

핵 없는 세상
프로젝트 1

원자폭탄 피해자 문제해결을 위한 입법 방향

일시 : 2005년 5월 18일(수) 오후 2시
장소 : 국회도서관[지하]

원폭피해자 및 원폭2세 환우문제 해결을 위한 공동대책위원회
(한국원폭피해자협회, 한국원폭2세환우회, 건강세상네트워크, 아시아평화인권연대,
인도주의실천의사협의회, 장애우권익문제연구소, 한국교회여성연합회, 평화시민연대)

민주노동당 정책위원회
탈핵과 대안적 전력정책 국회의원모임

백 없는 세상
프로젝트 1

원자폭탄 피해자 문제해결을 위한 입법 방향

일시 : 2005년 5월 18일(수) 오후 2시
장소 : 국회도서관[지하]

원폭피해자 및 원폭2세 환우문제 해결을 위한 공동대책위원회
(한국원폭피해자협회, 한국원폭2세환우회, 건강세상네트워크, 아시아평화인권연대,
인도주의실천의사협의회, 장애우권익문제연구소, 한국교회여성연합회, 평화시민연대)

민주노동당 정책위원회
탈핵과 대안적 전력정책 국회의원모임

▶ 차 례 ◀

- 14:00~14:10: 개회인사
 - 조승수 의원(탈핵과 대안적 전력정책 국회의원모임 대표)
 - 강주성 집행위원장(원폭피해자 및 원폭2세 환우문제 해결을 위한 공동대책위원회)
- 14:10~14:25 주제발표1: 한국인 원폭 피해자 진상규명 및 지원 등을 위한 특별법의 제정 필요성 및 주요내용
오미숙(민주노동당 정책연구원)
- 14:25~14:40 주제발표2: 한국인 원폭 피해자 의료지원 및 생계지원 대책
김진국(인도주의실천의사협의회 공동대표)
- 14:40~15:05 지정토론: 광귀훈(한국원폭피해자협회 회장)
김형율(한국원폭2세환우회 회장)
강제숙(평화시민연대 대표)
X 한문덕(보건복지부 질병정책과장) ~ 재방출장 중 (?)
한홍구(성공회대학교 교수)
- 15:05~15:35 자유토론 및 질의응답(참석자 전원)

< 잡담 >

한국인 10만명. 10% 격차.
일본 피해생자 90%.
일본 한국 정부에 대해방안치.
이런 문제를 두고 과거 정부에 특혜를 내준 민들라는 게 가증하겠는지.
반민적정부의 항속 수차례 뒤집어쓰는 불행. 정부의 자서.
공공의 자도 미안.

< 강주성 >

피해자 죽어 상지기를 안락하게 하는 사회.
그러나 원폭피해문제는 풀리지 않을 것.
60년간 버텼던 생존권. 인권을 잡아 바꿔주고 싶을 것.
3세까지 피해가 후손에게 있다.
고통의 영웅담 안받아야 한다.
전세계에서 가장 진보적인 성인은 원폭자.

▶ 주제발표 1◀

한국인 원폭 피해자 진상규명 및 지원 등을 위한 특별법의
제정 필요성 및 주요내용

오 미 숙
(정책연구원/민주노동당 제1정조)

한국인 원폭 피해자 진상규명 및 지원 등을 위한 특별법의 제정 필요성 및 주요내용

1. 한국인 원폭 피해자 문제의 심각성

1) 원자폭탄 투하

○ 1945년 8월 6일, 3일 뒤인 9일, 미국은 수천명의 미국 젊은이의 생명과 전쟁의 조기종결을 위해, 나아가 식민지 조선 독립과 해방을 언급하면서 히로시마와 나가사키에 인류역사 이래 최초의 원자폭탄을 투하했다.

○ 원자폭탄은 그 파괴력으로서 적의 군사력을 저하시키는 목적으로서의 전술무기가 아닌 '전략무기'로서, 이는 국제정치에서 외교력으로서 정치목적을 위해 사용되는 것이며 2차 세계대전 이후 전개될 핵군사력확대경쟁에서 미국이 소련을 견제할 정치적 목적으로 일본에 핵무기인 원자폭탄을 투하한 것으로 원자폭탄 피해자는 미소냉전체제의 최초의 정치적 피해자인 것이다.

○ 원자폭탄 투하에 의한 피해는 기습순간성, 무차별전면성, 종합성, 지속성의 특수성을 지니는데 이러한 원자폭탄의 공포는 투하된 때 일어나는 물리적 파괴, 살생 등의 가공할 파괴력 뿐만 아니라 자신 뿐만 아니라 다음 세대까지 대물림되는 육체적, 심리적, 경제적, 의학적 위협에 있다.

2) 한국인 원폭 피해 현황 및 문제의 심각성

○ 히로시마, 나가사키의 원폭피해자 약 70만명 중 10%에 해당하는 7만명이 한국인 원폭피해자로 추산하고 있는데, 이러한 사실은 일본이 세계를 향해 유일한 원폭피해국이라고 떠들으로써 식민지 제국주의의 침략전쟁의 주범국이자 패전국이라는 역사적 평가와 책임을 의도적으로 회피하는 것에 다름 아니며 이는 일본뿐만 아니라 미국, 한국정부조차 지난 60년동안 한국인 원폭 피해자 문제를 무관심 속에 방치함으로써 이들의 생존권과 생명권을 짓밟아 온 것이다.

- 1) ①기습순간성 : 단 1발의 원자폭탄이 상공에서 폭발한 순간, 광범위한 지역에 걸쳐 엄청난 파괴력발생.
 ②무차별전면성 : 광범위한 지역에서 생물 및 환경의 전면적인 파괴가 일어나고 비전투원전투원을 불문하고 무차별적으로 학살.
 ③종합성 : 피해자의 건강·생활·정신에 걸쳐 종합적으로 피해.
 ④지속성 : 방사능의 피해는 살아있는 내내 지속됨.

피폭지	전체		한국인				
	피폭자	사망자	피폭자	사망자	생존자	귀국자	일본체류
히로시마	420,000	159,283	50,000	30,000	20,000	15,000	5,000
나가사키	271,500	73,884	20,000	10,000	10,000	8,000	2,000
계	691,500	233,167	70,000	40,000	30,000	23,000	7,000

<참고> 피폭자수와 한국인의 피해상황(이치바 준코 작, 「한국의 히로시마」 1998년.)

○ 원폭이 투하된 때 많은 한국인이 히로시마와 나가사키에 거주하고 있었는데 이는 일본의 식민지 정책과 침략전쟁으로 인한 전담, 산림, 농산물 등에 대한 경제적 수탈에 이어 1939년부터 시작된 강제연행에 의한 인간수탈이 본격화됨으로써, 당시 징용·징병과 같은 강제적 사유로 인한 독일, 한반도의 경제적 약탈과 농촌경제의 파탄으로 인한 생존문제로 인한 독일이 많은 피해자를 양상하게 되었다. 당시 나가사키와 히로시마는 부대나 군사시설, 거대군수공장 등이 번성하는 군수도시로서 이 두곳에 한국인의 청년들이 일자리를 위해, 혹은 징용·징병의 전시노동력으로 강제연행되어 있다가 원자폭탄의 피해자가 된 것이다.

○ 원자폭탄 투하 이후 1945년 8월 15일 일본의 무조건적인 항복에 이어 한국은 일본의 식민지 지배로부터 독립하게 되었고 7만명의 피폭자 중 3만명이 생존했고 그 중 2만 3천명이 조국으로 귀국하게 되었다.

○ 피폭 후 생존한 한국이 원폭 피해자에게는 피폭에 의한 육체적, 심리적, 경제적인 1차적 고통과 함께 일본의 자국민 우선 구호와 의료지원이라는 민족적 차별에 의한 2차적 고통을 받았다. 그러나 귀국후 고국에서도 적절한 구호대책과 의료지원을 받지 못하는 3차적 고통으로 내몰렸다.

○ 더욱 심각한 것은 지금까지 한국 정부는 정부 차원의 한국인 원폭피해자 규모 및 실태 파악 등 기본적인 실태조사도 없었고 지원제도나 법률도 없는데 있다. 1972년 한국 원폭 피해자협회가 조사 발표한 자료로서 당시 피해자 규모와 상황을 파악하는 정도이며 1990년 7월에 보건사회부가 한국보건사회연구원에 의뢰해 「원폭피해자실태조사」를 실시한 바 있다. 당시 실태조사는 ①국내에 생존한 피폭자 수 및 피폭자 2세의 수파악, ②피폭자 인구·사회·경제적 상태 파악, ③피폭자 건강 및 의료실태 파악, ④피폭자 의료·사회·경제적 지원수요의 측정, ⑤이상 조사결과에 기초를 둔 피폭자 지원대책의 방향제시가 조사의 목적이었다.

○ 이 실태조사는 원폭투하 후 46년이 흐른 시점이었으며, 원폭 피해자의 직접 신청접수에 따른 자격심사로 이루어진 실태조사로서 특별한 의료혜택이나 복지대책 등 기대되는 이득이 별로 없기 때문에 원폭 피해자 자신이 피폭자임을 노출하기를 꺼려하고 그 사실이 후

손의 장애에 이롭지 못한 것으로 전반적으로 인식되면서 당시 파악된 피폭자 수나 규모 등 실태가 실제와는 거리가 있을 것으로 보는 견해가 많다.

3) 원폭 피해자 2세 등 자녀 문제

○2004년 12월 국가인권위원회에서 「원폭피해자 2세의 기초현황 및 건강실태조사」 연구용역 보고서를 발간하였다. 이 연구 보고서는 한국인 원폭 피해자 뿐만 아니라 원폭 피해자 2세 문제, 특히 건강문제에 대해 한국정부 뿐만 아니라 한국사회에 주요한 화두를 던지는 계기를 마련하고 시급한 지원대책을 제안하고 있다.

○위 보고서는 현재의 원폭피해자 2세의 수를 대한적십자사에 등록된 자료에 근거해 일단은 약 7천여명 수준으로 파악하고 있는데, 해방 직후 일본에서 귀국했던 원폭피해자 1세, 2만 3천여명으로 추산했을 때는 최고 8-9만명까지도 추정하고 있다. 또한 이들 가운데 선천적 기형을 안고 출생하거나 유전적인 질환 및 원폭병과 유사한 증상으로 고통받고 있는 원폭 피해자 2세의 수는 정확히 추정되고 있지 못하나 회귀·난치질환을 앓고 있고, 과도한 진료비와 질병으로 인한 장기간의 노동능력 상실로 인해 생존권 자체가 위협받고 있는 사람들이 많다고 보고하고 원폭 피해자 1세 뿐만 아니라 2세까지에 이르는 기초적인 조사사업 뿐만 아니라 이들에 대한 국가의 책임과 국가차원의 대책마련을 제안하고 있다.

2. 일본과 한국의 원폭 피해자 지원 현황 및 제도 비교

1) 일본의 원폭 피해자 지원 현황 및 제도

○일본은 1950년대부터 원폭피해자에 대한 관리·지원대책에 관심을 가지고 50년 10월부터 85년까지 네차례의 원폭 피해자에 대한 기초적인 실태조사를 실시, 의료지원 및 복지시스템을 갖추어 이들에 대한 국가차원의 지원사업을 진행했다. 물론 그동안 당사자들의 끊임없는 치료와 보상요구에 대한 일본 정부의 변화에 대한 결과이다.

○원폭 관련법의 제정 및 변천 과정을 대략적으로 살펴보면 다음과 같다.

1957년 원자폭탄피폭자에 대한 의료 등에 관한 법률(이하 원폭의료법)

-의료부조 목적 : 연 2회 무료 건강진단, 무료 치료, 교통수당 지급

-60년 개정, 의료수당 지급

1968년 원자폭탄피폭자에 대한 특별조치에 관한 법률(이하 원폭특별조치법)

-의료부조 및 생활안정, 복지향상 도모

-생존피폭자 특별수당, 건강관리수당, 보건수당, 의료수당, 개호수당, 가족개호수당 등 지급

-피폭사망자 유족 장제비 지급

-70년 원폭 양호홈 요양센터 설립

1994년 원자폭탄피폭자의 원호에 관한 법률(이하 피폭자원호법)

-건강관리, 생활향상, 복지증진 목적, 국적 불문

-무료치료 및 각종 수당 지급, 복지사업, 피폭자 자녀에 대한 건강진단과 의료비조성, 건강상담사업, 원폭방사능영향조사연구사업, 평화기념사업 등

○일본의 경우 피폭자 2세에 대한 원호 법률이나 대책은 없으나 의료지원이나 건강관리는 각 지방자치단체에서 조례를 만들어 시행하고 있다. 사이타마현, 동경도, 카나가와현, 오카야마현, 야마구치현, 히로시마, 나가사키현 등이며 동경도의 경우, 건강진단, 의료비 지원을 하고 있으며 카나가와현에서는 피폭부모에게 지급되는 건강관리수당의 인정요건으로 인정되는 질병을 앓는 피폭2세에 의료비를, 야마구치현, 시즈오카현, 타나가와현은 매년 4회, 사이타마현, 동경도, 쿠마모토현은 매년 2회, 나가사키현은 매년1회의 건강진단을 실시하고 있다.

○원폭 피해자 2세 문제는 현재 질병을 앓고 있는 원폭 2세 환우 당사자들의 건강상의 문제 뿐 아니라 지금 건강한 상태에서 생활하고 있는 원폭 피해자 2세라 하더라도 잠복된 질병이나 증세가 앞으로 얼마든지 발생할 수 있다는 불안감이 그 첫 번째이다. 한편 의학적인 유전가능성은 밝혀져있지 않은 상황이나 원폭 피해자 2세 뿐만 아니라 3세까지도 방사선 노출의 영향권 아래에 있는 것은 아닌가 하는 유전가능성에 대한 의혹과 불안이 두 번째 문제이다. 이들이 겪고 있는 세 번째 고통은 부모의 피폭으로 인한 신체장애나 질병 때문에 가난한 생활일 수밖에 없었고 이러한 빈곤이 대물림됨으로써 사회경제적인 불이익을 받고 있다는 점이다. 원폭피해자 자녀들에 대한 여러 가지 편견이나 선입견은 지원시스템에서의 차별 뿐만 아니라 사회적 차별과 냉대로 이어지는 이중·삼중의 고통을 부과하고 있는 상황은 일본이나 한국 다 마찬가지이다.

2) 일본에서 피폭자의 건강실태에 대한 연구조사사업과 피폭 2세에 대한 건강영향조사사업을 하고 있는 방사선 영향연구소는 '방사선 피폭이 유전효과가 있다는 증거는 없다'라고 피폭의 유전효과에 대해 결론을 내린 바 있고 이를 근거로 지원 제도에서 2세, 3세들에 대한 지원이 배제되고 있는 상황이다. 그러나 '증거없다는 말이 곧 유전효과가 없다'는 뜻은 아니라고 연구소는 분명한 입장을 밝히고 있다. 그리고 국제방사선방호위원회에서도 원폭의 '유전영향의 존재를 부정할 근거는 얻을 수 없다'라는 결론을 내린 바(국가인권위원회, 「원폭 피해자2세의 기초현황 및 건강실태조사」 2004년 연구용역보고서 내용 참고), 유전 가능성을 배제한 지원시스템에서의 차별은 부당하다.

3) 특히 해방 조국으로 귀국한 원폭피해자 모두에게 가해진 사회적 차별과 냉대는 당시 병의 원인이 피폭에 있는 것을 알 수 있는 사람도 거의 없었을 뿐더러 전염병 혹은 괴질, 심지어 한센병이라고 생각하기도 했고, 한편으로는 친일부역자, 문둥병같은 환자 등 차별과 멸시를 받았다고 한다. 또한 모국어가 서툴러 이들의 어려움을 더욱 말할 수 없었다는 증언이 있다.

2) 한국의 원폭 피해자 지원 현황

- 해방 직후 귀국한 한국인 원폭 피해자가 대략 23,000명이었는데 1991년 8월 한국인 원폭 피해자 수는 2,307명이다.(91년 한국보건사회연구원 보고서) 이는 10%에 미치는 생존율이며 의료·구호 지원과 복지혜택의 무관심과 외면의 결과라 할 수 있다.
- 한국의 원폭 피해자 지원 현황을 시기별로 간략하게 살펴보면, 1973년 일본의 시민단체의 지원을 받아 경남 합천에 원폭피해자 진료소가 설치된 것이 그 시작이다. 81년 12월에 제한 원폭 피해자도일치료실시에 관한 합의서가 일본과 체결되면서 한국인 원폭피해자들이 일본에 가서 치료를 받을 수 있는 길이 열리게 되었고 86년까지 실시되었다. 86년부터는 한국정부의 지원으로 대한적십자사 산하 적십자병원에서 국내진료가 실시, 90년 한일정부는 40억엔 지원금 각출에 합의, 이를 재원으로 한 본격적인 원폭피해자 지원사업이 다소 확대되었다.
- 현재 대한적십자사에 등록된 원폭피해자 1세는 2,288명이며 이들의 평균 연령은 72세이다. 한국정부는 40억엔의 지원금과 얼마간의 국고보조금으로 이들에게 보험급여 본인부담금과 비급여 중 식비를 부담하는 진료비 지원과 월 10만원의 진료보조비를 지원하고 있으며 합천원폭피해자복지회관을 운영하고 있다. 원폭 피해자의 사망시 유족에게 장제비 150만원을 지원하고 있는데, 기금고갈로 인한 재정적 어려움을 겪고 있는 상황이다.
- 일본정부의 재외피폭자 지원사업이 2002년 5월부터 시작되면서 2002년 12월 일본정부와 한국의 대한적십자사가 원호수당 지급업무 위탁계약을 체결함으로써 2003년 9월부터 한국인 원폭피해자 중 1,755명이 원호수당(평균 34만원)을 받게 되었고 2003년 8월 대한적십자사와 일본 나가사끼현이 피폭자건강수첩교부 도일지원사업, 도일치료지원사업, 의사 등 연수 초청 및 파견사업, 정보제공 및 상담사업, 피폭확인증 교부사업, 기타 재한피폭자의 건강 유지 및 증진을 위한 사업 등의 지원사업을 체결하여 실시하고 있다. 그러나 이와 같은 일본 정부의 재외 피폭자 지원사업은 전쟁에 대한 일본의 책임을 인정하고 배상차원에서 가 아닌 순전히 '인도주의적 견지'에서 지원하는 것임을 분명히 하고 있다. 즉 한국정부와의 사업계약이 아닌 대한적십자사를 통한 위탁계약, 지원금 지불하고 집행하고 있는 점이 바로 그러하다.

3.특별법 제정의 필요성

1)1945. 원자폭탄 투하 당시 한국 피해자 실태 및 규모에 관한 진상규명

- 미국의 원자폭탄 사용에 의한 피해자이자 일본의 식민지 지배와 침략전쟁의 피해자인 한국인 원폭피해자는 미국, 일본뿐만 아니라 한국 정부로부터 철저히 외면당한 채 육체적, 정

신적, 경제적 고통을 개인이 감내한 채 60년 세월을 보냈다. 특히 이들에 대한 사회적 차별과 냉대는 말로 다 설명될 수 없을 것이다.

- 먼저 한국인 원폭피해자 실태의 전모를 밝히는 것이 급선무라 하겠다. 원자폭탄 투하 당시 정확한 한국인 피폭자의 수와 범위, 건강상태, 자녀 등의 실태와 규모가 파악되어야 할 것이며 이를 통한 현재 생존피해자의 수와 건강 및 자녀 등에 대한 총체적인 진상규명이 이루어져야 한다. 철저한 진상규명과 함께 한국 정부는 60년의 세월동안 한국인 원폭피해자 문제를 방치해온 결과에 대하여 국가 차원에서 한국인 원폭 피해자 및 그 자녀를 비롯한 유족에게 사과하고 위로하며 이에 대한 적절한 보상과 지원이 필요하다.

2)원자폭탄 한국 피해자 및 자녀에 대한 의료 및 생활 등에 대한 실질적 지원

- 한국인 원폭 피해자 및 그 자녀들은 희귀·난치성 질병이나 잠재적 질병으로 인한 건강상의 위협에 노출되어 있을 뿐 아니라 신체 장애 및 질병으로 인한 노동력 상실 등으로 인한 생활고와 빈곤의 대물림 문제 등 생존권과 건강권에 상당한 위협을 받고 있는 실정이며 이에 대한 조속한 지원과 시스템 구축은 60년의 세월을 방치해 둔 만큼 하루라도 빨리 마련되어 실시되어야 할 것이다.
- 현재 등록되어 있는 원폭피해자 1세 2,300여명 뿐만 아니라 질병을 앓고 있는 2세, 3세도 방사선 노출의 유전가능성을 배제하지 않고 지원을 서둘러야 할 것이며 원자폭탄 투하 당시 사망하였거나 그 후 사망한 피해자들의 자녀 및 유족들에 대한 지원 방안을 모색해야 할 것이다.

3)진상규명과 실질적 지원을 통한 생존권과 인권 보장 및 명예회복

- 지난 60년동안 한국인 원폭피해자 및 자녀들은 아무런 법적인 보호와 지원없이 오직 개인의 문제로만 인식하도록 강요받았고 생존권과 건강권을 위협받은 채 인권을 유린당해왔다. 또한 이들에 대한 사회적 차별과 편견 및 냉대는 이들을 더욱 철저히 고립시키는 결과를 초래했다.
- 국가차원의 철저한 진상규명과 실질적 지원을 통한 생존권과 인권 보장 뿐만 아니라 다양한 연구 및 조사사업, 기념사업, 평화·역사교육사업을 통해 이들의 사회적, 역사적 편견을 바로잡고 명예를 회복하도록 하는 특별법 제정은 시급한 문제이다.

4.주요내용

1)명칭과 지원대상

- "한국인 원폭피해자 진상규명 및 지원 등을 위한 특별법"(가칭)은 ①원자폭탄이 투하된 때 히로시마 혹은 나가사끼 시내 또는 인근 지역에서 직접 피폭된 사람, ②투하 직후 2주 이내에 투하 지역 2km 이내에 들어간 사람, ③사체처리 및 구호에 종사한 자 등 원자폭

탄 투하된 때 또는 그 후에 신체에 원자 폭탄의 방사능 영향을 받은 사람, ④앞의 규정에 해당하는 사람의 태아였던 사람을 원폭 피해자 1세로 규정·지원하는 일본의 원호법을 적용하되, 당시 히로시마, 나가사키에 재중(在中)을 입증할 수 있는 당시 공공기관 발행증명서, 서한·사진 등의 기록자료, 증인, 본인 서약서 등의 관련 증빙 자료를 통해 피해자임을 입증하도록 한다. 현재 대한적십자사나 한국원폭피해자협회에 등록되어있는 경우는 문제가 되지 않는다. <다만 그 외의 피해자나 자녀, 유족들의 경우 60년 전의 문제라 입증문제가 그리 쉬운 문제는 아닌데 이 또한 60년 세월을 한국정부나 일본, 나아가 미국의 책임 방기에 대한 결과이며 따라서 입증문제는 최대한 피해자들의 상황과 여건을 고려하여 원자폭탄의 피해자임을 최대한 인정하는 방안으로 입증 절차나 서류는 간명하고 피해자 우선주의에 입각해야 할 것으로 본다.>

- 피해자 2세, 3세 등 피해자 자녀의 경우는 원자폭탄에 직접 피폭되지 않았으나 부·모 또는 조부·모 등 직계존속 중 어느 한쪽이 원자폭탄 피해자인 경우에 지원하는데, 현재 희귀·난치성 질병을 앓고 있거나 진찰·약제 등의 일정한 치료를 필요로 하는 2,3세 환우뿐만 아니라 유전가능성이 입증되지는 않았지만 실제로 유전가능성 등에 대한 불안과 건강상의 위협을 받고 있는 피해자 자녀에 대한 무료건강검진 등의 의료지원은 반드시 필요하다. 다만 생활지원 대상으로서 각종 수당을 지급하는 여부는 형평성논란, 예산문제 등 좀더 논의가 필요한 부분이다. 또한 당시 한국인 원폭 피해자의 유족들에 대한 위로금 지급 여부나 규모 또한 좀더 논의가 필요한 부분이다.

2)위원회 구성과 역할

- 국무총리 소속하에 국무총리를 위원장으로 하는 “한국인원폭피해자지원위원회”를 구성하고 위원의 자격은 위원회의 목적에 관하여 전문적인 지식과 경험이 있고 업무를 공정하고 독립적으로 수행할 수 있다고 인정되는 의사·평화운동가·인권운동가와 피해자 단체, 관계부처 공무원으로 하는데 위원회 위원 중 50%이상을 민간추천 위원으로 구성하되 위원회 30%이상을 여성위원으로 구성한다.
- 위원회는 원자폭탄 투하 당시의 한국인 피해자 실태 및 규모 등에 대한 진상규명사업과 현재 한국인 원폭피해자와 그 자녀들의 건강 및 생활 등의 실태 파악을 위한 조사사업, 심사, 의료·생활지원, 기념사업 등 피해자 인권 보장 및 명예회복에 필요한 사업들을 기획하고 실시한다.
- 위원회의 실무를 진행하기 위한 별도의 사무국을 구성하되 사무국장은 업무의 공정하고 중립적인 수행을 위해 정부 파견 공무원이 아닌 민간 측에서 추천하는 민간위원으로 선임하고 이 법에 의한 신청 접수는 사무국이나 지원대상자가 고령이고 대부분이 건강상태가 양호하지 않은 점을 감안하여 접근성을 높이기 위해 시군구단위의 지방자치단체에서도 신청접수를 받을 수 있도록 한다.

3)의료지원사업

- 원자폭탄의 상해작용으로 인해 부상당하거나 질병에 걸려 실제로 치료를 필요로 하는 원폭피해자 1세 및 그 자녀에게 건강한 생활을 유지하고 필요한 치료를 적절한 때에 받을 수 있도록 의료지원을 실시한다.
- 연1회의 무료건강검진과 연1회의 정밀·암 검사를 무료로 받을 수 있도록 하고 수술비, 입원비, 진찰·검사비, 약제비, 보호·보장구 구입비, 간병인 비용, 이송·통원치료 교통비 등에 대해 고의의 범죄행위나 부상당한 경우를 제외하고는 실질적으로 소요된 비용을 전액 지원한다. 또한 의료기관을 지정하고 국립원폭전문병원과 전문요양기관의 설치를 통해 원폭피해자들이 전문적이고 지속적인 치료를 받을 수 있도록 보장하고 원자폭탄의 후유증과 관련 질병 등 연구·의료사업을 할 수 있도록 한다.

4)생활지원사업

- 피해자에게 60년 세월에 대한 국가 보상적 의미로서 생활지원금을 지급하는데, 일본의 원호법같이 원폭피해자들의 건강상태에 따라 세분화하여 차등지원하는 방안이나 건강상태와 생활여건을 고려하여 중증환자인 경우, 다소 경증환자인 경우, 생활이 어려운 경우로 각각 특별수당, 보건수당, 생활수당 정도로 나누어 지원하는 방안, 일률적으로 일정액의 생활지원금을 똑같이 지급하는 방안이 있을 수 있겠다.

- 이 법에 의해 지급되는 생활지원금은 국가 보상금차원의 의미가 있는 것이기에 기초생활보장에 의한 소득에서 제외하며, 피해자 2세, 3세 등 자녀에게 생활지원금을 지급하는 문제는 앞에서 언급한 바와 같이 형평성의 논란이 다소 있으며, 2·3세환우의 경우는 지원 방안을 고려할 수 있으나 비교적 건강한 상태이거나 노동력이 있어 실제 소득이 있는 경우 원폭피해자 자녀이라고 무조건 생활지원금을 지급하는 문제는 논란의 여지가 있다.

- 생활지원금 지급 외에 현행처럼 피해자가 사망했을 때 그 유족에게 위로금 차원의 장제비(150만원)를 지급하며 건강상담 등 복지사업, 공공기관의 수송시설 무료이용, 주택의 우선분양 등의 각종 혜택을 지원한다.

5)진상조사 및 기념사업 등

- 원폭 투하 당시 한국 피해자의 진상규명을 위해 필요한 진상조사와 연구사업을 진행하며 원자폭탄 피해자의 명예를 회복하고 추모하기 위한 각종 위령사업, 박물관 건립, 역사·평화·인권 등의 교육사업을 실시하도록 한다.

5. 결론

- 이 법안은 일본의 식민지 정책과 침략전쟁, 핵군사력확대경쟁에서의 소련 견제 전략 하의 미국의 원자폭탄 투하 방침에 희생된 한국 원자폭탄 피해자 및 그 자녀들에 대해 60년의

세월동안 한국정부가 자기 책임을 다하지 못한 데에 대한 보상적 의미가 담겨져 있는 특별법이다.

○1945년 8월 6일 히로시마, 8월 9일 나가사키에 원자폭탄이 투하된지 올해로 60년이 되는 해이다. 앞서 지속적으로 언급한대로 60년의 세월이 흐르는 동안 그들이 식민지 정책과 침략전쟁의 고통에서 허덕이고 있을 때, 원자폭탄 투하 직후 육체적, 정신적, 민족적 차별의 고통에서 신임하고 있을 때, 조국해방의 품으로 돌아와서도 외면과 차별 속에서 하소연할 길 없이 생존권과 인권을 유린당하고 있을 때, 한국정부는 한국인의 원자폭탄 피해 실태나 규모에 대해 제대로 된 진상조사는 고사하고 이들에 대한 관심조차 없었다고 해도 지나치지 않는다.

○그들의 나이가 이젠 평균 72세다. 그들이 그동안 어떻게 살아왔는지, 그들의 자녀들이 어떤 고통을 받고 살아왔는지, 그리고 현재 살아가고 있는지 더 늦기 전에 정부는 실태조사 및 지원을 하루빨리 서둘러야 할 것이다. 이것이 60년 동안 한국정부가 자기 책임을 다하지 못한 것에 대해 피해자들과 유족들에게 원죄를 속죄하는 길이며 이들의 생존권과 인권을 보장하고 명예를 회복하는 길이다.

원자폭탄 피해자 진상규명 및 지원 등을 위한 특별법(가칭)

제1장 총칙

제1조 (목적) 이 법은 1945년 8월 6일 히로시마, 동년 동월 9일 나가사키에 투하된 원자폭탄에 의해 피해를 당한 한국 피해자 및 그 자녀 등에 대한 진상을 규명하고 의료 및 생활에 대한 실질적인 지원을 함으로써 이들에 대한 생존권과 인권을 보장하고 명예를 회복하는 것을 목적으로 한다.

제2조 (정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "피해자"라 함은 원자폭탄이 투하된 때 히로시마 혹은 나가사키 시내 또는 인근 지역에서 직접 피폭된 사람, 투하 직후 2주 이내에 투하 지역 2km 이내에 들어간 사람, 사체처리 및 구호에 종사한 자 등 원자폭탄 투하된 때 또는 그 후에 신체에 원자폭탄의 방사능 영향을 받은 사람, 앞의 규정에 해당하는 사람의 태아인 사람 중 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.
2. "피해자 자녀"라 함은 원자폭탄에 직접 피폭되지 않았으나 부·모 또는 조부·모 등 직계존속 중 어느 한쪽이 원자폭탄 피해자인 경우를 말한다.
3. "유족"이라 함은 피해자의 배우자(사실상의 배우자를 포함한다) 및 직계존비속을 말한다. 다만, 배우자 및 직계존비속이 없는 경우에는 형제자매를 말한다.

제2장 위원회 구성 및 운영

제3조 (한국인원폭피해지원위원회의 설치) 한국인 원폭 피해자의 진상을 규명하고 의료 생활에 대한 실질적인 지원을 위한 업무를 수행하기 위하여 국무총리 소속하에 한국인원폭 피해지원위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

- 제4조 (위원회의 구성) ①위원회는 위원장 1인을 포함한 15인 이내의 위원으로 구성한다.
②위원장은 국무총리가 되고 위원은 위원회의 목적에 관하여 전문적인 지식과 경험이 있고 업무를 공정하고 독립적으로 수행할 수 있다고 인정되는 의사·평화운동가·인권운동가와 피해자 단체, 관계부처 공무원 중에서 국무총리가 임명한다.(단 위원회 위원 중 50%이상을 민간추천 위원으로 구성하며 위원회 30%이상을 여성위원으로 구성한다.)
③위원의 임기는 2년으로 하며 1회에 한하여 연임할 수 있다.
④위원의 임기가 만료되거나 임기 중 위원이 결원된 때에는 국무총리는 임기만료 및 결원된 날로부터 30일 이내에 후임자를 임명하여야 한다.
⑤결원이 된 위원의 후임으로 임명된 위원의 임기는 새로이 개시된다.

제5조 (위원회의 업무) 위원회의 업무는 다음 각호의 사항을 심의·의결한다.

1. 원자폭탄 투하 당시 한국인 피해자 실태 및 규모 등에 대한 진상규명을 위한 사항
2. 한국인 원폭피해자와 그 자녀의 건강 및 생활 실태 파악을 위한 조사에 관한 사항

3. 피해자 및 그 자녀, 유족의 심사·결정에 관한 사항
4. 피해자 및 그 자녀, 유족의 의료·생활지원 등에 관한 사항
5. 의료사업, 기념사업, 성금모금 등 피해자 인권 보장 및 명예회복을 위하여 필요한 사항
6. 그 밖에 대통령령이 정하는 사항

제6조 (위원회 의결) 위원회는 재적위원 과반수 찬성으로 의결한다.

제7조 (위원의 직무상 독립과 신분보장) ①위원은 외부의 어떠한 지시나 간섭을 받지 아니하고 독립하여 그 직무를 수행한다.

②위원은 신체상 또는 정신상의 장애로 업무수행이 현저히 곤란하게 되거나 불가능하게 된 경우 및 형의 선고확정에 의한 경우를 제외하고는 그 의사에 반하여 면직되지 아니한다.

제8조 (위원의 결격사유) ①다음 어느 하나에 해당하는 사람은 위원이 될 수 없다.

1. 대한민국 국민이 아닌 자
 2. 국가공무원법 제33조 각호의 어느하나에 해당하는 자
 3. 공직선거법 및 선거부정방지법에 의하여 실시하는 선거에 후보자로 등록된 자
- ②위원이 제1항 각호의 어느하나에 해당하게 된 때에는 당연히 퇴직한다.

제9조 (사무국의 설치) ①위원회의 사무를 처리하기 위하여 위원회에 사무국을 둔다.

②사무국에는 사무국장 1인과 그 밖의 필요한 직원을 둔다.(단 사무국장은 민간측에서 추천하고 민간측이어야 한다.)

③사무국장은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 임명하고 소속 직원은 사무국장의 제청으로 위원장이 임명한다.

④사무국장은 위원장의 지휘를 받아 위원회의 사무를 관장하며 소속직원을 지휘·감독한다.

제10조 (신청 등) ①제2조제1호, 제2호의 규정에 의한 피해자 및 그 자녀로서 이 법에 의한 지원을 받고자 하는 자는 대통령령이 정하는 바에 따라 관련증빙서류를 첨부하여 사무국이나 시·군·구단위 지방자치단체에 신청하여야 한다.

②위원회는 전조의 규정에 의한 신청에 대한 심사를 위하여 피해자, 증인 또는 참고인으로 부터 증언 또는 진술을 청취하거나 필요한 조사 등을 할 수 있다.

③위원회는 전조의 규정에 의한 신청을 받은 날로부터 30일 이내에 심사·결정하여야 하며 10일 이내에 결정내용을 신청인에게 상당한 방법으로 고지하여야 한다.

④위원회는 신청자가 제2조 제1호, 제2호에 해당한다고 인정할 때에는 증서를 교부하여야 한다.

⑤제3항의 규정에 의한 증서에 관한 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제11조 (재심) ①제10조의 규정에 의하여 결정된 사항에 대하여 이의가 있는 신청자는 결정내용을 고지받은 날로부터 30일 이내에 위원회에 재심을 신청할 수 있다.

②제1항의 재심에 관하여는 제10조의 규정을 준용한다.

제3장 의료지원

제12조 (의료지원의 대상 등) 위원회는 원자폭탄의 상해작용에 기인하여 부상당하거나 질병에 걸려 실제로 치료를 필요로 하는 상태에 있는 피해자와 그 자녀에 대하여 건강한 생활을 유지하고 필요한 치료 등을 받을 수 있도록 의료지원을 실시한다.

제13조 (의료지원의 종류) ①제10조제4항의 규정에 의해 피해자 및 그 자녀로 인정받아 증서를 교부받은 자는 연 1회의 일반검사와 연1회 정밀·암검사를 무료 실시한다.(단 정밀·암검사는 일반 검사후 의사의 필요에 의한다)

②제10조제4항의 규정에 의해 피해자 및 그 자녀로 인정받아 증서를 교부받은 자가 부상당하거나 질병에 걸려 다음 각호의 해당하는 의료를 받았을 경우 실질적으로 소요되는 비용을 일시에 지급한다.(단 고의의 범죄행위 또는 고의로 부상당하거나 질병에 걸린 경우는 지급하지 아니한다)

1. 수술비
2. 진찰·검사비
3. 입원비
4. 약제비
5. 보호·보장구 구입비
6. 간병인 비용
7. 이송·통원치료 교통비

제14조 (의료지원비 지급) 제12조의 규정에 의한 정기검사와 의료지원비의 지급에 관한 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제15조 (의료기관 지정 등) ①위원회는 의료기관의 장의 동의를 얻어 보건복지부장관과 협의하여 제12조의 규정에 의한 의료를 담당하는 의료기관을 지정할 수 있다.

②위원회는 정부와 협의하여 원자폭탄에 의한 질병의 전문적인 치료를 위해 국립원폭전문병원과 전문요양기관의 설립하여야 한다.

제4장 생활지원

제16조 (수당) ①위원회는 피해자 및 그 자녀에게 건강상태와 생활여건을 고려하여 다음 각호의 수당을 월액으로 지급하며 중복지급하지 않는다.

1. 특별수당 : 의사의 필요에 의한 제13조제1항의 정밀·암검사를 받는 질병이나 치료를 필요로 하는 원폭 피해자 및 그 자녀
2. 보건수당 : 정기적인 건강진단과 꾸준한 건강관리가 필요한 원폭 피해자 및 그 자녀
3. 생활수당 : 원폭 후유증 등의 질병과 장애로 인해 정상적인 경제활동이 어려운 원폭 피해자 및 그 자녀

②제1항의 규정에 의한 각호에 해당하는 수당의 지급액은 매년 최저생계비와 물가변동 등을 고려하여 정하고, 지급방법, 기타 지급에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제17조 (장제비 지원) 위원회는 제2조제1항의 규정에 의한 피해자가 사망한 때에는 장제를 행하는 자에게 장제비 〇〇〇만원을 지급한다.

제18조 (복지사업 등) 위원회는 피해자의 심신 건강에 대한 상담, 거택에 있어서의 일상생활에 관한 상담, 기타 상담에 응하는 사업을 할 수 있다.

제19조 (수송시설의 이용지원) ①피해자 및 그 자녀에 대하여 이들이 다른 사람의 보호가 필요하여 이들을 직접 보호하여 수송시설을 이용하는 자에 대하여는 대통령이 정하는 바에 따라 국가·지방자치단체 및 대통령이 정하는 공공기관의 수송시설을 무료로 이용하게 하거나 그 요금을 할인하여 이용할 수 있다.

②국가 또는 지방자치단체는 제1항의 규정에 해당하는 자에게 제1항의 수송시설 외의 수송시설을 무료 또는 할인하여 이용할 수 있도록 제공하는 자에 대하여는 예산 범위 안에서 보조금을 지급할 수 있다.

제20조 (주택의 우선분양) ①제2조의 규정에 해당하는 피해자, 그 자녀 및 유족에 대하여 국가 또는 지방자치단체에 의하여 또는 국가의 용자에 의하여 건립되는 주택에 대통령이 정하는 바에 따라 우선하여 입주하게 할 수 있다.

②제1항의 규정에 의해 분양받은 주택을 타인에게 매매·증여·임대 그밖의 권리의 변동에 수반하는 일체의 행위를 할 수 없다.

제21조 (고궁 등의 이용지원) 제2조의 규정에 해당하는 피해자, 그 자녀 및 유족에 대하여 대통령이 정하는 바에 따라 국가 또는 지방자치단체가 관리하는 고궁 및 공원 등의 시설을 무료로 이용하게 하거나 그 요금을 할인하여 이용하게 할 수 있다.

제5장 진상조사 및 기념사업

제22조 (진상조사) 위원회는 1945년 8월 6일 히로시마, 동년 동월 9일 나가사키에 투하된 원자폭탄에 의해 피해를 당한 한국 피해자의 진상을 규명하기 위해 다음 각호에 해당하는 진상조사 및 연구사업을 하여야 한다.

1. 1945년 원자폭탄 투하 당시 한국 피해자의 규모 및 실태
2. 현재 국내에 생존한 피해자 수 및 그 자녀의 수 파악
3. 피해자 및 그 자녀의 인구, 사회, 경제적 상태 및 건강 등 의료실태 파악
4. 그 외에 필요한 사항

제23조 (명예회복 및 기념사업) 위원회는 원자폭탄 피해자의 명예를 회복하고 추모하며 역사적 의미를 되새겨 이와 같은 사건의 재발을 방지하고 인권과 평화를 위한 교육의 장으로 활용하기 위한 다음 각호의 사업을 시행하며 이에 대한 필요한 비용을 지원한다.

1. 위령 공간(위령 묘역, 위령탑, 위령공원 등) 조성
2. 원자폭탄·탈핵·평화박물관 건립 및 역사·평화·인권교육 등의 사업 지원
3. 그 밖에 필요한 사업

제6장 보칙

제24조 (권리의 보호) 의료지원금, 생활지원금 등의 지급을 받을 권리는 이를 양도 또는 담보로 제공하거나 압류할 수 없다.

제25조 (조세의 면제) 생활지원금 등에 대하여는 국세 및 지방세를 부과하지 아니한다.

제26조 (의료지원금 등의 환수) ①이 법에 의한 의료지원금 등을 지급받은 자가 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지원금 등의 전부 또는 일부를 환수하여야 한다.

1. 거짓, 그밖의 부정한 방법으로 지원금 등의 지급을 받은 경우
2. 잘못 지급된 경우

②제1항의 규정에 의하여 지급받은 지원금 등을 반납할 자가 기한 이내에 해당 금액을 납부하지 아니한 때에는 국세체납처분의 예에 의하여 이를 징수할 수 있다.

제27조 (사실조사 및 협조의무) ①위원회는 이 법에 의한 지원 등을 위하여 신청인, 증인 또는 참고인으로부터 증언 또는 진술을 청취하거나 필요하다고 인정하는 때에는 검증 또는 필요한 조사등을 할 수 있으며 관련기관이나 단체에 대하여 필요한 협조를 요청할 수 있다.

②제1항의 규정에 의하여 협조요청을 받은 관계기관이나 단체는 다른 업무에 우선하여 이를 처리하고 그 결과를 지체없이 통보하여야 한다.

제28조 (위원회와 다른 기관의 협력) ①위원회는 그 업무 수행의 내용과 절차 및 결과에 대하여 피해자 단체 또는 민간 단체의 자문 및 의견을 구할 수 있다.

②위원회는 필요하다고 인정하는 때에는 그 업무 중 일부를 특정하여 지방자치단체 등 관계기관 및 민간단체나 전문가에게 위임하여 수행하거나 공동으로 수행할 수 있다.

③이에 관해 필요한 사항은 위원회 규칙으로 정한다.

제29조 (공무원의 파견요청 등) ①위원장은 위원회의 업무수행을 위하여 특히 필요하다고 인정하는 경우에는 국가기관·지방자치단체에 대하여 소속 공무원의 파견근무 및 이에 필요한 지원을 요청할 수 있다. 이 경우 파견 요청 등을 받은 국가기관 또는 지방자치단체의 장은 업무수행에 지장이 없는 한 이에 응하여야 한다.

②제1항의 규정에 의하여 위원회에 파견된 공무원은 그 소속 국가기관 또는 지방자치단체로부터 독립하여 위원회의 업무를 수행한다.

③제1항의 규정에 의하여 공무원을 파견한 국가기관 또는 지방자치단체의 장은 위원회에 파견된 자에 대하여 인사상 불리한 조치를 하여서는 아니한다.

제30조 (유사명칭 사용의 금지) 위원회가 아닌 자는 원자폭탄한국피해자지원위원회 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다.

제31조 (비밀누설의 금지) 위원회의 위원 또는 직원이나 그 직에 있거나 있었던 자는 업무상 취득한 비밀을 누설하여서는 아니된다.

제32조 (자격사칭의 금지) 누구든지 위원회 위원 또는 직원의 자격을 사칭하여 위원회의 권한을 행사하여서는 아니된다.

제33조 (성금모금) 위원회는 피해자 등에 대한 지원금 및 관련 사업의 비용을 지원하기 위하여 성금을 모금할 수 있으며 성금모금은 기부금품모집규제법 제1조의 규정에 의한 허가를 받은 것으로 본다.

제34조 (벌칙) ① 거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 이 법에 의한 지원을 받거나 지원을 받게 한 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 제30조, 제31조, 제32조의 규정을 위반한 자는 1천만원 이하의 과태료에 처한다.

③ 제1항의 미수범은 이를 처벌한다.

부칙

제1조 (시행일) 이 법은 공포 후 6월이 경과한 날로부터 시행한다.

제2조 (다른 법률과의 관계) 이 법에 의한 피해자, 그 자녀 및 유족 등이 국민기초생활보장법의 수급권자에 해당하는 경우 지원금 등은 국민기초생활보장법 상의 소득에서 제외하며 타법률에 의한 지원에 관계없이 이 법에 의한 지원금이나 지원사업은 시행한다.

▶ 주제발표 2 ◀

한국인 원폭 피해자 의료지원 및 생계지원 대책

김진국

(공동대표/인도주의실천의사협의회)

한국인 원폭 피해자 의료지원 및 생계지원 대책

1. 보상(補償)과 배상(賠償)

일본의 시마네현 의회가 2월 22일을 다케시마의 날로 정하는 조례를 가결한 이후 한·일 두 나라 정부 사이에 팽팽한 긴장 상태가 계속되고 있을 때, 와다 하루키 도쿄대 명예교수는 독도문제의 해법을 제시하는 칼럼을 <한겨레 신문>에 기고한 바 있다. 이 기고문에서 와다하루키 교수는 한국 국민들의 분노는 이해하지만 일장기를 태우는 것과 같이, “일본을 총체적으로 부정하는 행위”는 자제해줄 것을 당부하는 한편, 한국 정부의 배상 요구와 관련해서 사할린 피해자와 원폭 피해자들의 문제만큼은 “일본 정부가 지금까지 상당한 노력을 해 왔고, 그 노력들은 피해자들도 인정하고 있”으니 이와 관련된 사실관계는 분명히 해줄 것을 당부하고 있다. 사실 군 위안부 문제나 역사 교과서 문제와 견주어보았을 때 원폭피해자들에 대한 일본 정부의 태도는 “상당한 노력”을 하고 있다는 평가를 받을 수도 있겠지만, 과연 와다 교수의 판단처럼 한국의 원폭피해자들이 정말 일본정부가 성의 있는 노력을 하고 있는 것으로 인정하고 있는 지는 의문스럽다. 지금 한국의 원폭피해자들이 일본의 원호법에 따라 보상을 받고 있는 것은 한국 원폭피해자들이 목숨을 걸어가며 줄기차게 투쟁해 왔던 결과의 산물이지, 일본 정부가 스스로 내린 결정이라고 보기는 어렵다. 물론 이 과정에서 60년 가까운 세월이 흘러가는 동안 한국 정부가 한 역할은 아무 것도 없었다.

한국인 원폭피해자들에 대한 일본정부의 “상당한 노력”이란 것은 일본 정부가 한국인 원폭 피해자들의 딱한 사정을 헤아려 “인도주의적 차원에서 지원하고 보상(補償)”해 주는 것일 뿐, 결코 전쟁도발이나 전쟁 범죄의 책임을 인정하고 그에 따른 피해를 배상(賠償)하는 차원이 아니라는 데 문제가 있다. 지금 일본 원호법에 따라 한국인 원폭피해자들이 일본정부로부터 건강수당과 장제비 같은 원호수당을 지급 받고 있긴 하지만, 그 수는 한국 원폭피해자 협회에 등록된 전체 인원의 절반을 조금 넘는 수준에 그치고 있다. 그 이유는 일본 정부로부터 일본 원호법에 따른 보상을 받기 위한 조건을 갖추기 위해서는 우선 일본으로 건너가서 건강검진을 받아야하고, 자신이 피폭 당했다는 사실을 스스로 증명하여야만 한다. 하지만 한국의 생존 피폭자들 중에는 피폭 당시 나이가 어렸던 사람들이 많아 자신이 살았던 지역을 제대로 기억해내지 못하는 경우가 많고, 그나마 기록이 남아있던 사람들조차 6.25 전란 과정에서 호적이 불타 없어진 사례들이 많다. 또 피폭 후 60년의 세월이 지나면서 피폭 당시의 상황을 증언해 줄 사람들이 사망했기 때문에 인우증명을 해 줄 수 있는 증인을 찾기가 힘들고, 피폭에 따른 2차 피해(병고와 생활고에 따른 저소득, 저학력)로 말미암아 자신의 피해 사실을 개진하며 적극적으로 권리주장을 하기 힘든 사람들도 있다. 따라서 피폭 사실을 인정할 수 있는 요건이 개선·완화되지 않으면 피폭피해자임에도 배상을 받을 수 없는 사람들이 생길 수밖에 없다. 게다가 일본정부는 한국인 피해자들이 일본으로 건너와서, 일본의 의료기관과 의사들에게 진료와 검진을 받는 사람에 한해서만 건강수첩을 발급하도록 규

4) 2005. 3.22 한겨레 기고, 「독도문제 이젠 풀자」

5) 원폭피해자 실태조사에 응한 피폭 1세 중에서 피폭당시 0-9세 연령층에 있었던 사람들이 조사대상자 전체의 52.3%를 차지한다. 2004년도 국가인권위원회 연구용역사업보고서, 「원폭피해자 2세의 기초현황 및 건강실태 조사」 70쪽 참조

정하고 있다. 하지만 한국의 피폭 피해자들의 대부분이 고령인데다 또 갖가지 질병에 시달리고 있는 현실을 고려해 볼 때 이런 일본 정부의 태도는 그 순수성과 의도가 의심스러울 수밖에 없다. 독도 문제로 한국 사회에서 반일감정이 격해지자, 일본 정부는 한국인 원폭피해자들이 한국 내 일본공관에서 건강관리수당을 청구할 수 있도록 하겠다고 발표했으나, 수당을 받기 위해 먼저 발급 받아야 하는 건강수첩 신청은 여전히 일본에서만 하도록 못하고 있다. 한국 원폭 피해자에 대한 일본의 대처방식이 전쟁범죄에 대한 배상이 아니라 인도주의적 차원의 보상이란 인식의 틀이 변하지 않는 한 일본정부의 이런 경직된 태도는 쉽게 바뀌지 않을 것이다. 원폭피해자에 대한 일본의 원호법 전문에는 일본이 “세계 유일의 원자폭탄 피폭국”이란 피해 사실만 명시되어 있지, 전범 히로히토를 비롯한 일본 정부의 전쟁범죄에 대한 반성이나 사과에 갈음할 수 있는 표현은 단 한 마디도 없다. 그러나 한국의 원폭 피해자들은 분명 일제 강점 아래 군·관의 압력에 의해 강제 징집·징용되었거나 강제 이주된 사람들로 일본의 전쟁 범죄에 따른 피해자임이 분명하다. 그러므로 한국인 원폭피해자들에 대한 대책은 일본정부의 인도주의적 차원의 보상이 아니라, 범죄행위로 말미암은 피해에 대한 배상이어야 하고, 그 배상 방식은 가해자가 아닌 피해자중심으로 개선되어야 함이 마땅할 것이다. 원폭피해자들의 배상 문제 관련해서 제일 먼저 개선해야 할 사항은 한국인 피폭 피해자들이 굳이 일본으로 건너가지 않더라도 국내의료기관에서 건강검진을 받을 수 있도록 하고, 그 결과를 토대로 건강수첩을 발행할 수 있도록 하여야 하며, 원폭이 투하된 지 벌써 60년의 세월이 지나버린 현실을 감안하여 피폭사실에 대한 증명 요건을 완화하거나 간소화하는 것이라 할 수 있다.

2. 피폭(被爆)과 피폭(被曝)의 차이

원자폭탄이 가진 파괴력과 그것이 몰고 온 재앙의 규모는 일본 정부의 성의 있는 노력(?) 덕분에 더 이상 설명이 필요 없을 정도로 잘 알려져 있다. 사실 원자폭탄으로 가장 많은 피해를 입은 것은 일본 국민이고, 일본의 원폭 피해자 원호법 전문에 규정되어 있듯이 “세계 유일의 원폭 피해국”인 것도 사실이다. 하지만 태평양전쟁을 통해 일본 국민들이 입은 피해는 원자폭탄에 의한 피해만은 아니다. 태평양 전쟁과정에서 희생된 일본 국민의 수는 300만 명 수준에 달한다. 사이판 옥쇄 작전으로 민간인 1만 명이 죽었고, 1945년 3월 10일, 미국의 도쿄 대공습으로 그 날 하루 저녁에만 10만 명의 민간인이 사망을 하고, 100만 명의 이재민이 발생했을 정도였다. 미국의 오키나와 상륙작전으로 사망한 민간인은 12만 명에 이른다. 그러나 일본 정부는 태평양전쟁의 피해와 관련하여 국가와 일정한 사용관계에 있었던 군인, 군속, 준군속에 대해서만 원호대상으로 보상하고 있을 뿐, 지금까지 민간인들이 입은 전쟁 피해에 대해서는 별다른 보상을 하지 않고 있다. 따라서 일본정부가 태평양전쟁을 치르는 동안 자기네 나라의 민간인 희생에 대해 보상을 하고 있는 것은 원폭피해자 원호법이 유일하다고 할 수 있다.

태평양전쟁에 대해 일본 사회 전체가 공유하고 있는 가치관은 전쟁수인론(戰爭受忍論)⁸⁾이

6) 인터넷신문 <프레시안> 2005. 4. 18 「日, 韓피폭자 수당 신청 쉽게」

7) 강재인, 김동훈 지음/하우봉 홍성덕 번역 <제일 한국조선인-역사와 전망> (소화, 한림신서) 55쪽 참조

8) 요시다 유카다 지음/하종문·이애숙 옮김 「일본인의 전쟁관」, 역사비평사

다. 국가의 존망이 걸린 전쟁에서 국민들이 입은 피해와 희생은 불가피한 것으로, 전쟁에 따른 피해는 모든 국민이 참고 인내하며 받아들여야 한다는 것이다. 종전 후 히로히토 일왕은 일본 본토에 원자폭탄이 투하된 것에 대한 기자들의 질문을 받고 “히로시마 시민들에게는 안 된 일이지만 어쩔 수 없는 일이라고 생각”한다고 답했다. 전쟁 와중에는 국민이라면 당연히 치뤄야 할, 불가피한 희생이라는 뜻이다. 이 전쟁수인론은 일본 국민들로 하여금 정부에 대한 원망이나 피해의식이 자랄 수 있는 싹을 잘라내는 역할을 해왔고, 전쟁에 대한 피해의식을 희석시켜놓았다. 전쟁에 대한 피해의식이 없다보니 가해자로서 반성과 참회가 있을 리가 없다. 일본정부가 원폭 피폭자 원호법을 제정하여 피폭 민간인에 대한 보상을 시작한 것은 전쟁에 대한 반성과 참회의 결과물이라고 보기는 어렵다. 법 전문에 “세계 유일의 피폭 피해국”임을 천명함으로써 가해자의 처지에서가 아니라 오히려 피해자임을 강조하여 전범국가로서 감당해야 할 책임을 교묘히 희석시키는 수단으로 원호법을 활용하고 있는 것이 아닌가 하는 의구심이 생긴다. 히로시마와 나가사키의 원폭 기념관에는 일본이 입은 피해 사실만 있을 뿐, 가해의 기록은 찾아볼 수가 없다.

원자폭탄에 의한 피해를 재래식 폭탄에 피폭(被爆)된 경우와 달리 생각하는 이유 중에 하나는 재래식 폭탄과는 비교도 할 수 없는 살상능력에다 방사능에 의한 피폭(被曝)피해¹⁰⁾가 또 하나 덧붙여진다는 데 있다. 방사능 피폭은 그 피해가 당대에 그치는 것이 아니라 다음 세대에까지 영향을 미칠 수 있기 때문에 핵폭탄은 인류를 절멸의 위기로 몰아갈 수 있는 흉물중의 흉물이라 할 수 있다. 그러나 일본 정부와 의학계의 공식 견해는 원자폭탄의 방사능 피폭은 유전효과가 없다는 것이다. 따라서 일본의 원폭피해자를 위한 원호법에는 원폭피해 2세에 대한 규정은 없고, 정부 차원의 대책도 없다. 다만 각 지방자치단체에서 조례를 정하여 원폭 2세에 대한 건강검진을 하고 있다.

원자폭탄의 피해에 대한 일본 의료계의 연구 수준은 원폭의 최대 피해국인 만큼 실로 세계 최고 수준이라 해도 지나친 말은 아닐 것이다. 일본은 원폭과 관련된 축적된 지식과 노하우를 바탕으로 세계 각국에서 핵과 관련된 피해 구제사업과 교육 홍보활동을 벌이고 있다. 하지만 원자폭탄에 대한 일본의 연구는 미국이 주도해 왔다는 점에서 일정 부분 한계를 지닐 수밖에 없다. 원폭이 일본의 두 도시에 투하된 지 1개월이 지난 1945년 9월 6일, 연합군 총사령부(미국)은 원폭 피해 지역 조사를 끝낸 뒤 “원폭방사능 후장애는 있을 수 없다. 원폭 증으로 죽을 자는 이미 다 죽었고, 원폭 방사능 때문에 고통 당하는 자는 없다”라는 공식 성명을 발표한다¹¹⁾. 그리고 1947년부터 1975년까지 피폭지역에 대한 역학조사와 방사선 피폭의 유전효과에 대한 연구조사사업은 미국국립과학원이 설립한 원폭상해조사위원회가 담당을 했다. 1975년부터 미국정부와 일본정부가 공동출자한 방사선영향연구소가 피폭자의 건강

9) 히로히토 일왕의 종전 선언문에는 ‘항복’이니 ‘패배’라는 말은 전혀 언급되어 있지 않고, “예외적인 조치를 동원하여 현 상황을 안정”시킨다는 말로 시작한다. 그리고 한국과 중국을 포함한 동아시아 국가들에 대해서는 “동아시아의 해방을 위해 일본제국에 협조한 동아시아 동맹국”이란 표현을 쓴 것을 보면 한국을 비롯한 동아시아권 국가의 국민들에게 저지른 일본군의 야만적 행위에 대해 전혀 죄의식이 없음을 알 수 있다.

10) 원자폭탄이 가진 살상력과 파괴력은 핵폭풍 50%, 열 35%, 방사선 15%로 구성되어 있다. 재래식 폭탄도 강도에 차이가 있긴 하지만 순간적인 폭풍과 열 반응은 생긴다.

11) 종전 후 1954년까지 미국은 원폭 피폭(被曝) 후 장애는 없다는 태도를 유지해왔다. 그 무렵에도 일본은 미군정 치하에 있었으므로 발언권이 제한되어 있었을 것이다. 미국과 일본 정부가 피폭후 장애를 인정하기 시작한 것은 미국이 1954년 3월 1일 마살군도에서 “카슬 테스트”라는 수소폭탄 실험으로 비키니 환초 근처에서 조업하고 있던 일본 선박 800여척이 피폭(被曝) 되면서부터이다.

실태에 대한 조사사업을 담당하고 있는데 지금도 연구소의 이사장은 미국인이다. 따라서 방사선 영향연구소의 연구 목적에는 인류 최초로 핵폭탄을 사용한 미국의 시각이 상당부분 개입될 수밖에 없을 것이다.

60년의 세월이 흐르는 동안 우리 정부는 원폭피해자들의 피해정도나 실태조사를 단 한번도 제대로 실시한 적이 없다. 지난 해 국가인권위원회의 연구용역 조사사업으로 시행된 피해자 실태조사 사업은 그야말로 원폭피해자들의 기초현황을 파악하고 문제 제기를 하는 수준에 불과하다. 따라서 원폭 피해에 대한 축적된 지식이 없는 우리로서는 상당부분 일본의 연구 성과를 차용할 수밖에 없는 것이 현실이다. 그렇다면 원폭에 의한 방사능 피폭은 유전효과가 없다(유전이 된다는 증거가 없다)는 일본정부와 의료계의 주장을 그대로 수용해야 하는가? 원자폭탄을 다른 살상무기와 달리 더 공포스럽게 생각하는 이유는 방사능의 유전효과 때문임은 전문지식이라기 보다는 상식에 가깝다. 1974년 한국 원폭피해자 구호와 관련하여 한국 정부가 수립한 ‘한국원폭피해자 진료병원 설치계획’이란 문건¹²⁾에도 원폭피해자들에 대해서는 특수치료가 필요함을 인정하고 있을 뿐 아니라, 방사능 피폭(被曝)은 “유전성이 있어 후손에 대한 건강관리도 크게 우려”된다는 사실을 분명히 지적하고 있다. 하지만 이 계획은 지금까지 전혀 실천에 옮겨지지 않았고, 그 결과 2만 명이 넘는 피폭 피해자 중에서 지금까지 거의 90% 정도의 피폭 피해자들이 사망하도록 정부가 방치해왔던 꼴이 되고 말았다. 원폭 피해자들은 피폭(被爆)과 방사능에 의한 피폭(被曝)이라는 피해를 동시에 입은 사람들이다. 늦었지만 원폭 피해 1세는 물론 2세들의 건강을 위한 특단의 대책¹³⁾이 필요하고, 원폭피해의 실태에 대한 일본과 미국의 시각이 아닌 우리 나름의 연구기구와 체제를 조속히 설립·가동할 필요가 있다. 우리 정부가 두 손 놓은 채 일본 정부의 인도주의적 보상에만 기대고 있다면, 그것은 전쟁범죄에 대한 기억을 말살시키려는 일본 정부의 태도를 묵인하고, 동조하는 것과 다를 바 없다. 우리 국민이 일본 국민이 아닌 이상 일본의 침략전쟁으로 입은 피해를 참고 인내하며 의무로써 받아들여야 할 그 어떤 이유도 없다.

3. 집단 건강실태와 개별사례

2004년 국가인권위원회의 건강실태조사 결과는 주로 합천지역에 거주하는 원폭 1세들과, 원폭 1세들로부터 정보를 얻은 원폭 2세들에 대한 우편설문조사를 통해 얻은 결과를 바탕으로 도출해낸 것이다. 조사결과를 보면 원폭 1세들의 건강 수준은 같은 연령대의 비피폭자들과 견주어 볼 때 현저한 차이를 보이고 있고, 심각한 만성질환에 시달리고 있음을 알 수 있다. 원폭 1세들의 열악한 건강수준이 원폭 피폭에 따른 직접 효과라고 단정 할 수는 없지만, 피폭에 따른 건강의 문제와 함께 그에 부수되는 사회 경제적 요인이 작용한 결과라고 봐도 큰 무리는 없다. 피폭의 피해를 입고 귀국한 후 우리 정부로부터 아무런 도움도 받지 못한 상황에서, 피폭 1세들은 교육과 취업의 기회를 제대로 갖지 못했던 까닭에 가난과 질병의 악순환 속에 방치되어온 결과라고 보아야 할 것이다. 정부가 피폭자에 대한 구호대책을 계획하면서 피폭자들에 대한 장기 요양과 치료의 필요성을 인정하는 한편, “불구 또는 폐질자로서 생활수단을 얻기 어려워 빈곤 속에 허덕이”고 있기 때문에 재활과 생계지원외에 직업

12) 정부문서, 「한국인 원폭피해자 구호, 1974」(분류번호 722.6JA, 등록번호 6877)

13) 국가인권위원회, 「원폭피해자 2세의 기초현황 및 건강실태조사」 125쪽-145쪽

알선과 같은 자활대책까지 강구하고 있었던 점¹⁴⁾을 주목할 필요가 있다. 이 계획은 30년이 지난 지금도 실행에 옮겨지고 있지 않지만 그 취지만큼은 여전히 유효하다. 피폭자들에게 대한 의료지원과 함께 생계지원이 이루어져야 하는 이유는 가난이 대물림되는 우리 현실에서 그 피해는 당연히 피폭 2세들에게까지 미칠 수 있기 때문이다.

일본은 원폭 2세들을 대상으로 2001년부터 생활습관병에 대한 건강실태조사를 시행 중에 있고, 그 결과는 2006년에 발표될 예정이다¹⁵⁾. 이 연구의 주 목적은 “피폭의 유전효과는 없다”는 일본 정부와 의학계의 기존 견해를 재검토하려는 뜻도 있지만, 가장 중요한 목적은 2세들의 건강실태조사를 통해 피폭 2세들이 가지고 있는 ‘불안감’을 해소하려는 것이다. 낱말이 가진 글빛깔에서 드러나듯이 생활습관병이란 것은 외부요인도 물론 작용하겠지만 환자 자신의 잘못된 생활습관에서 기인한 질병이란 뜻을 가지고 있다. 따라서 생활습관병에 대한 대책은 주로 ‘지도’와 ‘계몽’으로 모아진다. 하지만 피폭 2세들의 생활습관이 잘못되어 질병을 불러왔고 그 건강수준이 비피폭자 2세와 견주어 현저히 낮다면, 잘못된 생활습관이 고착될 수밖에 없었던 원인은 피폭 피해를 입은 아버지 세대의 열악한 생활환경에 그 뿌리가 있다고 해야 할 것이다. 이것은 피폭의 유전효과와는 상관이 없다 하더라도, 피폭의 간접효과인 것만은 분명하다.

문제는 피폭 2세 중에서 회귀병을 앓고 있는 개별 사례들에 대해 우리가 어떻게 접근할 것인가 하는 점이다. 1946년부터 피폭 2세에 대한 선천성 기형이나 회귀질환에 대한 연구조사를 해 왔던 일본 정부와 의학계는 피폭 2세들 중에서 선천성 기형이나 회귀질환의 발생율이 비피폭자 군과 비교하여 ‘통계상으로 유의미하지 않음’ 때문에 ‘방사능피폭이 유전된다는 증거는 없다’라고 결론을 내렸다. 그런데 ‘통계상 유의미하지 않은’ 결과가 나오게 된 것은 조사 대상의 모집단의 수가 너무 적었기 때문이며, 이것은 연구를 담당했던 의학계에서도 인정하고 있는 사실이다¹⁶⁾. 방사능 피폭으로 인해 인체 부위 중에 가장 심각하게 손상을 입는 곳은 조혈기관과 생식기관이다. 따라서 피폭자들 중에는 생식기관에 문제가 생긴 피해자들이 많이 발생한 까닭으로 불임이나 유산이 많아 피폭자들의 출산 수가 현저히 적었고, 출산한 2세들 중에서도 조기 사망한 경우가 많았기 때문에 조사대상이 되는 피폭 2세 군이 적을 수밖에 없었던 것이다. 국가인권위원회의 건강실태조사에서도 한국의 피폭 2세들 중에서 이미 사망한 자들의 50% 이상이 10세 미만에서 사망했다는 사실이 확인된 바 있다.

그러므로 회귀질환을 앓고 있는 피폭 2세들은 그들의 질병이 방사능 피폭의 유전효과라는 사실을 의학계에서 증명을 하지 못했을 뿐이지, 방사능 피폭의 유전효과와 전혀 무관하다는 결론을 내리기는 어렵다. 자신 또한 피폭자인 나가사키 의과대학의 마사오¹⁷⁾ 교수는 “원폭

14) 정부문서, 『한국인 원폭피해자구호, 1974』 참조

15) Radiation Research Protocol, 『Health effect Study of the Children of A-bomb Survivors: Clinical Health Study』, Radiation Effects Research Foundation

16) Hiroshima International Council for the Medical care of the Radiation Exposed, 『Effects of A-Bomb Radiation of the Human Body』, Harwood Academic Publishers 1995. page 340-347

17) 朝長 万左南(Masao Tomonaga, 나가사키 의과대학 교수, 나가사키의과대학 부속 원폭후 장애 의료연구시설장)교수는 지난 해 원폭실태 조사 연구진과 간담회에서 한국인들은 자신의 불편을 다소 과장하여 호소하는 문화적 습성 때문에 피해실태가 다소 과대평가된 것은 아닌가라는 질문을 한 바 있다. 물론 그런 측면이 없는 것은 아니다. 하지만 반대로 자기 주장을 강하게 내세우는 것을 부도덕한 행위로 알고, 국가나 사회를 위한 자기희생을 의무로 알고 있는 일본국민들의 문화적 습성은 원폭피해의 규모를 과소평가하게 만드는데 일조를 했을 것이다.

의 파괴력은 인간의 상상력을 초월한다는 말”을 했다. 하지만 일본정부와 의학계는 방사능 피폭의 유전효과에 대해서만은 한사코 인간의 좁은 지식의 범위 안에 가두어두려 하고 있다. 국가인권위원회의 원폭피해자 실태조사 과정에서 피폭 2세들은 물론 3세 중에서도 현재 회귀한 질병을 앓고 있는 사례들이 상당수 확인된 바 있고, 그들 중에는 이미 자활능력을 상실한 사람들도 있었다¹⁸⁾. 그들의 문제가 방사능 피폭의 유전효과임을 밝혀내지 못한 것은 의학계의 문제이자 책임이지 그들의 책임은 아니다. 회귀질환을 앓고 있는 피폭 2세의 문제가 방사능피폭의 유전효과 때문이 아니라는 확고한 증거를 우리 정부가 제시하지 못하는 한 그들이 겪고 있는 문제는 개연성에 근거하여 보호받아야 한다. 우리 사회는 자신의 과오와 상관없이 고통과 피해를 당하고 있는 사람들의 처지에 대해서는 인색하다 못해 무관심하기까지 하다. 피폭 1세들과 회귀질환을 앓고 있는 피폭 2세들이 당한 고통과 피해는 그들의 과오와는 전혀 상관없는 것이다. 그런데 우리 정부는 부당한 한일협정을 체결함으로써 이들이 일본 정부로부터 피해를 구제 받을 권리까지 빼앗아 갔다. 회귀질환으로 자활능력을 상실한 피폭 1·2세들에 대한 의료와 생계 지원 대책을 마련하는 일은 정부가 마땅히 떠맡아야 할 책임이다.

4. 대책과 추진 주체

피폭자들의 고통스런 삶에 대해 정부가 60년의 세월이 흐르는 동안 무관심으로 일관해 온 탓에 90%가 넘는 피폭 1세들이 이미 사망했다. (비록 대다수의 피폭자들이 이미 사망했다 하더라도 피폭자의 사망원인에 대한 조사는 대단히 중요하다. 피폭자들의 사망원인은 원폭의 피해실태를 밝히는 데 중요한 단서가 될 수 있기 때문이다.) 하지만 지금까지 피폭자들에 대한 의료 지원이 전혀 없었기 때문에 이들의 사망원인에 대한 체계적인 조사나 분석도 불가능한 실정이다. 지금이라도 생존해 있는 피폭자들의 의료지원을 체계화하고, 남은 일생은 물론 사망에 이르기까지의 전 과정을 추적할 수 있도록 원폭 피해 전담병원을 지정할 필요가 있다. 그리고 전담병원에서는 피폭 2세의 건강기록까지 관리하는 역할을 하여야 한다. 일본 정부는 해외피폭자 검진 계획을 마련하여 지난 해 7월 일본 의료진이 합천 원폭복지회관을 다녀간 바 있고, 올해 9월경에도 일본 의료진을 한국으로 파견할 계획을 가지고 있다. 한국인 피폭자의 진료를 일본 의료진에게 전담케하는 것은 우리 정부가 떠맡아야 할 책임을 방기하는 것이기도 하고, 또 한편으로 피폭 피해자의 건강정보가 해외로 유출되는 위험성을 안고 있는 것이기도 하다. 우리 정부는 시급히 전담병원과 의료진을 확보하여 한국인 피폭자 문제를 주권국가의 자존심을 가지고 주체적으로 해결하겠다는 의지를 보여야 할 것이다.

또 피폭 1세를 포함하여 2세에 이르기까지 이미 자활능력이거나 독립된 일상생활이 불가능하여 다른 사람의 도움을 받을 수밖에 없는 중증 질환자들이 보호받을 수 있는 요양시설이 턱없이 부족하다. 국내에는 지금 원폭피해자를 위한 시설로는 합천원폭복지관이 유일하다 할 수 있는데, 설립 당시 목적이 피폭자 중 무의탁자나 생활보호대상자, 독거노인들을 위한 단순요양시설이다 보니, 진료기능이 없을 뿐 아니라 중증 질환자를 위한 요양기능을 하기에 한계가 있다. 게다가 수용 능력은 80명에 불과하다. 피폭 1세의 연령이 갈수록 고령으로 치닫고 있고, 피폭 2세 중에서도 자활능력을 상실한 사람들이 있음을 고려하여 원폭피해자를 위한 요양병상을 반드시 확충하여야 한다.

18) 국가인권위원회, 『원폭피해자 2세의 기초현황 및 건강실태조사』 76쪽-92쪽

그런데 우리는 원폭 피해자 문제를 합천지역에 본적이나 근거를 둔 주민들만의 문제로 한정하는 경향이 있다. 한국의 히로시마가 합천이라면 한국의 나가사키는 어디인가? 나가사키에서 피폭 당한 한국인의 수도 3만 명에 이른다. 물론 특이하게 합천지역 주민들이 가장 많은 피해를 본 것은 사실이지만, 일제 강점기 아래 이루어졌던 강제징집과 강제이주는 전국 규모로 이루어진 것이고, 피해자들은 당연히 전국에 산재되어 있을 것이며 북한 지역에도 분명히 있을 것이다. 따라서 앞으로 원폭피해자 문제에 대처하는 데 있어 남북간의 공조도 필요할 것으로 판단된다. 현재 북한의 열악한 의료시설을 감안하여 북측의 피폭피해자 실태를 조사하는 데 있어 남측의 의료인력과 시설을 지원하는 방안도 고려해보아야 할 것이다.

피폭 피해자를 위한 의료, 생계지원과 함께 피해 배상의 주체는 어디까지나 일본 정부인 것은 당연하다. 그러나 일본정부로부터 피폭피해자에 대한 사과와 배상을 당장 이끌어내기에는 현실적인 어려움이 따른다. 무엇보다도 일본정부는 1965년 한일협정으로 배상문제는 종결되었다는 태도이고, 한국인 원폭피해자에 대한 일본 원호법의 적용은 “인도주의적 차원의 배려”라는 태도를 고수하고 있는 것이 제일 큰 걸림돌일 것이다. 이렇게 된 데는 한일협정 당시 한국 정부가 피해자 개개인의 청구권을 강탈하다시피한 데 제일 큰 원인이 있다. 따라서 피폭피해자의 문제를 해결하는데 필요한 재원은 우선 우리 정부가 부담을 하고, 차후에 정부가 일본과 외교협상을 통해 구상권을 행사하는 것이 바람직하다 할 것이다.

[별첨 자료]

1. 「별첨 1」 : 국가인권위원회, 원폭피해자 2세의 기초현황과 건강실태 조사 (2004년 2월)
2. 「별첨 2」 : 국회청원서 주요내용 (2004년 4월)
3. 「별첨 3」 : 한국인 원폭피해자 구호, 1974(정부공개문서, 2004년 1월)

2. 원폭피해자 2세의 기초현황과 건강실태조사 주요내용

[국가인권위원회 보도자료, 2005년 2월 14일]

인권위, 국가기관 최초로 원폭 1세·2세 실태조사

“원폭1세, 일반인보다 우울증 93배, 조혈계통 암 70배 더 많이 발병”

“원폭2세 사망자 중 10세 미만이 52.2% 과반수가 원인불명·미상”

국가인권위원회(위원장 최영도)는 2004년 8월부터 12월까지 5개월 동안 원폭피해자 2세에 대한 기초현황과 건강실태를 파악하기 위해 인도주의실천의사협의회에 의뢰해 「원폭피해자 2세의 기초현황과 건강실태조사」를 실시했습니다. 국내의 자료에 따르면 1945년 원폭으로 피해를 입은 한국인은 약 7만여 명(추정치)이며, 이 중 1만여 명(1세 2,300여 명, 2세 7,500여 명, 1세는 한국원폭피해자협회 등록자 기준이며 2세는 추정치)이 현재 한국에 생존해 있는 것으로 추정됩니다.

이번 조사는 원폭피해자 2세의 현황과 건강실태를 파악함으로써 원폭피해자의 건강상의 문제와 의료적인 해결방안을 마련하고, 사회적인 공감대를 형성하여 보다 근본적이고 장기적인 국가정책을 수립하는 데 기초자료를 제공하고자 수행했습니다. 본 조사는 △원폭피해자 1세·2세를 대상으로 한 건강관련 우편설문조사(1세 1,256명, 2세 1,226명) △일부 피해자들에 대한 건강진단(1세 223명, 2세 49명) 및 심층인터뷰(2세 47명) △원폭 피해와 관련된 일본과 한국의 지원제도에 대한 검토 등을 통해 피해자 자신과 그 가족들의 건강과 관련된 다양한 문제를 파악하는데 초점을 두었습니다. 조사결과와 주요내용은 다음과 같습니다.

1. 원폭피해자 1세의 건강실태

경남 합천지역에 거주하고 있는 일부 원폭피해자 1세(223명)에 대한 건강진단 결과(혈압 등 17개 항목)를 '대조군'(2001년도 국민건강영양조사를 통해 비교할 수 있는 일반국민)과 비교한 결과, 이완기 혈압, 간효소 AST/ALT, 혈액요소질소 등은 원폭피해자 1세 집단의 수치가 높았고, 헤마토크리트, 공복시 혈당, 크레아티닌 측정값은 낮게 나타났습니다.

또한 우편설문조사 분석(1,256명)을 통해 나타난 원폭피해자 1세들의 질병이환상태(질병이 발생하는 정도)와 2001년도 국민건강영양조사 '대조군(일반국민)'의 질병이환상태를 비교해 '표준화이환비(대조군을 기준으로 할 때 분석집단의 질병 발생 정도를 비율로 나타낸 값)를 계산했습니다. 그 결과 일반국민에 비해 원폭 1세대에게서 우울증이 가장 흔하게 발생했고(93배), 그 다음으로 백혈병이나 골수종과 같은 림프, 조혈계통의 '악성 신생물(암)'(70배), 빈혈(52배), 정신분열증(36배), 갑상선 질환(21배), 심근경색증이나 협심증(19배), 위·십이지장궤양(13배), 천식(9.5배), 자궁암(8.7

배), 위암(4.5배), 뇌졸중(3.5배), 당뇨병(3.2배), 고혈압(3.1배) 등의 순으로 나타났습니다. 반면 대장암, 간암, 피부암, 폐암 등의 표준화이환비는 통계적으로 큰 의미가 없는 것으로 분석됐습니다.

2. 원폭피해자 2세의 건강실태

원폭피해자 1세의 우편설문조사를 통해 자녀들의 성별, 생사여부 등 기본 정보를 충실히 제공한 1,092가구의 자녀 4,080명을 분석했습니다. 그 결과 원폭피해자 2세 중에서 7.3%인 299명이 사망한 것으로 확인됐는데, 이들의 사망시 연령은 10세 미만(52.2%)이 가장 많았습니다. 또한 사망 원인으로서는 원인불명이거나 미상인 경우(60.9%)가 가장 많았으며, 감염성 질환(9.4%), 사고사(8.0%) 등의 순으로 나타났습니다. 한편 현재 생존해 있는 원폭피해자 2세 3,781명 중에서 선천성 기형과 선천성 질병이 있다고 보고된 경우는 19명(0.5%)이었는데, 이 중 정신지체가 7명(0.2%)으로 가장 많았고, 척추이상 4명(0.1%), 골관절 기형 2명(0.05%) 등이 그 뒤를 이었으며, 다운 증후군, 심장 기형, 선천성 면역결핍질환, 선천성 황달, 소이증, 토순 등은 각 1명씩 보고되었습니다.

이 밖에도 전국에 산재해 있는 원폭피해자 2세에 대한 우편설문조사도 병행하였는데, 응답자 중에서 본인의 생년월일, 성별 등을 정확히 기재한 1,226명의 설문지를 분석했습니다. 그 결과 원폭피해자 2세 남성들이 스스로 보고한 질병의 경우, 같은 연령대의 일반국민에 비해 빈혈 88배, 심근경색·협심증 81배, 우울증 65배, 천식 26배, 정신분열증 23배, 갑상선 질환 14배, 위·십이지장 궤양 9.7배, 대장암 7.9배, 뇌졸중 6.1배, 고혈압 4.8배, 당뇨병 3.4배 높은 것으로 조사됐습니다. 반면 간암, 위암 등의 표준화이환비는 통계적으로 큰 의미가 없는 것으로 분석됐습니다. 한편 원폭피해자 2세 여성들의 경우는, 심근경색·협심증이 89배, 우울증 71배, 유방양성종양 64배, 천식 23배, 빈혈 21배, 정신분열증 18배, 위·십이지장 궤양 16배, 간암 13배, 백혈병 13배, 갑상선 질환 10배, 위암 6.1배, 뇌졸중 4.0배, 당뇨병 4.0배, 고혈압 3.5배 높게 나타났으며, 유방암, 자궁암 등에서는 통계적으로 의미 있는 차이가 나타나지 않았습니다.

또한 2004년 11월 3일부터 11월 15일까지 대구적십자병원에서 원폭피해자 2세 49명(환자로 파악된 자 일부 포함)을 대상으로 건강검진(혈압 등 20개 항목 검사)과 함께 심층면접(47명에 대해 개인의 질병력, 경제적 상태, 가족의 지지를 포함한 사회적 관계 등 면접)을 실시했습니다. 그 결과 건강검진 항목 중 수축기혈압, 콜레스테롤 등에서 원폭피해자 2세 집단이 대조군(일반국민)에 비해 높게 나타났습니다. 한편 심층면접 결과 응답자 중에서는 근골격계 질환(18명), 전신탈모·소양증·종기 등 피부질환(9명), 정신질환(5명)을 안고 있는 사람들이 많았으며, 응답자의 42.5%가 직업이 없다고 답했고, 일부 응답자들은 '차별이 두려워 원폭피해 2세라는 사실을 숨기거나, 결혼 등에서 어려움을 겪는다고 밝혔습니다.

이 같은 결과로 볼 때, 원폭피해자 2세도 원폭피해 1세들과 마찬가지로 일반국민에 비해 상대적으로 건강상태가 열악하며, 사회적으로 소외된 삶을 살아가고 있는 것으로 볼 수 있습니다.

3. 일본의 원폭피해자에 대한 지원 실태조사

1994년 일본정부는 피폭 50주년에 즈음하여 기존의 '원폭의료법'(1957년 제정)과 '원폭특별조치법'(1968년 제정)을 포괄하여, 원폭피폭자에 대해 군인 및 군속의 원호에 준하는 국가보상의 정신에 의하여 '피폭자원호법'을 제정했습니다.

이로써 일본에서는 피폭자의 건강관리와 생활향상, 복지증진을 위하여 국가가 폭넓은 지원을 할 수 있게 되었고, 피폭사망자의 유족에 대해서도 국가위로금 성격의 특별장제비를 지급하게 되었습니다. 이 법에 따르면 피폭자의 국적과 상관없이 한국인 피폭자들도 그 수혜대상이 될 수 있습니다.

그러나 현재 일본에서는 원폭피해자 지손에 대한 영향을 연구, 조사하는 차원에서 원폭피해자 2세에 대한 건강진단이 이루어지고 있으나 1세와는 달리 원폭피해자 2세에 대한 정부 차원의 구체적인 원호대책이나 법률은 없습니다. 다만, 일부 지방자치단체(사이타마(埼玉)현, 동경(東京)도, 카나가와(神奈川)현, 오카야마(岡山)현, 아마구치(山口)현 등)가 해당지역에 거주하고 있는 원폭피해자 2세를 대상으로 의료지원이나 건강관리를 할 수 있도록 하는 조례를 제정하여 시행하고 있습니다.

4. 한국의 원폭피해자에 대한 지원 실태조사

원폭피해 한국인과 관련된 기존자료를 살펴보면 다음과 같습니다.

① 1973년 12월 경남 합천에 일본의 시민단체인 핵병기금지평화건국민회의의 지원을 받아 원폭피해자 진료소를 설치한 것이 한국에서 원폭피해자를 대상으로 한 최초의 지원사업이라고 볼 수 있습니다.

② 한국교회여성연합회가 1977년 서울 세브란스병원에 재한피폭자 무료치료 지원사업을 펼쳤습니다.

③ 한·일 양국은 1979년 6월 25일 재한피폭자 의료원호사업으로서 피폭자의 도일치료, 한국인 의사의 도일연수, 일본인 의사의 한국 파견 등 세 가지 원칙에 합의했으나, 이 합의내용 중 실행된 것은 피폭자의 도일치료 뿐이었는데 그마저도 매년 60명씩 2개월간의 제한적 치료 수준으로 시행되었습니다. 결국 이 사업은 그 실효성에 대한 이견으로 인해 1986년 11월 2일 중단되었습니다.

④ 1989년 한국에서 전국민보험제도가 시작되면서 정부는 피폭자에 대해 본인부담금 중 50%를

부담하는 조치를 취했습니다.

⑤ 노태우 대통령의 1990년 일본 방문을 통해 두 나라 정부가 한국인 원폭피해자를 위해 40억 엔 규모의 지원금 각출에 합의하고, 국내 원폭피해자들에 대한 복지사업의 규모가 다소 확대되었습니다. 그러나 일본 정부는 "지원금 각출은 전쟁에 대한 일본의 책임을 인정하고 배상하는 것이 아니라 '인도주의적 견지'에서 지원하는 것"이라고 주장하면서, 한국 정부가 아닌 대한적십자사를 상대 당사자로 하여 지원금을 지불하고 집행을 위탁했습니다. 한편 1996년에는 일본측 지원금의 일부와 정부 지원금으로 합천원폭피해자복지회관이 건립돼 원폭피해 1세들의 요양시설로 운영되고 있습니다.

5. 실태조사의 의미 및 향후계획

이번 실태조사는 원폭 피해자 2세의 건강문제에 대해 국가기관으로서 처음으로 실시했다는 점에서 큰 의미가 있습니다. 원폭에 의한 피해는 아직까지 과학적으로 충분히 규명되지 못하였지만, 본 연구결과 원폭피해는 그 특성상 1세뿐 아니라 2세 이후에까지 미칠 가능성이 상당 부분 존재하는 것으로 나타났습니다. 따라서 원폭피해 문제에 접근하기 위해서는 원폭피해자 1, 2세에 대한 역학조사 및 분자생물학적, 유전학적 조사 등이 실시되어야 할 것입니다. 인권위는 향후 정부 차원에서 2세 이후에까지 미칠 건강상의 피해 문제에 대해 보다 종합적이고 정밀한 조사가 이루어질 수 있도록 하는 한편, 원폭 피해자의 건강권 보호 및 복지를 위한 정책을 다각도로 검토할 예정입니다. 끝.

3. 국회 청원서 주요내용

한국원폭피해자와 원폭2세환우의 진상규명 및 인권과 명예회복을 위한 특별법 제정

- 청원서(請願書) -

I. 청원 이유

□ 한국원폭피해자와 원폭(原爆)2세환우(患友) 문제

일본제국주의의 불법적인 식민지수탈정책과 침략전쟁으로 800만명의 한국인들은 강제 연행, 납치되어 15시간 이상의 강제노예노동과 일본군'위안부' 등으로 인간 이하의 삶을 강요당하며 인권을 유린당해야 했습니다. 그 많은 강제동원자들 중 합천에서도 보국대로, 식민지의 수탈적인 농업정책으로 삶의 근거를 빼앗긴 많은 합천 농민들은 생존을 위해서 일본 히로시마로 도일하지 않을 수 없었습니다. 그리고 1945년 8월 원자폭탄에 피폭당하는 참혹한 고통을 겪어야 했습니다. 히로시마와 나가사키에서 원폭에 피폭당한 전체 원폭피해자 70여만명 중 한국인 원폭피해자는 무려 7만여명이 됩니다. 한국인 원폭피해자는 전체 원폭피해자의 10%를 차지하고 있습니다. 7만여명의 한국인 원폭피해자들은 조국이 광복되어 고향으로 돌아갔지만 미증유의 원폭후유증으로 평생을 병마와 가난속에서 살아야 했습니다. 더욱이 동일한 시·공간에서 원폭에 피폭당했지만 일본정부의 '차별적인 피폭자 원호법'정책으로 한국 원폭피해자들의 지난 60년동안 차별과 인권이 유린된 삶은 한국 원폭피해자들을 절망으로 이끌었습니다.

1991년 한국정부가 발표한 바에 따르면 전국에 원폭후유증을 앓고 있는 원폭(原爆)2세환우(患友)가 2,300여명이 있다고 합니다.
(한국보건사회연구원, '한국원폭피해자 실태조사', 1991)

한국인 피폭자 1세의 자녀 중에서 한국원폭2세 환우들은 한평생 원폭후유증으로 삶이 유린되었고, 건강권과 생존권을 법적으로 보장받지 못한 채 사회적인 소외속

에서 질병과 가난이 원폭2세환우들에게도 대물림되었습니다. 그런 현실속에서 원폭피해자 가족들이 겪는 정신적·육체적·사회적인 고통들은 개인의 문제가 아닌 국가와 사회의 문제이며, 한국시민사회가 인식해야 하는 문제입니다.

특히, 원폭후유증을 앓고 있는 2,300여명의 '원폭2세환우'들이 있는 '원폭피해자 가족'들에게는 형언하기 어려운 정신적, 육체적 고통의 가족사(家族史)들을 저마다 가슴에 담고 살아가고 있을 것입니다. 많은 원폭2세환우들은 병마로 인한 미래에 대한 불안감, 아무도 인정해주지 않은 자기 질병과 상황(원폭2세환우)에 대한 사회의 무관심에서 오는 소외감등 한 개인, 한 가족들이 이겨내기에는 '원폭2세환우'와 '원폭피해자가족'이라는 명에는 견뎌내기 힘든 현실이 될 것입니다.



▲일제말기 남편이 한밤중 자다가 강제로 납치되어 일본 히로시마에서 원폭에 피폭당한 후 실명되었으며, 큰아들 역시 양쪽 눈이 실명되어 시각장애인이 되었다며 원통해하시며 울부짖는 어머니.(경남 합천군 초계면)

한국원폭(原爆)2세환우(患友)들은 자기 의지와는 상관없이 원폭후유증을 앓고 있는 원폭피해자가 되었으며 지금도 죽음보다 더한 고통스러운 삶을 살아가고 있습니다.

한국원폭피해자 문제는 당대의 문제가 아니라 원폭2세, 3세로 이어지는 문제이며, 다양한 질병과 장애를 가진 원폭2세환우들의 삶은 과거의 역사가 아니라 현재의 역사라는 것을 인식해야 할 것입니다. 왜 많은 한국인들이 타국인 일본의 히로시마와 나가사키에서 전대미문의 사건인 원폭에 피폭당해야 했는지, 그리고 60년 동안 참

혹한 고통의 삶을 '강요'받으며 인권이 유린된 삶을 살아가며 그 고통의 대물림이
치유되지 못한 채 원폭2세환우들까지 참혹한 고통의 삶을 '강요'당해야 하는지에 대
한 올바른 진상규명과 함께 인권과 명예회복이 반드시 필요할 것입니다. 왜냐하면
다양한 원폭후유증을 앓고 있는 한국원폭피해자와 원폭2세환우 문제의 그 뿌리 깊
은 기원은 바로 식민지 시기 자행된 일본제국주의의 식민지 수탈정책과 한국인 강
제동원에 있으며, 지금도 미증유의 원폭후유증으로 고통스러운 삶을 살아가고 있는
한국원폭2세환우들의 삶을 관통하고 있는 일본제국주의의 광기의 역사에 대한 올바
른 역사적 자리매김이 절실하기 때문입니다.

한국원폭피해자와 원폭2세환우들은 지난 60년동안 부당한 국가권력에 의해서 정체
성과 인간성마저 부정당하여 왔습니다. 한국원폭피해자와 원폭2세환우들은 다양한
질병과 장애로 인해 인간으로서 정상적인 삶을 살아가지 못하고, 항상 건강과 미래
에 대한 불안 속에서 사회적·경제적으로 빈곤과 소외의 삶을 살아갈 수 밖에 없는
현실에 놓여 있습니다.

이 모든 소외를 겪으며 참혹한 삶을 살아가고 있는데, 인간으로서 최소한의 인간
다움도 유지하지 못하도록 '강요'하는 국가권력에 의해서 인간의 존엄성을 스스로
지키지 못한채 '인권'이 유린되어가는 삶을 강요하는 것은 부당한 국가권력의 폭력
입니다. 다양한 질병과 장애를 가진 원폭피해자들의 죽음보다 더한 고통의 삶을 누구도
대신할 수 없기에, 원폭2세환우와 원폭피해자가족 스스로 해결해나가지 않으면 안될 절대질
명의 위기속에 놓여 있습니다.

1945년 8월 미국의 원폭투하는 인간성의 부정으로부터 시작되었으며, 더 나아
가 일본제국주의의 침략전쟁과 군국주의, 황민화가 인간성을 부정하고 침략전쟁
을 미화하여 광기의 역사를 만들어 갔습니다. 그 광기의 역사는 60년동안 청산
되지 못한채 이어져오고 있으며, 다양한 원폭후유증을 앓고 있는 한국원폭피해
자와 원폭2세환우들의 참혹한 고통의 삶속에는 이와같이 부당한 국가권력에 의
한 인간성 부정으로 시작되는 폭력과 인권억압이 내재되어 있습니다.

어떠한 국가권력도 참혹한 인간의 삶을 강요할 수는 없습니다.

일본 히로시마와 나가사키에서 원폭에 피해를 입어 견디기 힘든 고통의 삶을 강
요받고 자신의 의지와는 상관없이 원폭피해자로 살아가야 하는 한국인원폭피해
자들, 그리고 원폭2세환우를 낳아 기른 어머니로서 여성으로서 최소한의 행복조
차 누리지 못하고 한많은 눈물로 살아가는 이 땅의 한국인원폭피해자 어머니들

모두 부당한 국가권력의 희생자들입니다.

이제는 한국원폭피해자와 원폭2세환우들의 상흔(傷痕)은 치유(治癒)되어야 합니
다.

지난 60년동안 한국원폭피해자와 원폭2세환우들의 참혹한 삶에 대해 국가와 사
회가 나서서 상흔을 치유하고 해결해야 할 것입니다. 진정 한국원폭피해자와 원
폭2세환우들의 인권회복(人權回復)과 명예회복(名譽回復)을 위해서 노력해야 할
것입니다.

▣ 일본정부의 '차별적인 피폭자원호법'정책으로 한국원폭피해자들
은 인권유린에 가까운 삶을 「강요」받으며 살아가고 있다

일본정부는 1957년 '원자폭탄 피폭자 의료 등에 관한 법률(이하 의료법)'과 1968년
'원자폭탄 피폭자에 대한 특별조치법(이하 특별조치법)', 그리고 1994년 '원자폭탄
피폭자에 대한 원호에 관한 법률(이하 피폭자원호법)'을 제정하여 자국의 원폭피해
자 35만여명에게 1957년 의료법이 제정된 이래 1998년까지 누계로 약 25조원(2조
5,000억엔)을 사용하여 왔습니다. 그리고 매년 한 해 피폭자 예산만 해도 약 2조
억원(2,000억엔)을 쓰고 있습니다. 그러나 한국원폭피해자(1세대)들에게는 1991년,
1993년도에 각각 17억엔과 23억엔등 모두 40억엔(당시 환율 286억원) 기금을 받았을
뿐입니다. 이것은 '원폭피해'라는 특수한 상황에 놓인, 평생을 '원폭후유증'에 시달리
며 살아가야 하는 한국원폭피해자들에게는 의료원호(醫療援護)도 생활원호(生活援
護)도 될 수 없는 인도적 기금에 지나지 않습니다. 한국원폭피해자들은 1945년 히로
시마와 나가사키에서 원폭에 피폭당하였지만 60년동안 일본정부로부터 "인권유린"
에 가까운 차별정책으로 인간된 삶을 누리지 못하고 한많은 인생을 살아가고 계십
니다. 그러나 일본원폭피해자(1세대)들은 '의료법'과 특별조치법', 그리고 '피폭자원
호법'으로 의료원호와 생활원호를 받아 건강·치료·생활상태가 나아진 것에 비하
여, 한국원폭피해자들은 많은 사람들이 '병고와 빈곤의 악순환'에 시달리며 남은 여
생을 보내고 계십니다.

그리고 일본정부는 히로시마와 나가사키를 중심으로 전국에 원폭후유증을 전문으
로 치료할 수 있는 원폭전문병원을 세우는 등 '원폭치료전문시스템'을 60년동안 구
축해오고 있습니다. 또한 '피폭자건강수첩'을 소지하고 있는(일본내 거주하는 재일
한국인원폭피해자나 도일할 수 있는 한국원폭피해자 포함) 일본인 원폭피해자들은

일본전국의 병원 어디에서나 고가의 검사장비인 MRI, CT, 초음파검사 등을 통한 각종 검사와 암치료, 수술, 입원등을 무료로 받을 수 있으며, 원폭후유증에 의한 질병에 따른 각종 수당(매월 33만원~150만원)을 수령받는 등 일본인원폭피해자들에 대한 일본정부의 피폭자원호정책은 일본인원폭피해자 스스로 원폭후유증을 극복하고 자립할 수 있도록 정책적이고 법적인 뒷받침을 해오고 있습니다. 그리하여 일반인들처럼 일상생활을 영위하며 정상적인 삶과 가족을 유지해나갈수 있도록 각종 복지혜택을 누리고 있습니다.



広島赤十字・原爆病院 外観

히로시마적십자원폭병원 [http://www.hiroshima-med.jrc.or.jp/home/index.htm]



나가사키적십자원폭병원 [http://www.nagasaki-med.jrc.or.jp]
(두 병원은 일본내에서 대표적인 원폭전문치료 병원들입니다)

그러나 한국인원폭피해자들은 원폭후유증이라는 미증유의 질병을 앓고 있지만 한국 어디에서도 원폭후유증을 전문으로 치료받을 수 있는 원폭전문의료기관이 없습니다. 그런현실속에서 열악한 건강상태는 정상적인 생계활동을 가로막아 가족 전체

의 빈곤으로 이어지는 극심한 '병고와 빈곤의 악순환'에 시달리며 육체적·정신적·경제적 고통 속에서 살아가고 있습니다.

그리고 이와같이 지난 60년동안 일본정부의 차별적이고 인권유린에 가까운 "피폭자원호법"정책과 한국정부의 무관심과 외면으로 법적인 보호없이 방치되어 있는 한국인원폭피해자 현실속에 원폭후유증을 앓고 있는 한국원폭2세환우 문제가 놓여 있습니다.

□ 국가인권위원회 '진정서' 제출과 원폭피해2세 건강실태조사 공식 발표

원폭후유증을 앓고 있는 한국원폭피해자(1세)와 원폭(原爆)2세환우(患友) 문제는 지난 60년동안 한국사회에 잊혀진 존재였습니다. 원폭후유증을 앓고 있음에도 불구하고 정부로부터 사회로부터 철저히 버림을 받았습니다. 원폭후유증을 앓고 있는 한국원폭피해자와 원폭(原爆)2세환우(患友)들은 원폭후유증을 전문으로 치료할 수 있는 원폭전문치료기관의 부재속에서 다양한 질병과 장애 문제를 오로지 개인의 문제로 인식하도록 「강요」 받았으며, 그로인해 원폭피해자가족들은 말할 수 없는 고통을 평생 책임져야 했습니다. 한국원폭2세환우 문제는 이와같이 참혹한 한국원폭피해자 현실 위에 놓여 있고, 60년이라는 긴 세월동안 치유받지 못한채 '피해의식'만 깊어져 감당하기 힘든 현실이 되어가고 있습니다.

지난 2003년 8월, [한국원폭(原爆)2세환우회(患友會)]와 [원폭(原爆)2세환우(患友)공대위]는 원폭후유증을 앓고 있는 한국원폭피해자와 원폭(原爆)2세환우(患友)들에 대한 생존권 보장을 법적으로 보호해줄 것을 요구하는 '진정서'를 [국가인권위원회]에 제출하였습니다.

그로부터 10개월 뒤인 2004년 6월에 [국가인권위원회]로부터 '원폭피해2세환우의 현황과 건강상태 조사연구'를 실시한다는 공고문을 발표하였습니다. 그리고 [인도주의실천의사협의회(인의협)]에서 조사연구기관으로 선정되어 2004년 8월부터 12월까지 5개월동안 실태조사를 실시하게 되었습니다.

한국정부 이후 60년만에 처음으로 한국원폭피해자1세, 2세들에 대한 실태조사가 실시되어 당사자들인 [한국원폭(原爆)2세환우회(患友會)]는 많은 기대를 가지게 되었습니다.

일본제국주의의 불법적인 침략전쟁과 미국의 핵전략에 의해서 존재할 수 밖에 없는, 자신의 의지와는 상관없이 부당한 국가권력에 의해서 원폭피해자가 되어 평생을 다양한 원폭후유증으로 인권이 유린된 삶을 강요받고 있습니다. 한국원폭피해자와 원폭2세환우들은 지난 60년동안 아무런 법적인 보호없이 원폭피해자 문제를 오직 개인의 문제로만 인식하도록 '강요'받고 있으며 국내에 원폭후유증

을 전문으로 치료할 의료기관도 없는 상황에서 사회적 소외감으로 고통의 삶을 견뎌오고 있습니다. 그리고 역사적·사회적 고통은 치유되지 못한 채 대물림되어, 원폭(原爆)2세환우(患友)들과 그 가족들에게도 이루 말할 수 없는 고통을 남겨놓고 있습니다.

원폭후유증을 앓고 있는 한국원폭피해자와 원폭(原爆)2세환우(患友)들은 한국정부의 무관심과 방치로 버림받은 존재가 되었으며, 더 이상 고통스러운 삶을 강요하는 국가권력의 폭력과 인권억압으로부터 자신을 보호하기 위해서 [국가인권위원회]에 생존권 보호와 인권회복을 위한 진정서를 제출하게 되었습니다.

2005년 2월 14일 [국가인권위원회]는 '원폭피해자 2세의 기초현황 및 건강실태조사'를 공식발표하였습니다. 공식발표에 의하면, 원폭2세들은 같은 나이의 일반인에 비해 빈혈, 심근경색·협심증 등의 만성질환과 우울증, 정신분열, 각종 암 등의 질병에 시달리고 있는 것으로 나타났습니다. 전국의 원폭2세들 가운데 1,226명에 대한 우편설문조사 결과, 원폭2세 남성의 경우는 빈혈 88배 심근경색·협심증 81배 우울증 65배 정신분열증 23배 천식 26배 갑상선 질환 14배 위·십이지장 궤양 9.7배 대장암이 7.9배나 높게 나타났고, 여성의 경우도 심근경색·협심증 89배 우울증 71배 유방양성종양 64배 천식 23배 정신분열증 18배 위·십이지장궤양 16배 간암 13배 백혈병 13배 갑상선 질환 10배 위암이 6.1배나 높았습니다.

또한 원폭피해자 1세 1,092 가구의 자녀 4,090명에 대한 정보 분석 결과, 이미 사망한 299명 가운데 절반이 넘는 156명이 10살 이전에 사망했고, 이들 중 사망원인 조차 밝혀지지 않은 경우는 182명(60.9%)에 달했다. 생존한 원폭2세들 중에서도 선천성 기형과 선천성 질병이 있다고 응답한 경우는 19명(0.5%)에 달했습니다.

그리고 원폭피해자1세 1천256명의 경우 일반국민에 비해 우울증은 무려93배나 높게 나타났으며 백혈병이나 골수종과 같은 림프 및 조혈계통의 암은 70배나 높게 나타났습니다. 또 빈혈은 52배, 정신분열증 36배, 갑상선 질환 21배, 심근경색증이나 협심증 19배, 위·십이지장 궤양 13배, 천식 9.5배, 자궁암 8.7배, 위암 4.5배, 뇌졸중 3.5배, 당뇨병 3.2배, 고혈압 3.1배 등의 순으로 조사됐었습니다.

이와같이 국가인권위원회 공식발표에서 나타난 것처럼 이번 실태조사에 응한 원폭피해자1세,2세들은 일반인들에 비해 높은 질병 발생율이 나타났으며 일본정부의 원폭피해자1세,2세들에 대한 실태조사와 크게 다르지 않다는 결과를 나타내고 있습니다.

■ 2005년 1월20일 「한국인 원폭 피해자 구호 1974」 한국정부 공식 문서 공개

2005년 1월 20일 한국정부는 「한국인 원폭 피해자 구호 1974」 라는 정부 공식문서를 공개하였습니다. [첨부자료 참고]

이 문서에는 1974년 당시 한국정부가 [한국원폭피해자원호협회]에 등록된 원폭피해자1세를 9,362명으로 공식파악하고 있었으며 그외 공개하지 않은 원폭피해자 1세까지 추정하면 약 2만여명이 있을 것으로 파악하고 있었습니다. 그리고 원폭2세 자녀까지 포함하면 '상당한 수'가 한국에 살고 있을 것으로 정부는 파악하고 있었습니다.

당시 한국정부인 보건사회부(보건복지부 전신)는 다음과 같은 한국원폭피해자1세, 2세들에 대한 정부 방침을 표명하고 있었습니다.

'원폭피해자의 병상은 특수하여 외상뿐만 아니라 외부에 노출되지 않는 여러 가지 병발증을 포함하고 있어 특수치료가 필요'하며 '이 병은 유전성이 있어 피폭자들의 후손에 대한 건강관리도 크게 우려되고 있다'라는 정부의 공식입장을 가지고 있었습니다.

또한, '이들 피폭자(1세,2세)에 대한 치료와 재활대책이 시급하나 일본에 파견 치료함에는 막대한 비용이 소요되어 국내에 이들을(원폭피해자1세, 2세) 위한 현대적 치료센터 및 재활원 설립이 요망된다'라고 하여 한국원폭피해자1세, 2세들에 대한 치료와 재활을 위한 400병상 규모의 국립원폭전문병원을 설립할 계획을 세우고 있었습니다.

보건사회부는 이미 한국원폭피해자1세, 2세들이 시급하게 '의료원호'를 정부차원에서 실시해야 한다는 필요성을 가지고 있었으며, 더 나아가 보건사회부는 '한국피폭자의 대부분이 장기요양 치료가 불가피한 상태로 생계비 부담 능력이 없어 이들에 대한 자활의 길을 터주는 것이 시급한 문제'로 인식하고 있었습니다. 이것은 한국정부가 일본 히로시마나 나가사키에서 원폭에 피폭당한 후 돌아온 한국원폭피해자들이 다양한 원폭후유증으로 생계마저 위협받고 있는 현실과 함께 그 자손들인 원폭2세들 역시 다양한 질병과 장애를 가지고 있어 원폭피해자1세, 2세들에 대한 치료와 생계를 스스로 책임질 수 없는 상황으로 국가의 책임하에 원폭피해자1세, 2세들에 대한 '의료원호와 생활원호'를 실시하겠다는 정부입장을 가지고 있었음을 확

인할 수 있습니다.

그러나 그 이후 한국정부는 한국 내에 원폭피해자들에 대한 원폭전문치료병원을 설립하지 않았으며, 원폭피해자들에 대한 아무런 법적인 보호를 하지 않고 지금까지 인권의 사각지대에 방치한 채 다양한 원폭후유증과 빈곤으로 인권이 유린된 삶을 살아가도록 '강요'하여 왔습니다. 이것은 명백한 인간다운 삶을 보장하도록 규정된 헌법정신을 외면한 국가의 직무유기일 것입니다. 그리고 한국정부가 밝히고 있는 다양한 질병과 장애를 가진 '원폭2세환우'들에 대한 무대책 방침이 얼마나 무책임하고 기만적인 정책인지 이번 정부공식문서 공개에서 밝혀졌습니다. 또한 지난 30년동안 원폭2세환우들을 방치한채 죽음으로 내몬 국가권력의 폭력적인 정책에 대해서도 한국정부는 법적인 책임을 져야 할 것입니다.

II. 청원 내용

◆ [한국원폭2세환우회]에서는 '한국원폭피해자와 원폭2세환우의 진상규명 및 인권과 명예회복을 위한 특별법' 제정을 위해 다음과 같이 청원(請願)합니다.

첫째. 특별법에는 다양한 질병과 장애를 가진 한국원폭피해자와 원폭2세환우들에 대한 건강권·생존권 보장을 법으로 보장하고 헌법에 명시된 인간다운 생활이 보장될 수 있도록, 정부차원의 예산과 행정력이 뒷받침되어야 합니다.

둘째. 특별법에는 다양한 질병과 장애를 가진 한국원폭피해자와 원폭2세환우들의 참혹한 삶에 대한 근원적인 원인을 밝히기 위한 진상규명으로 정부차원의 실태조사가 실시되어야 합니다.

셋째. 특별법에는 다양한 질병과 장애를 가진 한국원폭피해자와 원폭2세환우들에 대한 정기적인 건강검진 및 치료를 위한 의료원호(醫療援護)와 생계지원이 실시되어야 합니다. 그리고 원폭2세환우들에 대한 「선지원·후규명」으로 생존권(生存權)과 생명권(生命權)을 보장해야 합니다.

넷째. 특별법에는 다양한 질병과 장애를 가진 한국원폭피해자와 원폭2세환우들을 치료할 수 있는[국립원폭전문병원]을 설립해야 합니다.

다섯째. 특별법에는 한국원폭피해자와 원폭2세환우들이 존재할 수밖에 없는 '필

연(必然)의 역사(歷史)'를 기록하고 후세에 널리 기억(記憶)·계승(繼承)하여 핵무기의 공포를 더 이상 겪지 않도록 하는 [한국원폭피해자 인권(人權)과 평화(平和)를 위한 박물관]이 설립되어야 합니다.

한국원폭(原爆)2세환우회(患友會)

(601-034) 부산시 동구 수정4동 수정APT3동 206호. 연락처 051)467-5757 / 016-9558-4757

홈페이지 <http://cafe.daum.net/KABV2PO>

회장 김형률 (인) / e-mail : dotcom21@dreamwiz.com


한국인 원폭피해자 구호,
1974

분류번호	722.6JA
등록번호	6877

1153
 번호
 III 등급 비밀
 CONFIDENTIAL
 보건사회부 3719

의정 1427-32 (70-3715) 1974. 11. 25.
 수신 외무부장관
 제목 한국인 원폭피해자 구호문제

1. 부일 700-671(74.5.) 및 700-1550(74.11.17)와 관련됩니다.
2. 한국인 원폭피해자 구호를 위한 진료병원 설치계획 자료를 별첨과 같이 제출합니다.

첨부: 한국원폭피해자 진료병원 설치계획 1부. 

1974. 12. 31

19 no. 12. 31 에고등에
 의거 문장부서로 재부류됨

보건사회부

동북아 1과	공람	년월일	담당	과장	국장	차관보	차관	장관
			이재훈	홍	익			

III 등급 비밀
 CONFIDENTIAL

~~III 등급 비밀~~

한국원폭피해자 진료병원 설치계획 (1975)

1. 사업거요
 - 가. 사업명
 - 나. 사업주체
 - 다. 사업설명
 - 라. 시설규모
 - 마. 요원훈련
 - 바. 소요액
 - 사. 자금확보
2. 사업배경
 - 가. 원폭피해자의 현황
 - 나. 피해자의 진단실적
 - 다. 피해자에 대한 의학적 조사
3. 사업효과
 - 가. 도입 치료시의 문제점
 - 나. 국내치료의 장점
 - 다. 머뭇자의 제활
 - 라. 기술제발

174

~~III 등급 비밀~~



4. 병원운영

가. 방침

나. 조직

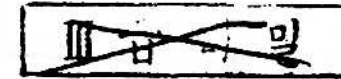
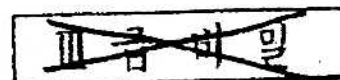
다. 목표

라. 운영비

마. 의료장비 및 기자재

바. 참고 (연도별 의료기관 분포 현황)

부록 : 양비영세서(원부 미해 환자용 특수의료장비 재활 및 직업보도용
기술장비는 포함되지 않음)



한국원부미해자 진료병원 설치계획

1. 사업개요

가. 사업명 : 한국원부미해자 진료병원 설립계획

나. 사업주체 : 정부

다. 사업설명 :

- 1) 제2차 세계대전중 일본군 "역로시마"와 "나가사키"시역 부하된
원주민들의 피해를 입고 귀국하여 생존하고 있는 미독한자와 그
가족의 치료를 담당할 현대적 종합병원을 설립 운영함.
- 2) 원부미해자 및 그 가족의 재활 및 직업보도를 위해 직업훈련소 및
재활원을 병설하여 생계의 안정을 도모케함.
- 3) 종합병원의 운영은 원부미해자를 위한 특수진료의 일반환자 진료를
병행함.
- 4) 병원 및 재활원, 직업훈련소 필수요원을 일본에 파견 수련케함.

라. 시설규모

1) 소요 대지 면적 : 33,000㎡ (10,000평)

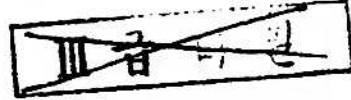
2) 시설규모

시 설 명	건 수	면 적	비 고
병 원	12	654㎡ (3,828.95평)	지하 1층, 지상 6층
직업보도소	1	820㎡ (248평)	
재활원	1	820㎡ (248평)	
계		14,294.71 (4,324.05평)	

3) 병상수 : 400병상 (지하 1층, 지상 6층)

4) 병원건립지 : 경남 진주 또는 부산





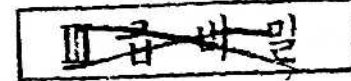
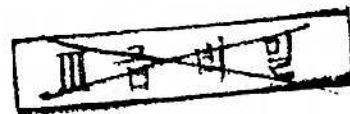
마. 요원편력

분야	인원	기간	비고
전문직	18	2개월	
기능교사	11	3"	
계	29명		

바. 소요액

내역	소요액	비고
병원건축비	\$410만	20억 1322 1/2 - 2억
건축비	\$280 "	14억 352만 원 400.49
장비비	\$120 "	6
부대비	\$10 "	
훈련경비	\$4.8 "	
전문직수련	\$2.6 "	(1인당 \$1,440 2개월)
기능교사수련비	\$2.2 "	(1인당 \$2,000 3개월)
합계	\$414.8 "	

사. 자금 확보 : 병원건립비 및 훈련경비 전액을 일본의 무상원조에 의하여 확보함.



2. 사업배경

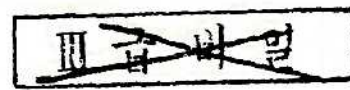
가. 원폭피해자의 현황

제2차 세계대전중 많은 한국인 포로 이외에도 징용, 징병 등으로 강제 동원되어 일본에 거주한 한국인이 많았기 때문에 "히로시마"와 "나가사키"시에 부속된 원자폭탄의 미해결 입문자 중에는 많은 한국인이 포함되어 있다. 이들 한국인 피폭자중 생존자의 대부분은 아직도 일본 내에 거주하고 있으나 그 일부는 전쟁중포와 더불어 조국에 돌아왔다.

조국에 돌아온 한국인 피폭자들은 대부분 불구 또는 폐질환으로 생활 수단을 얻기 어려워 빈곤속에 허덕이는 나날을 보내고 있다.

이들 국내 피폭자중 공식으로 한국원폭피해자협회에 등록된 수는 9,362명이서 그의 환자는 소재를 공개하지 아니하고 자가치료를 하면서 은신생활을 하고있는 실정으로 그 수는 전부 약 2만명으로 추산되나 이들의 2세대까지 포함한다면 상당한 수가 될리라 생각된다.

원폭피해자의 병상은 특수하여 외상뿐만 아니라 외부에 노출되지 않는 여러가지 병발증을 포함하고 있어 특수치료가 필요하나 국내에서는 시설 및 요원이 없어 거의 불가능한 상태에 있다. 또한 이병은 유전성이 있어 피폭자들의 후손에 대한 건강관리도 크게 우려되고 있다. 따라서 이들 피폭자에 대한 치료와 재활대책이 시급하나 일본에 마땅치 치료함은 막대한 비용이 소요되어 국내에 이들을 위한 현대적 치료센터 및 재활원 설립이 요망된다.



~~III급비밀~~

시.도별 원폭환자 분포

(1974.4월 현재)

구분 시.도	환자수	비 고
계	9,362	자진신고에 의한 환자수임
서울	718	
부산	573	
경기	396	
강원	57	
충부	484	
충남	397	
전부	283	
전남	475	
영부	982	
영남	4,976	
제주	21	

~~III급비밀~~

~~III급비밀~~

나. 피폭자의 진단실적

1971년도 일본 "핵도시마시외 의사단이 내한하여 일부지역에서 한국 피폭자에 대한 검진을 실시한 바 있으며, 동 검진결과를 아래호와 같다. 이들 환자들은 대부분 장거요양처료가 필요한 환자들이었다.

피폭자 진단 현황

병명	인원				비고
	서울	부산	합계	계	
빈혈기탁	26	7	7	40	
간질환	9	6	21	36	
소화기질환	7	12	12	31	
순환기질환(고혈압포함)	7	19	24	50	
신경계질환(신경병포함)	15	10	33	58	
피부질환	2	8	9	19	
임파관염(외상포함)	5	4	29	38	
자율신경실조(정신병포함)	6	16	13	35	
내분비질환	0	0	15	15	
기타	11	19	16	46	
계	107	126	187	420	

다. 피폭자에 대한 의학적 조사

1969년도 한국방사선외학 연구소에 의하여 한국 피폭자에 대한 의학적 조사가 실시되었다. (원자력연구논문집 제10집 제2호 제2부-무로 원폭 피폭자에 대한 의학적 관찰 및 조사-)

~~III급비밀~~

~~III. 조사 결과~~

본 조사는 한국원폭피해자 원호협회에 등록된 환자 90명을 대상으로 하여
 의학적 검사와 생체계측을 하는 한편, 혈액, 대변, 소변검사, 간 기능검사,
 엑스선 흉부촬영등의 방법에 의하여 진행되었으며 필요에 따라 해당 전문
 과에 의뢰 검사도 하였다. 대상자 90명은 남자 65명, 여자 25명으로 구성
 되었으며, 이중 "히로시마"에서의 피폭자 및 그 자녀수가 84명(93.3%)
 이며 "나가사키"에서의 피폭자는 6명(6.7%)이었다.
 연령별로는 40대가 73명(36.7%)으로 가장 많았으며 2세 자녀는 남자 18명,
 여자 9명 합계 27명이었다. 이들의 주증세는 두통이 35명(39%) 사지무력감
 15명(17%) 소화불량 10명(11%) 미로감 8명(9%)등의 순위로 나타났으며
 의학적 소견으로는 위장증세가 22명(24%) 관류지 19명(21%) 고혈압 11명
 (12%) 확장반흔 11명(12%)으로 나타났다.

성별조사결과

구분 연령	계		히로시마		나가사키	
	남	여	남	여	남	여
10세까지	4	1	4	1		
11-20	10	7	10	7		
21-30	5	3	5	3		
31-40	5	6	4	6	1	
41-50	30	4	28	3	2	1
51-60	8	3	6	3	2	
61-70	2	1	2	1		
계	65	25	60	24	5	1

31

~~III. 조사 결과~~

~~III. 조사 결과~~

2세 환자 발견현황

년 령	남	여	비 고
10세까지	5	1	
11-20	10	7	
21-35	3	1	
계	18	9	계 27명

3. 사업효과

가. 도입치료시의 문제점

피폭환자의 특수진료를 위해서는 전문화된 의료진과 특수장비 및
 시설이 갖추어진 일본국에서 치료를 받는 것이 바람직하나 피폭환자중
 중환자의 도입처리가 불가능하며 장기요양 치료로 인한 부담가중의
 생계비 부담이 어렵고 환자 도입시 부침이 필요할 경우에는 부침의
 체제비 부담문제가 있으며 많은 피폭환자를 입시에 도입치료할 경우
일본국 내의 수용이 불가능할뿐 아니라 포괄적인 진료가 어려울 것이다.
 환자도입 경비에 있어서도 현재 등록된 환자 9,362명에 대한 소요경비
 만도 \$31,578,026⁰⁰이라는 막대한 경비가 소요된다.

도입 치료시의 경비내역

내 역	소요액(\$)	산 출 금 거	비고
1. 항공료	2,087,726	\$223 ⁰⁰ * 9,362인 = 2,087,726	
2. 체제비	16,851,600	\$20 * 9,362인 * 90일 = 16,851,600	
3. 진료비	12,638,700	\$15 * 9,362 * 90 = 12,638,700	
계	\$31,578,026 ⁰⁰		

32

~~III. 조사 결과~~



나. 국내치료의 장점

국내에 특수전문 국가병원을 건립하여 미복환자를 치료할 경우 진료경비가 절약될 뿐 아니라 부양가족의 생계비 부담을 계속 하면서 치료가 가능함 또한 동 미원은 원복환자뿐만 아니라 일반환자도 진료함으로써 부족한 국내 의료시설을 보완하게되며 보사부산하 국립병원으로서 운영하는 경우 전국 진료기관의 최고 의료기관의 하나로서 우한게 될 것이다.

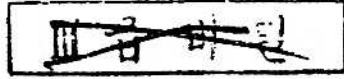
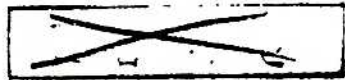
도입치료와 국내치료의 경비부담 비교

단위 : \$

내역	도입치료	국내치료	차액
1. 항공료	2,087,726	-	2,087,726
2. 체제비	16,851,600	-	16,851,600
3. 진료비	12,638,700	12,638,700	0
4. 부속인 경비	-	-	-
5. 생활보조금	-	-	-
계	31,578,026	12,638,700	18,939,326

다. 미복환자의 재활

한국 미복환자의 대부분이 장기간의 치료와 불구미한 상태로 생계비 부담 능력이 없어 이들에 대한 재활의 길을 미추는 것이 시급한 문제로 되어 있음에 비추어 동 보원에 재활 및 직업보도 시설을 설치하여 이들에게 만큼, 거제, 전자계기동 분야의 기술을 습득케 함으로서 환자들에게 삶의 의욕을 갖게하고 국가적으로도 고용증대를 도모할 수 있을 것임.



마. 기술 개발

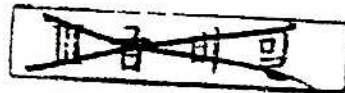
1) 전문의 수련문제

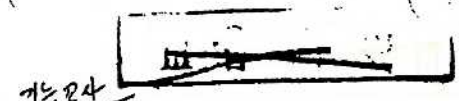
원복 미해자 진료 전문의의 양성을 위해 일본정부의 경비부담으로 파일 수련을 거쳐 전문을 담당케하며 한편 일본국 전문의의 파한 근무를 병행케 하여 잠정기간의 진료행위와 임상훈련실시를 부담케 한다.

파일수련을 실시함으로써 제 2차 세계대전외 미복지인 "히로시마" 와 "나가사키"시의 미복연구 자료를 활용할 수 있으며 치료전문가 및 전문연구학자에 의한 실지훈련을 받을 수 있는 장점을 최대한 활용할 수 있음.

전문 의 수련 경비 산출

진료과목	인원	소요액	비고
내과	2	\$2,880.00	1. 기간 : 2개월 2. 1인당 경비 : \$1,440.00
정형외과	2	\$2,880.00	
입방외과	1	\$4,320.00	
신경과	2	\$2,880.00	
이비인후과	2	\$2,880.00	
비부과	3	\$4,320.00	
물리치료사	2	\$2,880.00	
장비담당	2	\$2,880.00	
계	16	\$26,000.00	





2) 직업보도 훈련 ~~필수~~

직업보도 훈련용으로 사용될 주요장비 및 기구는 일본국에서 생산된 현대장비를 무상 제공받아 설치하고 조작 및 기능 훈련은 한국인교사 요원을 차출하여 일본국에 파견하여 일정기간 동안의 훈련을 거쳐 활용토록 한다.

기공고사파입훈련 실시계획

구분 분야	인원	소요 예산	비 고
관 금	3	\$6,000 ⁰⁰	1. 기간 : 3개월 2. 1인당경비: \$2,000 ⁰⁰
기 계	3	\$6,000 ⁰⁰	
전자기계	5	\$10,000 ⁰⁰	
계	11명	\$22,000 ⁰⁰	

4. 병원운영

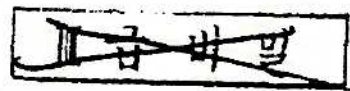
가. 방침

전국 의료망 및 진료권 확장의 체계강화를 위해 병원운영 주체는

전부가 담당하도록 한다.

원부미해자 진료병원으로서의 기능과 무거운 부담하기 위해 보건사회부소관 국립의료기관으로 하여 고도의 의료기술 향상과 의료요원의 기술훈련을 담당하도록 하며 구, 광역병원 운영지도, 의료기술지원 및 난치관과 치료를 위한 주송병원 역할을 담당케 한다.

85



나. 조직

병원의 조직 및 구조구성은 병도 직제규정에 의하여 제정된 것이나 병표와 같이 구상하여 외포부와 사무국을 분리하여 병원기능을 강화한다.

1) 병원

원장

외포부 : 내과, 정형외과, 입만외과, 신경과, 안과, 이비인후과, 치과, 비뇨기과, 미부과, 산부인과, 물리치료실, 방사선과, 마취과, 병리시험실, 응급실

사무국 : 사무과, 입퇴원과, 관리과, 보급과

2) 직업보도소

소장

운영부 : 관금 수련부
기계 수련부
전자기계 수련부

사무과

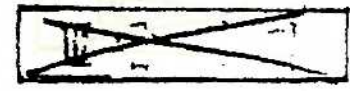
3) 제환원

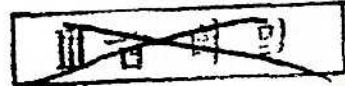
원장

심습부 : 관금 심습장
기계 심습장
전자기계 심습장

사무과

86





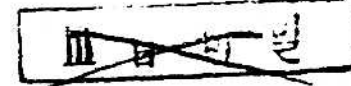
4) 소요인원

부서	직종	의사	약사	기술요원	간호원	기능직	행정직	계
영양		42	10	25	150	70	27	324
직업보도소				11		5	2	18
직할원				10	3	5	2	20
계		42	10	46	153	80	31	362

다. 진료목표

1) 병원진료목표

사업명	연간목표	비고
1. 환자치료	312,000인	
입원환자	147,000 "	
외래환자	165,000 "	
2. 의료요원 훈련	282 "	
수련의사	157 "	
기술요원	75 "	
간호원	50 "	



2) 직업보도소 훈련목표

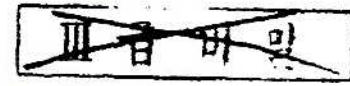
분야	구분	연간목표인원	비고
단금		30	1. 훈련기간 : 6개월
기계		50	
전자기기		30	
계		110	

라. 운영비

1) 병원운영비

단위 : 천원

지역	예산	비고
인건비	271,040 ⁰	
의료비	210,600 ⁰	
수선비	7,945 ⁰	
추진비	72,882 ⁰	
지부비및금양비	104,428 ⁰	
연구비	12,000 ⁰	
행정비	124,733 ⁰	
계	803,678 ⁰	



2) 직업보도소 및 재활원 운영비

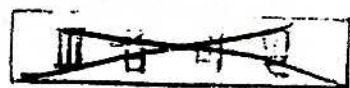
단위 : 천원

내역	예산	비고
인건비	750.0	
재료비	520.0	
급여비	287.0	
행정비	178.0	
계	15,150.0	

마. 의료장비 및 기자재 확보

400병상 규모의 종합병원에서 설치된 120만 상당의 의료장비 및 기자재는 폐기물 발생시 약 1000톤 규모의 양의 폐기물을 발생시키고 원부처에서 배출되는 폐기물은 의료장비 및 기자재의 전문처리업체를 추가 선정하여 설치보통한다.

환자 재활 및 직업보도 사업용으로 시설용 기자재의 구매, 이동은 의료부과의 상호 협의와 의학적 검정한다.



<MEMO>

각> 3권 (공인대사) 이 관해.
 (원부처)
 (행정)

12권의 계약서. X

일부의 계약서들은 외국인 계약서 비제.

원부처에서 지명하는 것도 인정함.

각> 시정화안제를 포함, 모두가 공백은 아님.

수익의 향상을 위하여 원부처에서 관리를 하고 있음.

원부처에 장의 담당자에게 연락

각> 2세에 대한 사전지원규명.

근본 원동력 2세는 일반영구를 불신. 여러
 → 등바를 건강보험을 위한
 사회적 합의시스템.

2세, 건강보험피해자를 포함하여
 경제성을 보강해야

2차 2세에 응징을 포함하여

각>

영리사업장 경영권 부.

원동력 향상을 위하여 여러 가지 시도는 유지.

2세 문제가 등장하면 시정화안으로 해결함으로.

국가책임의 문제 : 논리를 정치권에 따지거나

여론방구수정 이전 문제.

이유 - 2세에 대해 - 동맹관계인시
 위험 -

국민적 공감에 만들어야.

방안의 실행 가능성은 높을수록 좋은 방향은 크게 우려하지 않아도 됨.

사회적으로 불쾌 : 피해자 90% 사망률
 : 안해의 삶이 많다.
~~조사~~ 조사가 여러
 중점지일 뿐.

원동력을 포함하는 방안

지정사업의 범위 : 일반사업장의 규제보다 엄격해야.
 (외부) 강요.

악화된. 생계지원의 수단으로서

정부의 사업대응 필요.

정상규정에 관한
 강제규정하 강제규정 특별법 제정중
 → 원동력피해자 들어가야 함.

전국 노인복지시설 전이론.

- 95년 전례에 따라 많은 예산 지원 필요.
- 별 안담 근거인 예. 예를 설명하는 근거의 차이를 규정하고 있다. (김동진)

↓
 법적통과를 위하여
 피해자를 희생한다.

공기에서 기생충이 많다.
 전동력피해자. 가족을 남겨야 → 세계 평등의 지평선.
 레반더 더 나은 것은 낫.

* 의사-평의원

주거지 접근
 (수익) 규제방정기 예)

국회의원 조승수

150-702 서울시 영등포구 여의도동1 국회의원회관 341호 | 전화: 02-784-5282 | 전송: 02-788-3341

수 신 각 언론사
발 신 국회의원 조승수 의원실 (이강준 보좌관)
제 목 원자폭탄 피해자 문제해결을 위한 입법 방향 공청회
날 짜 2005. 5. 9(월)

보 도 자 료

원자폭탄 피해자 문제해결을 위한 입법 방향 공청회

1. 탈핵과 대안적 전력정책 국회의원모임(대표 조승수의원), 원폭피해자 및 원폭2세 환우 문제해결을 위한 공동대책위원회, 민주노동당 정책위원회는 오후 2시 국회도서관 [지하]에서 「원자폭탄 피해자 문제해결을 위한 입법 방향」이라는 주제로 공청회를 개최하였다. 일제 식민지배 당시, 강제연행에 의한 인간수탈로 삶의 터전을 상실하고 뜻하지 않은 원폭피폭의 상흔을 입은 '한국인 원폭피해자'는 일본정부와 한국정부로부터 철저하게 방치된 채 소외의 삶을 강요받고 있다. 현재, 이들에 대한 국가 차원의 진상규명과 지원대책이 전무한 가운데 있으며, 원폭피해자 문제는 원폭피폭의 영향이 '대를 이어' 그 자녀에 까지 미칠 개연성을 다분히 내포하고 있고, 원폭피해자의 대부분이 고령인 점을 감안했을 때 국가 차원의 대책마련은 매우 시급하다고 할 수 있다.
2. 한국인 원폭피해자 진상규명 및 지원 등을 위한 특별법 제정과 관련해, 발표자로 나온 민주노동당 오미숙 정책연구원은 "한국정부는 원폭투하 당시 한국인 피폭자와 현재 생존한 원폭피해자의 규모와 건강상태 등 총체적인 진상규명을 해야 한다"고 지적하면서 "60년의 세월동안 한국인 원폭피해자 문제를 방치해온 결과에 대하여 국가 차원에서 한국인 원폭피해자 및 그 자녀를 비롯한 유족에게 사과하고 이에 대한 적절한 보상과 지원이 필요하다"며 특별법 제정의 필요성을 지적하였다. 또한 특별법 내용과 관련해, 지원대상은 원폭피해자와 피해자 2, 3세 등 자녀를 포괄하고, 국무총리를 위원장으로 하는 "한국인원폭피해자지원위원회"를 구성함과 함께, 원폭피해자와 그 자녀에 대한 의료지원 및 생활지원과 기념사업 실시를 특별법의 주요 골자로 할 것을 제안하였다.

3. 한국인 원폭피해자 의료지원 및 생계지원과 관련해 발표자로 나온 인도주의실천의사협의회 김진국 공동대표는 2004년에 실시된 일본의 재외피폭자 건강상담 사업의 예를 들면서, “한국인 피폭자의 진료를 일본 의료진에게 전담케 하는 것은 우리 정부가 떠맡아야 할 책임을 방기하는 것이기도 하다” 고 지적하면서 “한국정부가 주체가 되어 원폭피해자 전담병원과 의료진을 구성”하고 “재원 마련도 단기적으로는 일본 정부가 아닌 한국정부가 마련해야한다”고 언급하였다. 다만 “한국인 원폭피해자에 대한 생계 및 의료지원은 근본적으로 피해 배상의 주체가 일본정부임이 당연하기에, 차후 정부가 일본과의 외교협상을 통해 구상권을 행사하는 것이 바람직하다”고 지적하였다.

4. 이 날 공청회에서는 한국원폭피해자협회 회장과, 한국원폭2세환우회 회장이 토론자로 나와 원폭피해자 문제와 관련해 한국정부의 책임방기를 강한 어조로 비판하였으며, 합천 및 평택지역 중심의 원폭피해자 당사자들도 공청회에 참가하여 국가차원의 진상규명과 지원대책이 반드시 마련되어야 한다고 피력하였다.

[별첨] 공청회 자료집 중 주제발표1, 2

문의 : 이강준 보좌관 (788-2851, 016-9545-3896)