 공공 및 민간 영역에서 '장애물 없는(barrier-free)' 환경을 조성하기 위한 단계적 로드맵 수립
- 건축물뿐만 아니라 대중교통, 정보통신 등 7대 중점 분야에서의 장벽 제거 의무화.

○ 자기결정권 보장을 위한 '지원결정제도' 도입

- 기존의 대리결정 중심 후견제도를 탈피하여, 장애인의 의사와 선호를 존중하는 '의사결정지원인' 제도 및 지원체계 마련

○ 통합교육 및 맞춤형 고용 정책 실현

- 장애아동의 일반 학교 통합교육을 지향하며, 필요한 합리적 편의(보조인, 보조기기 등)를 의무적으로 제공
- 유연근무제(Flexjob) 및 임금보조금 제도를 통해 장애인의 실질적인 노동시장 참여 기회 확대

□ 현황 및 문제점

- 권리 기반 접근의 부족: 한국은 2008년 UNCRPD를 비준하여 국내법과 동일한 효력

- 을 지님에도 불구하고, 여전히 장애인을 '보호와 시혜'의 대상으로 보는 경향이 강함
- 헌법 및 법체계의 한계: 대한민국 헌법은 장애 차별 금지를 명시하지 않고 있으며, 장애영향평가 제도 등 실질적 평등을 위한 구조적 장치가 미흡함.
 - 분야별 격차 존재: 자립생활, 교육, 고용, 법적 능력 보장 등 주요 영역에서 UNCRPD가 요구하는 국제 기준과 한국의 실질적 이행 현실 사이에 큰 격차가 존재함
 - 자기결정권 침해: 현재의 성년후견제도는 당사자의 의사를 반영하는 '지원된 의사 결정'이 아닌, 대리인이 결정하는 '대리결정' 모델에 의존하고 있어 장애인의 자기 결정권을 온전히 보장하지 못함
 - 형식적 평등에 머무는 현실: 선진국(스웨덴, 캐나다 등)이 접근성 의무를 법제화하고 '장애물 없는 환경'을 위해 사전적·체계적 정책을 펴는 것에 비해 한국은 사후 구제 및 형식적 평등 수준에 머물러 있음