

在外被爆者問題に関する意見書

2005年（平成17年）7月14日

日本弁護士連合会

意見の趣旨

- 1 日本政府は、広島又は長崎において原子爆弾に被爆した者（以下「被爆者」という。）で、かつ、日本国内に居住地及び現在地を有しない者（以下「在外被爆者」という。）に対する諸施策を実施する前提として、被爆者健康手帳の所持者のみならず、被爆者健康手帳の交付を受けていない被爆者も含めて、在外被爆者の人数や要望などを把握するための実態調査を速やかに行うべきである。

- 2 日本政府は、以下の事項について、在外被爆者の実態調査をふまえ、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（被爆者援護法）」の改正も含めて適切な措置を速やかに実施すべきである。
 - (1) 被爆者健康手帳の交付について、日本国外の居住地からの申請が認められるようにすること。
 - (2) 医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当、健康管理手当、保健手当などの諸手当並びに葬祭料の支給について、日本国外の居住地からの申請が認められるようにすること。なお、朝鮮民主主義人民共和国在住の被爆者については、担当者を派遣し、在外被爆者の援護施策に関する情報を提供したり、被爆者との面談を行うことなどを通じて、被爆者健康手帳の交付や健康管理手当等の支給などの申請が現実的に可能となるようにすべきである。

- 3 日本政府は、在外被爆者が、居住国において、健康診断や健康相談、整備された治療施設での専門家による検査や治療、医療費や交通費などの援助について日本国内の被爆者と実質的に平等な援護を受けることができるようにするために、在外被爆者の医療に関する総合的な援助事業を被爆者援護法上の事業として位置付け、実施すべきである。なお、被爆者の治療に必要な専門の医療施設が十分に整備されていない朝鮮民主主義人民共和国などの国については、専門の治療施設の設置のための支援についても検討すべきである。

- 4 日本政府は、被爆者援護法上の制度とは別に実施されている現行の在外被爆者医療費助成事業については、前項の総合的な医療援助事業として被爆者援護法上位置付けるべきであるが、当面、日本国内の被爆者と平等な援護を受けることができるようにするために助成額の上限を撤廃し、各国の実情をも考慮しながら、適切かつ十分な助成を行うよう速やかに運用を改善すべきである。

意見の理由

第1 本意見書の意義

1945（昭和20）年に原子爆弾が広島・長崎に投下されてから60年を迎えようとしている。この間、「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律（原爆医療法）」（1957〔昭和32〕年）、「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律（原爆特別措置法）」（1968〔昭和43〕年）を経て、1994（平成6）年には前記二法が統合されて「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（被爆者援護法）」が制定され、日本国内においては被爆者援護に関する諸施策が施行されてきた。

しかし、在外被爆者に対しては、被爆者健康手帳や健康管理手当の給付申請や葬祭料の支給等に関して、一定の前進はあるものの、日本国内の被爆者に比べ後述のとおり著しく不利益な扱いが続いている。在外被爆者はすでに高齢であり、人道的見地からも、日本国内の被爆者と等しい援護が速やかに行われることが求められている。

当連合会は、これまで大韓民国（以下「韓国」という。）在住の被爆者（以下「在韓被爆者」という。）や朝鮮民主主義人民共和国（以下「北朝鮮」という。）在住の被爆者（以下「在朝被爆者」という。）の援護に関する調査研究を重ねてきた。在韓被爆者に関しては、1986（昭和61）年10月「在韓被爆者問題第一次報告書」、1996（平成8）年2月21日付「韓国人原爆被害三菱徴用者同志会申立事件要望書」などで日本国内の被爆者と同様に医療給付や手当等が支給されるべきである等の提言を行ってきた。また、在朝被爆者に関しては、2000（平成12）年6月29日の在日本朝鮮人被爆者連絡協議会からの要請を契機に、当連合会人権擁護委員会内「在韓被爆者問題に関する調査研究委員会」（のちに「在韓・在朝被爆者問題に関する調査研究委員会」に改称）において調査研究を開始し、2002（平成14）年6月に同調査研究委員会が北朝鮮を訪問し被爆者を含めた関係者から聞き取り調査を実施した。同年7月には「反核・平和のための朝鮮原爆被害者協会」から補償と人道的措置の早期実現を求める人権救済申立がなされ、検討が開始された。前記聞き取り調査などの成果が、別紙2の「在朝被爆者に関する調査報告」である。

一方、2004（平成16）年9月以降在外被爆者の被爆者としての手当受給権に関する判決が相次いで出され、日本政府も初の在外被爆者調査を行った。

以上を踏まえて、当連合会は、本意見書において、在外被爆者問題全般に関する意見を述べるとともに、これまで救済から取り残されてきた在朝被爆者を実質的に救済する施策を講じるよう意見を述べるものである。

第2 日本における在外被爆者援護政策の変遷

- 1 被爆者援護法1条によれば、「被爆者」とは、同条各号に該当する者（被爆被害者）で、「被爆者健康手帳の交付を受けたもの」と定められており、日本国籍や日本国内に居住地があることは要件とされていない。

しかし、日本政府は、被爆者援護法やその前身である原爆医療法等は「日本国内に居住関係を有する被爆者」にのみ適用されるとの立場をとっていた（1974〔昭和49〕年7月22日付衛発402号厚生省公衆衛生局長通達）。したがって、在外被爆者は、被爆者健康手帳の交付等を受けることができなかった。

- 2 ところが、1978（昭和53）年3月30日の最高裁判所判決（孫振斗最高裁判決）を契機に、この扱いが一部変更されることになる。

すなわち、在外被爆者である孫振斗氏が治療目的で密入国し不法滞在中に被爆者健康手帳の交付を申請したが認められなかった事案に関して、最高裁判所は、不法滞在者であっても「国内に現在」する限り原爆医療法が適用されるとの判決を下した（判例時報886号3頁）。日本政府は、同判決を受けて、「わが国に現在する者である限りはその現在する理由等のいかなを問わず」原爆医療法を適用するとの通知を発し、従来の政策を一部変更した（1978〔昭和53〕年4月4日付衛発288号厚生省公衆衛生局長通知）。

これにより、在外被爆者も来日すれば、被爆者健康手帳の交付や健康管理手当の支給等が可能となった。しかし、あくまでも「日本国内に現在」することが要件とされたため、日本を出国した場合には、被爆者健康手帳は無効とされ、手当の支給が打ち切られる扱いがその後も続けられた。

- 3 これに対して、在韓被爆者である郭貴勲氏は、出国とともに健康管理手当の支払を打ち切るのは違法であるとして処分取消の訴をなし、2001（平成13）年6月1日に大阪地裁（判例タイムス1084号85頁）、2002（平成14）年12月5日に大阪高裁（判例タイムス1111号194頁）で郭貴勲氏の請求がそれぞれ認められた。

政府は、大阪高裁判決について上告を断念するとともに、渡日して被爆者健康手帳の交付を受け、健康管理手当等の受給権を取得した在外被爆者が日本を出国したとしても、被爆者たる法的地位や手当等の受給権を失わないこととし、所要の政省令の改正や通知の見直しを行なった（2003（平成15）年政令14号。同厚生労働省令16号）。

- 4 しかし、被爆者健康手帳の交付を受けあるいは健康管理手当等の受給が認められるためには渡日して申請をする必要があるとの政策には現在も変更はない。

そのため、日本政府は、在外被爆者の渡日を支援する事業として、2002

(平成14)年5月31日、「在外被爆者渡日支援等事業実施要綱」(以下「実施要綱」という。)を策定した。同事業内容は、手帳交付渡日支援事業、現地健康診断・健康相談事業、渡日治療支援事業、被爆確認証交付事業() 医師等の研修受入・派遣事業、情報提供・相談事業、その他在外被爆者の健康保持のための事業から成り立っている。これらの事業は、被爆者援護法の枠外の、いわば法外事業として位置づけられている。

その後、実施要綱は、事業主体の拡大や渡日に際して必要な介助者の旅費の支給を認める内容に改訂された後(厚生労働省健康局長通知〔健発第0725003号〕、厚生労働省健康局長通知〔健発第0901005号〕)、2004(平成16)年12月21日、在外被爆者保健医療助成事業を追加する改訂がなされた(厚生労働省健康局長通知〔健発第1221003号〕)。同保健医療助成事業により、被爆者健康手帳又は被爆確認証を所持する者に対して、年間一人あたり13万円(入院時は14万2000円)を上限とするとする医療費の助成が行われている。

被爆確認証交付事業とは、手帳又は健康診断受診者証を所持していない在外被爆者のうち、手帳又は健康診断受診者証の交付要件に該当すると認められる者であって、健康上の理由等により渡日できない者に対し、将来において手帳又は健康診断受診者証を円滑に交付するために被爆確認証を交付する事業をいう。

第3 在外被爆者の現状

1 在外被爆者が生じた経緯

現在、在外被爆者は、韓国、北朝鮮、中国、台湾などのアジア諸国の他、アメリカ、カナダなどの北米や、ブラジル、アルゼンチン、パラグアイ、ペルーなどの南米諸国なども含め世界30数カ国に居住している。厚生労働省は、これまで各国の被爆者団体から聞き取り調査し、被爆者健康手帳の所持の有無を問わず在外被爆者数を約4,500名と推計していた(2002〔平成14〕年末現在)。厚生労働省が各都道府県の被爆者健康基本台帳に基づき集計したところによれば、2004(平成16)年末現在在外被爆者のうち被爆者健康手帳の所持者は、韓国約2,300名、米国約870名、ブラジル約140名、他の約30カ国約220名、合計約3,530名である。

在外被爆者が世界各地で居住するに至った経緯は様々である。韓国、北朝鮮などに居住している在外被爆者の中には、日本に強制連行され被爆した者もいる。ブラジル、アルゼンチン、パラグアイ、ペルーなどの南米諸国の日系人被爆者の中には、日本政府の移民政策により戦後移民した者もいる。

2 在外被爆者の実態調査

日本国内の被爆者の実態調査は、1965（昭和40）年から10年毎に行われている。他方、在外被爆者に対しては、これまで被爆者団体等から聞き取り調査等が行われていたに過ぎなかった。

新聞報道では、在外被爆者のうち2004（平成16）年末時点での被爆者健康手帳の所持者数の推計を算出したこと、2005（平成17）年度は所在の判明した被爆者健康手帳所持者の健康状況などを調べる方針であることが報じられている（2005〔平成17〕年7月8日付朝日新聞朝刊など）。しかし、この実態調査の対象は、あくまで被爆者健康手帳の所持者であり、渡日が困難で被爆者健康手帳の交付を受けていない在外被爆者は調査対象に含まれていない。

3 在外被爆者の実情

被爆したことによる身体的・精神的苦痛は、在外被爆者も日本の被爆者も同じである。

しかし、在外被爆者は、日本国内の被爆者以上に、社会的な面で不利な状況にある。すなわち、被爆治療の専門家不足、医療設備の不整備、保険制度の利用困難性、多額の治療費などの理由により、日本国内と同じ程度の医療給付が受けられる状況にはない。さらに、原爆被爆者に対する国あるいは社会の理解が不十分であること（たとえば、アメリカでは原爆投下は正当な行為であるとの世論があるためアメリカ国内で被爆者援護を求めることは困難など）から、日本国内の被爆者以上に身体的・精神的に苦しんでいる。

在外被爆者は、日本の被爆者以上に救済の必要性が高いにもかかわらず、これまで日本政府による十分な施策が実施されてこなかった。このこともまた、在外被爆者を精神的に苦しめている一つの要因となっている。

これらは在外被爆者に共通して認められるものであるが、その具体的な状況は各国の実情により異なる。在外被爆者のうち、被爆者団体が存在することなどにより状況の把握が容易な諸国 - 韓国、アメリカ、ブラジルなど - の在外被爆者の現状は別紙1のとおり、北朝鮮の現地調査などの結果については別紙1・2のとおりである。

第4 在外被爆者援護問題の課題とこれからの諸施策

1 総論

(1) 被爆者援護法は、原爆投下による被害が「放射能に起因する健康被害」として「特殊な被害」であることに鑑み、人道的見地から原爆による被害者を広く救済することを目的として定められたものである。同法は、1978（昭和53）年3月30日最高裁判所判決（孫振斗最高裁判決）も認めるとおり、社会保障的性格とともに国家補償的性格も併有するものであり、それ

ゆえ被爆者の定義に国籍による区別をせず、また、被爆者が外国に出国しても被爆者援護法による救済の対象たる地位を失わないとしている。この趣旨を徹底するという意味からも、また、第3に記載した在外被爆者の現状に対してその救済をはかる人道的見地からも、国籍や居住地如何に関わらず、被爆者であるならば等しくその救済がはかられるべきである。

- (2) また、韓国、北朝鮮等アジア諸国に居住する在外被爆者に対する諸施策を検討するにあたっては、その背景に日本の植民地政策の歴史があることも考慮する必要がある。

すなわち、原爆投下時に朝鮮人が広島・長崎に居住していた背景の一つには、日本による朝鮮人の強制連行など、植民地政策が存在する。日本政府は、植民地政策の一環として、日本国内における生産、建設等の労働力及び兵員の欠乏を補うため、朝鮮人までも利用することを国策として実施した。日中戦争から太平洋戦争へ、戦争が拡大の一途をたどるにつれ、軍需工場、鉱山、炭鉱での労働力、更に軍事基地・鉄道・道路・港湾等の建設のための労働力の不足は深刻化した。そこで、従来の「自由募集」「斡旋」という方法に加え、国家総動員体制の下で、朝鮮人の労働力を強制的に利用する政策を打ち出した。1939年から実施された統制募集、官斡旋、徴用がこれである。徴用等により日本に強制連行された人々は、少なくとも日本の国家政策の強権的実行の結果、自らの意思に反して郷土と祖国を離れ渡日し、広島および長崎にいたのである。在朝被爆者、在韓被爆者の中にはそのような強制連行の結果として広島・長崎に居住していた者もあり、このことは、日本人が広島または長崎に居住していたこととは異なる意味を持つことに留意すべきである。

この点を考慮するならば、日本政府は、戦後補償の観点からも在外被爆者対策に積極的に取り組まなければならないというべきである。

2 在外被爆者への実態調査の実施

- (1) 適切な施策を策定し実施するためには、まず前提として、対象となる在外被爆者の実態をできる限り正確に把握しておかなければならない。

1965(昭和40)年度から10年毎に日本国内の被爆者に対して行われていた実態調査は、2005(平成17)年度で6回目の調査となる。この度の実態調査の特徴は、これまでの日本国内の被爆者の実態調査に加えて、初めて在外被爆者の実態調査が行われることになったことにある。したがって、調査の対象や調査内容について、在外被爆者の実態が十分に把握できる内容のものであるべきである。

- (2) 在外被爆者の実態調査の対象は、被爆者健康手帳の所持者に限定されている。しかし、在外被爆者の実態調査の対象を被爆者健康手帳の所持者に限定

すべきではなく、広く被爆者とされる者に及ぼすべきである。被爆者は、手帳の所持・不所持にかかわらず「高齢化の進行している被爆者に対する保健、医療及び福祉にわたる総合的な援護」(被爆者援護法前文)が必要なことに差異はなく、被爆者援護法に基づく援護措置を実施すべきだからである。

したがって、実態調査の対象に、被爆者健康手帳を所持していない者も含めるべきである。

- (3) 実態調査の内容は、被爆者の数、被爆者健康手帳の所持者数、被爆地、性別、年齢構成等統計的な事項のみならず、各在外被爆者の健康状況や各国の医療事情、保険事情、社会事情などもふまえ、在外被爆者の具体的なニーズにまで及ぶ必要がある。

3 居住地国からの被爆者健康手帳の交付申請

- (1) 被爆者健康手帳の交付申請については、日本国外の居住地からの申請が認められておらず、申請をするには渡日する必要がある。しかし、申請のために渡日することは経済的負担が重く、日本国内の被爆者に比べて著しい不利益を及ぼすことになる。そこで、日本政府は法外事業として手帳交付渡日申請事業を実施しているが、同事業によっても高齢化や健康的な理由などにより渡日が困難である在外被爆者らが被爆者健康手帳の交付を受けることができない現状には変わりはない。

被爆者健康手帳の交付申請手続は、同法に基づく援護措置を受けるために最も基本となる被爆者としての法的地位を取得するための重要な手続である。このような最も基本的かつ重要な手続である被爆者健康手帳の交付を受けるために、在外被爆者については渡日しなければならないといった不利益な取扱いがなされている。この不利益的取扱いについて、日本政府は、被爆者援護法が社会保障的性格を有すること、国会審議の政府答弁等を根拠に同法は在外被爆者に適用されないことからやむを得ないのであり、それをできる限り緩和するために法外事業として在外被爆者渡日支援等事業を実施しているとする。

しかし、そもそも被爆者援護法は、社会保障のみならず国家補償的性格も併有しており、さらに人道的見地から原爆による健康被害に苦しむ被爆者を等しく救済することを目的としている。この目的に照らすならば、在外被爆者に日本国外の居住地からの被爆者健康手帳の交付申請を認めない扱いに合理的理由は認められない。在外被爆者に日本国外の居住地からの郵送や在外公館を通じての被爆者健康手帳の交付申請を認めるべきである。

- (2) 被爆者援護法2条1項は、被爆者健康手帳の交付を受けようとする者は、「その居住地(居住地を有しないときは、その現在地とする。)の都道府県知事」に申請しなければならないと定めている。しかし、内外被爆者を実質

的に平等に取り扱うべく、同条項は解釈運用されるべきであるし、在外被爆者の居住国からの申請が明示的に認められるように同法 2 条 1 項を改正すべきである。

- (3) なお、日本との間で国交がなく情報が伝わりにくい北朝鮮に居住する被爆者に関しては、これまで十分な政府間交渉も行われておらず、また、在朝被爆者に対して、在外被爆者援護や医療に関する情報提供、相談業務などもほとんど行われていない。在外被爆者の居住地からの諸申請手続を実施するに際しても、北朝鮮には在外公館等も存在せず、その窓口が存在しないことから、特別の配慮が必要である。

2001（平成13）年3月13日から17日まで、北朝鮮被爆者実態調査団（外務省・厚生労働省）による実態調査が実施されている。したがって、国交が回復していないとしても、担当者を北朝鮮に派遣し被爆者と面談するなどして被爆者健康手帳の申請手続を含め在外被爆者援護や医療に関する情報提供や相談業務を行い、北朝鮮からの手帳等の申請手続を支援することは十分に可能である。在朝被爆者に対しては、北朝鮮からの手帳や管理手当等の申請が現実にも可能になるような施策を実施すべきである。

4 居住地国からの健康管理手当等の申請

- (1) 健康管理手当等の支給の申請先については、被爆者健康手帳の規定と異なり「都道府県知事」と定められている（健康管理手当につき法 27 条など）。しかし、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則」では、健康管理手当等の申請先を「居住地の都道府県知事」と規定しており（規則 54 条など）、日本政府は、健康管理手当等について、日本国外の居住地からの申請を認めない扱いをしている。

- (2) 被爆者援護法 6 条は被爆者に対する援護は国が実施すべきことを明記し、法 43 条及び施行令 20 条は、都道府県等が支弁する費用は国が交付すると規定し、法 51 条の 2 は、健康管理手当等の支給事務を地方自治法 2 条 9 項 1 号に規定する第 1 号法定受託事務としている。これらの規定を総合勘案すると、法は健康管理手当等の本来の支給主体は国であり、都道府県知事等は被爆者に対する支給事務の担当者として位置づけたものと解される。被爆者援護法が健康管理手当等の支給の実施者を「都道府県知事」としたのは、当該措置について都道府県知事と厚生労働大臣との事務分配を定めたにすぎない。

被爆者援護法の目的が、社会保障の趣旨からだけでなく国家補償の趣旨からも、原爆による健康被害に苦しむ被爆者を等しく救済する点にあることからすれば、健康管理手当等の申請先を「居住地（居住地を有しないときは、現在地）の都道府県知事」と、葬祭料の申請先を「被爆者の死亡時の居住地

(居住地を有しないときは、現在地)の都道府県知事」と各限定解釈するのは相当でない。在外被爆者が日本国外の居住地から郵送や在外公館を通じるなどの方法により申請することを認めるのが相当である。

- (3) これに対して、旧原爆二法の立法過程において、1969(昭和44)年5月8日村中俊明厚生省公衆衛生局長が、衆議院社会労働委員会で同法の適用対象者は日本国内に居住ないし現在する者に限定される旨答弁していること(第61回国会衆議院社会労働委員会議録16号6頁)を内外被爆者を区別する根拠として指摘する見解もある。しかし、その後、政府は、施行規則等を改正し(2003〔平成15〕年政令14号。同厚生労働省令16号など)、受給権取得後に離日し国外に居住する被爆者も健康管理手当等の受給権者としての資格を失わないこととし、当初の政府見解とは解釈を異にするに至っている。この経緯にかんがみれば、健康管理手当等の申請先を「居住地(居住地を有しないときは、現在地)の都道府県知事」とする当初の政府見解に拘束され解釈することは相当ではない。

- (4) また、支給の可否及び適正の判断は医師の診断書によらざるを得ないが、国外の医師又は医療機関の診断書は日本と異なる医療制度や医療水準の下で作成され類型的な信用性があるとは必ずしもいえない場合があること、その翻訳も必要であること、診断書の内容の不明点を照会するについても日本の医師に照会する場合と比較して困難であることなどを理由に、在外被爆者の居住国からの申請を否定することに合理性があるとの見解がある。

しかし、国外の医師作成の診断書の信用性が低いとは必ずしもいえない。医師の診断書の信用性は、個別の認定にあたって判断されるべき事情であり、一律かつ類型的に国外の医師作成の診断書の信用性が低いとまではいえない。また、診断書の翻訳は困難な作業であるとはいえない。診断書の不明点に対する照会も現代の発達した情報通信手段を利用することにより十分可能である。いずれも在外被爆者が日本国外の居住地から申請することを妨げることの合理的理由とはいえない。

- (5) 以上から、在外被爆者が健康管理手当等を居住国から申請することを認めるべきであり、それは被爆者援護法を改正しなくとも現行法の解釈運用により可能である。

なお、在外被爆者の居住国からの申請が認められるべきことを明確に確認するために、施行規則を改正すべきである。

5 医療援助等の実施

- (1) 在外被爆者に対する総合的な医療援助制度の構築の必要性

ア 現在、在外被爆者に対する医療援助に関しては、「在外被爆者渡日支援等事業実施要綱」に基づき、被爆者援護法外の制度として 手帳交付渡日

支援事業、 現地健康診断・健康相談事業、 渡日治療支援事業、 被爆確認証交付事業、 医師等の研修受け入れ・派遣事業、 情報提供・相談事業、 在外被爆者保健医療助成事業、 その他在外被爆者の健康保持のための事業などが実施されている。

イ これらの事業については、在外被爆者のニーズを十分に考慮し、また、各国の医療制度の実情をも考慮しながら、日本国内の被爆者と可能な限り同じ援助が受けられるようにさらに充実させ、在外被爆者に対する総合的な医療援助制度を構築する必要がある。

ウ 具体的には、健康診断・健康相談の頻度や実施場所の増加、健康診断等の実施場所への交通費の助成、医師等研修の頻度の増加、在外公館を通じた情報提供・相談事業の実施、助成医療費の対象に民間医療保険の保険料を含めること、現地病院に検診や医療給付を委託することなどが検討されるべきである。

なお、別紙 1 記載のとおり、南米や北米では一定の水準が確保されている医療施設がある状況のもとでむしろ医療費等の経済的負担の軽減が大きな課題となっている。これに対し、別紙 1・2 記載のとおり、それらの課題よりもむしろ原爆症の治療に必要な専門の医療施設や医療器具自体が整備されておらず、かつ、法外事業としての在外被爆者渡日支援等事業がほとんど手つかずの状態である北朝鮮においては、これら物的設備の設置などの方法による支援についても検討され実施に向けて努力すべきである。

(2) 在外被爆者に対する総合的な医療助成制度を被爆者援護法上の制度として位置づける必要性

前記健康診断や医療費の助成等の事業は、現在被爆者援護法の枠外の法外事業として位置づけられている。これは、被爆者援護法は在外被爆者に適用されないとの基本的な考え方に加え、法外事業とすることでかえって各国の実情に柔軟に対応できるとの配慮にもよる。しかし、被爆者援護法の目的に照らすならば、被爆者援護法は、在外被爆者に対しても法の適用に障害のない限り平等に実施されるべきである。また、法外事業とすることはかえってその時々々の財政状況の影響で事業内容・規模等が削減されるおそれもあり極めて不安定である。医療費の助成等の事業が安定的かつ確実に法的権利として保障されるべきであるとの見地から、現在在外被爆者渡日支援等事業として実施されている医療費の助成等の援助に関する各事業を、(1)のとおり総合的なものとして充実させたいうえで、被爆者援護法に根拠を持つものと位置づけるべきである。

6 在外被爆者医療費助成事業の運用の改善

日本国内の被爆者に対しては、指定医療機関で治療を受ける際には医療の給

付（治療費が無料）がなされており（法１０条以下）、指定医療機関以外で医療を受けた場合には医療費を支給し（法１７条）、一般疾病医療費についても支給されている（法１８条）。これにより、日本国内の被爆者は、医療費は全て無償となっている。

他方、在外被爆者に対しては、在外被爆者医療費助成事業に基づき医療費が助成されているが、その助成額には一人あたり年間１３万円（入院のときには１４万２０００円）との上限が設けられている。この助成金額は、日本国内の被爆者の医療費助成額の平均を参考に定められたものである。しかし、実質的平等を確保するとの見地からすれば、助成金額は各国の実情や被爆者のおかれている状況に応じて適切かつ十分な助成が行われなければならない。あらかじめ国内被爆者の医療費助成額の平均値で上限枠を設けることは実質的に不合理な差別を生み出すことになる。在外被爆者は、保険制度上の理由などにより、多額の治療費を自己負担している。日本国内の被爆者に比べて経済的負担の格差は著しく、それを合理化する理由もみあたらない。在外被爆者からは、政府に対して、医療費助成額の上限撤廃の要望も出されている。

政府は、ただちに上記制限を撤廃し、各国の実情も考慮しながら適切かつ十分な助成を行うよう運用を改善すべきである。

以 上

【別紙 1】 各国の被爆者の状況

1 在韓被爆者（大韓民国）

(1) 在韓被爆者数等

韓国では自国で在韓被爆者を認定し登録しているが、2002（平成14）年12月現在、韓国が認定した被爆者の登録者数は2,204名である（厚生労働大臣の諮問機関「在外被爆者に関する検討会」第1回会議議事録より）。

(2) 日本政府の対応

厚生労働大臣の私的諮問機関である「在外被爆者に関する検討会」議事録によれば、在韓被爆者に対する日本政府の対応は、以下のとおりである。

ア 渡日治療支援

日本政府と韓国政府は、1981（昭和56）年から5年間、韓国側が渡日治療患者の往復旅費を負担し、日本側が医療の給付や健康管理手当等諸手当を支給するという渡日治療の支援について合意し、その合意に基づき、1986（昭和61）年11月30日までの5年間、349名の在韓被爆者が来日し渡日治療等を受けた。

イ 医療支援

1987（昭和62）年11月、韓国原爆被害者協会が在韓日本大使館に対して、在韓被爆者の損害補償として23億ドル等を要求した。

1988（昭和63）年5月には日本から実務レベルの調査団が派遣された。日本は、治療費や健康診断等の医療支援を大韓赤十字社に委託し、1989（平成元）年度から1990（平成2）年度にかけて、各年度4,200万円が支払われた。

ウ 在韓被爆者拠出金

1990（平成2）年5月、韓国の盧泰愚大統領訪日時に、日本政府は、在韓被爆者に対して医療面での支援として総額40億円程度の支援を行う旨表明をした。1991（平成3）年度に17億円、1992（平成4）年度に23億円の支援が実施された。支援金は大韓赤十字社に拠出し、その支援金により在韓原爆被爆者福祉基金が設置された。

(3) 在韓被爆者の現状

ア 韓国では、1989（平成元）年、国民皆保険制度が始まり、この年から、在韓被爆者に対する韓国内での無料治療、年一回の指定病院での無料健康診断が実施されている。「無料治療」の際に必要な「被爆者診療証（診療証）」（大韓赤十字社発行）を受け取るためには、韓国原爆被害者協会が行う被爆者認定審査を通り、「福祉増進対策委員会」（大韓赤十字社、韓国原爆被害者協会、韓国保険社会部から構成）の承認を得て、韓国原爆被害者協会への加入登録が認められなければならない。被爆者は「診療証」と

「医療保険証」を「被爆者指定病院」に持参すれば、医療費の自己負担分を病院で支払う必要はない。被爆者指定病院以外の医療機関で診察を受けた場合には、被爆者が一旦治療費（自己負担分）を支払い、その後領収書を添付し治療費（自己負担分）を原爆被害者協会に請求をして補填してもらう仕組みになっている。このように、韓国内では指定病院が設けられており、医療費については韓国内の保険制度や日本からの医療費助成などにより自己負担が軽減されている。しかし、MRIなど高度医療は保険の適用外とされていること、日本からの医療費の助成額は年間一人あたり13万円との上限があることなどから、自己負担が軽減されているとはいえ被爆者らの経済的負担が重いのが現状である。

イ 韓国原爆被害者協会の構成員は約2,200名であるが、全員が韓国内で認定された被爆者である。韓国内の認定被爆者のうち数百名が、被爆者健康手帳の交付申請をしており待機中である。被爆者健康手帳の日本国外からの申請が認められていないことから、原爆被害者と認定された場合でも被爆者健康手帳は交付されない。その場合、被爆確認証の交付申請をすれば被爆確認証が交付されることになる。被爆確認証が交付されることで、医療費の助成などが受けられる。しかし、健康管理手当等諸手当を受給するためには、一度渡日しなければならない。

ウ 医療については、医療設備も整備され、日本の研修を得た医師らによる治療が施されている病院もある。

2 在朝被爆者（朝鮮民主主義人民共和国）

(1) 在朝被爆者数等

別紙2の「在朝被爆者に関する調査報告」によれば、2002（平成14）年末現在で確認された在朝被爆者数は1,953名、うち生存者は928名であり、広島で被爆した者は770名（男性423名、女性347名）、長崎で被爆した者は158名（男性110名、女性48名）、平均年齢は69歳である（以上「反核・平和のための朝鮮原爆被害者協会」からの聞き取りによる）。

(2) 日本の対応

2001（平成13）年3月13日から17日まで、外務省・厚生労働省合同の在朝鮮被爆者実態調査代表団が北朝鮮を訪問し、保健省、朝鮮赤十字会、放射線研究所、内分泌研究所、平壤産院等を訪ねた。現地では、「反核・平和のための朝鮮被爆者協会」（当時）から在朝被爆者について説明を受け、前記在朝被爆者数など説明を受けた（なお、在朝被爆者数について1,353名との説明を受けている）。しかし、広島・長崎の被爆地の別や、被爆者健康手帳の所持者数などは確認できなかった。また、同代表団には、医療専門家も同行していたが、同専門家からみても、医療器械や設備、医薬品等の状況は十分なものではなく、入院している被爆者の病室も暖房がない等の環境にあった。

上記実態調査以外には、日本政府は、在朝被爆者に対して、在外被爆者渡日等支援事業も含めて何も実施していない。

(3) 在朝被爆者の現状

ア 「在朝被爆者に関する調査報告」(別紙2)によれば、北朝鮮の医療制度は、公民に対して無償医療が実施され、1年に2回は健康診断を受診するとともに、担当医制度が敷かれており、特に「被爆者」と認定された者に対しては、「反核・平和のための朝鮮原爆被害者協会」から証明書が発給され、証明書を交付された被爆者は、優先的な医療が受けられる。

イ 同報告(別紙2)及び日本政府の前記調査団の調査によれば、被爆者援護や医療に関する情報提供が不足していること、医療施設・医療設備の未整備、医薬品等の不足、被爆者医療に関わる専門家不足などの問題点が指摘されている。被爆者の治療に関する研究所と病院を備えた被爆治療の拠点施設、いわゆる原爆病院建設の要望も寄せられた。在朝被爆者に関しては、北朝鮮国内で必要な治療すら十分に施されていないことがうかがえる。

ウ 渡日治療については、朝鮮原爆被害者協会の幹部などは否定的であったが、在朝被爆者の中には渡日治療を望んでいる者も認められている。

3 在北米被爆者(アメリカ合衆国)

厚生労働大臣の私的諮問機関「在外被爆者に関する検討会」議事録、当連合会の照会に関する米国原爆被爆者協会の回答(2005〔平成17〕年6月3日付)及び北米在外被爆者の会の回答(2005〔平成17〕年6月8日付)によれば、在北米被爆者の実態はつぎの通りである。

(1) 在北米被爆者数等

在北米被爆者数は、1999〔平成11〕年現在1,079名と報告されている。北米在外被爆者の会が把握しているところによると、2005(平成17)年6月の時点で、在北米被爆者数は約800名であり、男性約20%、女性約80%であり、同会の構成員は約370名である。また、2005(平成17)年6月3日現在、米国原爆被爆者協会に加入している被爆者数は223名である。性別は男性58名、女性165名、年齢構成は、60歳未満は0名、60歳~70歳までが57名、70歳~80歳までが149名、80歳~90歳までが17名、90歳以上は0名である(平均年齢は73.2歳)。同協会では、被爆者健康手帳の交付を受けているのは、会員中95%と把握しているが、被爆確認証の交付を受けている人については把握していない。

(2) 日本政府の対応

ア 健康診断の実施

1967(昭和42)年ころから健康診断を求める運動が始まり、1976(昭和51)年、米国原爆被爆者協会が、厚生大臣(当時)等に対して、専門医派遣による健康診断の実施を要望した。この要望を受けて、日本政府

は、1977（昭和52）年から隔年ごとに、医師を派遣し、在北米被爆者の健康診断を実施している。健診の内容は、質問調査票による個人別事前調査、問診、診察、血液一般、検尿、心電図検査、血液生化学検査、ガン検診（子宮癌、乳癌、大腸癌、多発性骨髄腫、肝臓癌、肺癌等）その他医師団が必要と認める検査を行っている。2001（平成13）年度までの健診人数は、累計で4,683人である。2005（平成17）年は5月21日、22日の2日間検診が行われ、144人（男性40名、女性104名）が受診した。23日には受診者との医療相談や、広島県、長崎市の原爆被爆者対策担当者らと行政手続等について相談を行った。

イ 渡日治療の支援

広島では、1983（昭和58）年度から1987（昭和62）年度までは、在外被爆者支援連帯ヒロシマ委員会が募金を募り、里帰り治療招待事業として累計で13名を受け入れて帰国治療を実施した。1988（昭和63）年度からは、社団法人広島県医師会が同委員会の帰国招待事業を継承し、広島県、広島市もこの事業に協賛して実施している。2002（平成14）年度末現在、累計で74名を受け入れた。長崎では、長崎市が、1982（昭和57）年度から1992（平成4）年度まで累計で22名を受け入れて実施した。1993（平成5）年度からは長崎・ヒバクシャ医療国際協力が承継し、2002（平成14）年度末まで35名を受け入れた。2002（平成14）年からは、在外被爆者渡日支援等事業の一環として、渡日治療支援事業が実施されている。

(3) 在北米被爆者の現状

ア 在北米被爆者は、アメリカ連邦議会に被爆者支援法案を提出するなどアメリカ国内で支援制度の確立を求めてきた。しかし、原爆投下が正しかったとの世論が強いことも背景にあり、同法案は最終的に否決された。

イ アメリカではソーシャル・セキュリティ（年金）を受け取り始めると Medicare（国の健康保険）が付くが、これだけでは必要最低限の医療しか受けることができない。そこで、民間保険へ加入することになるが、加入する際、医師を選択した場合には医師が加入している民間保険へ加入しなければならず（たとえば、カイザー病院という病院は各地に病院をもっている総合病院であるが、そこでは病院自体の保険システムに強制的に加入させられる）、保険会社を選んだ場合には保険会社と契約している医師の治療を受けなければならない。保険会社が契約していない医師の治療を受けた場合には、保険によりカバーされる率は非常に低いものとなる。保険の掛け金が多ければ保険でカバーされる割合が高く、掛け金が少なければ割合が低く医療費の自己負担額が高くなるシステムとなっている。保険の加入手続の際に被爆者であることを理由に加入を断られることもある。また、例外的に加入が認められても、多額の掛け金を負わされる。そのため、在北米被爆者の中には、

被爆者であることを隠している者もいる。

以上のとおり、在北米被爆者にとって、医療費負担の軽減が課題である。

ウ 現在、医療費の負担を軽減するために医療費助成事業が実施されているが、助成される医療費に上限枠が定められていることに加え、南米諸国と異なりアメリカでは保険の掛け金は助成医療費の対象となっていない。そのため、民間保険について多額な保険料を支払っている者と、少額の保険料を支払っている者とを比較すると前者は後者よりも助成金が少ないという不公平な結果を生み出している。

エ 隔年ごとに実施されている健康相談・健康診断事業は、アメリカ在住の被爆者にとって日本語で受診できる唯一の機会であり喜ばれている。しかし、診療場所がアメリカ西海岸に限られているため、東部の被爆者が受診するためには時間と費用（交通費等）がかかる。現在、カルフォルニア州外の受診者には200ドルの交通費が支給されている。しかし、ニューヨークやフロリダ等遠方からだと航空費、ホテル代等で約500ドルはかかるため、現行の交通費の助成だけでは不十分である。

オ 現在、渡日支援事業が実施されているが、渡日する被爆者が少ない。その原因としては、被爆者が高齢であること、中には重病の人もいること、渡日するには付添人が必要であるがそれに関する助成が行われていないこと、仮に付添人に関する助成が認められたとしても被爆者の都合により入院日を決めることができず、入院日が決まったとしても付添人が休暇を確保することができないこと、入院しなければ入院期日が定まらないことなどが指摘されている。

4 在南米被爆者

厚生労働大臣の私的諮問機関「在外被爆者に関する検討会」議事録及び当連合会の照会に対する在ブラジル原爆被爆者協会の回答（2005〔平成17〕年6月3日付）などによれば、在南米被爆者の実態は以下のとおりである。

(1) 在南米被爆者数等

日本政府の聞き取り調査によると、2000（平成12）年現在の在南米被爆者数は、ブラジルが153名、アルゼンチンが13名、パラグアイが4名、ボリビアが7名、ペルーが3名、合計180名であった（2001〔平成13〕年8月1日第1回在外被爆者に関する検討会配布資料）。在ブラジル原爆被爆者協会によれば、ブラジル在住の被爆者数は2005（平成17）年5月30日現在140名であり、性別は男性67名、女性73名である。年齢構成は、60歳未満は1名、60歳～70歳まで53名、70歳～80歳まで62名、80歳～90歳まで21名、90歳以上は3名である。被爆者のうち、被爆者健康手帳の交付を受けている人は131名、被爆確認証の交付を受けている人は2名、手帳の申請中の人は7名である。

(2) 日本政府の対応

ア 健康診断の実施

1984(昭和59)年10月、在ブラジル原爆被爆者協会が、広島県知事に、専門医師のブラジルへの派遣を要請した。また、同月、アルゼンチン訪問中の広島県知事に対して、在アルゼンチン広島県人会から専門医派遣について要請がなされた。同要請を受けて、外務省、厚生省(当時)、広島県、長崎県の四者合同事業として、1985(昭和60)年10月、第1回派遣事業として医師等が南米に派遣され、翌1986(昭和61)年から隔年で実施されている。派遣された医師らは、個人票、問診票による健康相談のみ実施し、検診は行っていない。第1回派遣事業から2000(平成12)年まで、累計で880名が健康相談を受けている。2002(平成14)年、在ブラジル原爆被爆者協会が単に医療相談だけでは意味が乏しいと拒否したため、ブラジルの被爆者に対しては健康相談は実施されなかった。しかし、翌2003(平成15)年、現地の病院での精密検診等の診断書に基づき健康相談を受けるという方法に改善し実施された。2004(平成16)年には、日系病院であるサンタクルス病院で健康相談と精密検診が実施され(但し、日本の医師は健康相談のみ)、いままでにない多数の被爆者が受診した。

イ 渡日治療の支援

在南米に関しても在北米同様、民間人が渡日治療を支援する取組を行っている。

広島では、社団法人広島県医師会が、1990(平成2)年度から、在南米被爆者を広島の医療機関に入院させて専門的な治療を行う帰国招待治療を実施しており、2000(平成12)年度末まで35名を受け入れている。長崎では、長崎市が1990(平成2)年度から1992(平成4)年度まで、上記帰国招待治療を実施し、1993(平成5)年度からは、長崎・ヒバクシャ医療国際協力会が承継し、2000(平成12)年度末までに35名を受け入れている。2002(平成14)年からは、渡日治療支援事業として、長崎県、長崎市、広島県、広島市などが行っている。

(3) 在ブラジル被爆者の現状

ア ブラジルの病院の中には医療設備が整備されている私立病院もあるが、医療費が高いため誰もが受診できる状況ではない。他方、公立の診療所などでは医療費は安くて済むが、設備が十分に整備されていない。被爆者として最低限の治療を受けるためには、一定の水準の医療設備と医療スタッフがいる病院での治療が必要である。ブラジルでは、日系病院として、日伯友好病院やサンタクルス病院がある。この病院は、日系人の医師等が勤務しており、日本語の対応が可能であり、医療設備も整備されている。高齢化しているブラジルの被爆者らにとっては、ポルトガル語が十分に使えないため、日本語が通じる日系病院は非常に重宝である。しかし、医療費の負担に関しては、

日系病院といえども他の一般私立病院と異ならない。ブラジルの被爆者にとっては、高額な医療費の負担を軽減することが課題となっている。

イ 医療費の負担を軽減するために保険制度が設けられている。ブラジルでは、国家財政上の理由により公的保険から民間保険へと移行しつつあるが、民間保険では原爆被爆者であることで保険への加入が拒否されたり、原爆症が保険の適用対象外となっている場合もあり、また、仮に保険の加入が認められたとしても保険料が高額であるため（新たに民間保険に加入しようとするれば高齢であるため最低月25,000円以上の保険料の支払いが必要である）保険に加入できない被爆者もいる。保険未加入者はもちろん、保険加入者であっても医療費の負担は重い。

ウ 健康管理手当等の諸手当が受給できれば、医療費の負担がいくらか軽減されることになる。しかし、現在、健康管理手当等の諸手当については、日本国外の居住地からの申請が認められていない（在ブラジル原爆被爆者協会では、健康管理手当をブラジルから申請した例を把握していない）。したがって、高齢や健康上あるいは経済的な理由により渡日が困難な被爆者は、健康管理手当等の諸手当を受給できない状況にある。

エ 現在、医療費助成事業が実施されており、かつ、アメリカなどの被爆者と異なり、助成対象には直接の医療費のみならず民間保険料も含まれている。しかし、一人あたり年間13万円の上限枠があるため、医療費の負担については日本国内の被爆者に比べて著しく不利益な状況におかれている。

オ ブラジルでの健康相談事業は、もっぱら健康相談が行われている。被爆者らは単なる健康相談だけではなく、検診も行われることを望んでいるが、ブラジル国内の医療法制度上の制約もあり、検診は行われていない。また、健康相談の場所はサンパウロとリオデジャネイロで行われているが、ブラジルは広大であるため遠方から健診場所に来る人にとっては交通費等経済的負担が重い。そのため、上記健診場所に行くことができない人がいる。

カ 被爆者健康手帳については、日本国外の居住地から申請しても交付を認めない取扱いがなされている。ブラジルの被爆者の中にも、ブラジルから郵送で申請したり、健康診断・健康相談事業に同行している広島県等の職員に申請している者もいる。審査後被爆者認定が困難な場合には、申請書が返送されてくる。被爆者認定の可能性がある場合には、手帳交付渡日支援事業により渡日し手帳の交付を受ける。しかし、渡日が困難な場合には、被爆確認証の申請を行い、確認証の交付を郵送で受ける仕組みになっている。

以上

【別紙 2】 在朝被爆者に関する調査報告

第1 はじめに

本報告は、朝鮮民主主義人民共和国（以下「北朝鮮」という。）に居住する被爆者（以下「在朝被爆者」という。）に関し、訪朝調査をふまえて、その援護問題の現状と課題をまとめたものである。

大韓民国（以下「韓国」という。）に居住する被爆者（以下「在韓被爆者」という。）や、ブラジルなどの南米諸国、アメリカなどの北米に居住する被爆者などは、被爆者健康手帳の交付、健康管理手当等の給付など一定の援護措置が施されるに至っている。しかし、在朝被爆者については、援護措置がほとんど実施されておらず放置されている現状にある。

在朝被爆者はいずれも高齢である。本調査報告で明らかになった在朝被爆者援護問題の課題を克服し、人道的見地からも、日本国内の被爆者と等しい援護が速やかに行われることが望まれる。

第2 調査の経過

1 在韓被爆者問題に関する調査の経緯

当連合会は、1986年、在韓被爆者に関する渡日治療問題について報告書を提出した。また、1995年には、三菱重工の徴用工の被爆者問題に関して報告書を作成し、三菱重工、日本政府に要望書を提出した。

2 在朝被爆者問題に関する調査の経緯

(1) 2000年6月29日、在日本朝鮮人被爆者連絡協議会の李実根会長（広島在住）からの要請を契機に、当連合会人権擁護委員会内「在韓被爆者問題に関する調査研究委員会」(のちに「在韓・在朝被爆者問題に関する調査研究委員会」に改称)において、在朝被爆者援護問題についての調査研究を開始した。

(2) 朝鮮人被爆者調査団による訪朝

同調査研究委員会は、2002年6月23日から27日まで訪朝し、朝鮮人被爆者調査を行った。面談の相手は、「反核・平和のための朝鮮原爆被害者協会」（以下「朝鮮原爆被害者協会」という。）の会長、副会長、書記長、理事ほか協会幹部、広島及び長崎での被爆者、放射線医学研究所の医師らである。

(3) 在朝被爆者からの人権救済申立

2002年7月16日、朝鮮原爆被害者協会から当連合会に対し、在朝被爆者に対する補償と人道的措置の早期実現を求める人権救済申立がなされたため、これについて調査・検討が開始された。

(4) 日本政府宛照会

外務省に対し、在朝被爆者に対する実態調査の内容等について照会を行った

ところ、2002年11月25日付回答書及び2004年12月6日付回答書が寄せられた。

第3 訪朝調査の内容

1 在朝被爆者との面談内容（年齢は面談時）

(1) 同調査研究委員会が在朝被爆者に面談して聴取した内容は、以下のとおりである。

A氏（50代後半）

広島で入市被爆。61年帰国。被爆時、西区で土木作業をしていた父を家族全員で捜しました。私は母に背負われていました。胸と腹いっぱい火傷を負った父は、治療も受けられず、3年間苦しんで死にました。看病した姉も当時は髪が抜け、今は目が見えません。広島では苦しい思い出しかないので、治療を受けるためでも二度と行きたくありません。

B氏（80代前半） C氏（60代後半） D氏（50代後半）

B：帰国前は広島市安佐南区に住んでいました。今もあの日を思い出すと体が震えます。私の夫を捜すため、被爆直後の廃墟の広島をさまよひ、放射線を浴びました。一家はあの日、親類の結婚式のため、現在の広島県千代田町にいました。夫は西区にあった当時の自宅の様子を見に行ったら帰ってきませんでした。後を追って私が入市したのは8月9日。娘のCの手を引き、Dを身ごもっていました。病に苦しんだ夫を1953年に失い、一家は61年に帰国。しかし、その後も病との格闘は終わっていませんでした。私は長期入院を何度も繰り返し、2人の娘はともに45歳で子宮を摘出しました。日本から薬一つもらえずに死ぬと思うと寂しいです。

D：母の手に、日本の被爆者と同じものを握らせて下さい。それが願いです。

E氏（60代前半）

広島で入市被爆。60年帰国。原爆が落ちた時は親戚がいた岡山にいて、2日後に広島市へ帰りました。家は平和記念公園の近くにあったんですよ。母は72年、父は91年に広島赤十字・原爆病院で亡くなりました。私一人だけ帰国したので死に目には…。日本にいた両親の治療は無料で、補償（特別葬祭給付金）ももらったと聞き、複雑な思いです。

F氏（60代前半）

広島市中区で被爆。61年帰国。視力がだんだん衰え、今、白内障になっています。神経痛で左腕は自由に動かないし、気が狂うほど全身がかゆい時もあります。そういう痛みの中で今まで生きてきました。被爆した両親も苦しみ、悩んだ挙げ句に死にました。母は貧血などでほとんど外に出られず、精神的に病んだまま亡くなりました。

G氏（50代後半）

福山市の自宅で一緒に住んでいたおばに背負われ、被爆直後の広島市に入りました。知人を訪ね、数日後に福山市に帰りました。「なぜ自分が病気がちで苦しまねばならないのか。」と母に尋ねたら、被爆が原因だと言われました。母はそのとき、私の子供に被爆者であることを絶対話してはならないと言いました。私もうち明けることは出来ませんでした。今年1月、長女が34歳で亡くなりました。白血球減少症でした。元気だった娘を突然亡くし、自分の被爆を隠してはだめだ、と思ったんです。現地の被爆者団体にも初めてうち明けました。今は、二女夫婦の平壤市の家に身を寄せています。子宮からの出血や貧血も頻繁にあり、肝臓にも腫瘍が見つかりました。

H氏（70代前半）

広島市南区で被爆。72年に帰国。南区に住んでいました。戦後、専売公社（現日本たばこ産業）の前で、喫茶店を営んでいました。北朝鮮の被爆者として原水禁世界大会に参加した主人はもう、ガンで亡くなりました。広島が・・・懐かしいね。体も思うようにならないし、もう行けないでしょうね。

I氏（70代前半）

広島市で被爆。東区に住んでいました。帰国してからずっと体調が悪く、病院にかかりっきり。今も放射線医学研究所の先生に相談しています。被爆者だってことを分かってくれるから安心なんです。あと何年生きられるかわからんけど、働くこともできず、ずっと面倒を見てくれた国に申し訳なくてたまりません。

J氏（50代後半）

広島市中区で被爆。被爆した時は、母が私を背におんぶしていた、と聞いています。これまで、日本から多くの方が被爆者の話を聞きに来たけど、私らの希望は何一つかなったことはありません。日本にいる被爆者と同じ補償がほしいだけなんです。それと、お世話になった担任の先生に一目でいい、会いたいです。

K氏（80代前半）

長崎市で被爆。45年ごろ帰国。原爆が落ちた場所を見に行く途中、何かの機械が溶岩のように小川に流れ出し、水で固まっていた。家畜の死骸が放置してあり、恐ろしくてすぐに帰ったのを覚えています。徴用で引っ張られた日本で被爆したのに、日本人と共和国（北朝鮮）の被爆者で差があるのは道理に合わないではないですか。

L氏（70代後半）

長崎で入市被爆。45年帰国。強制連行された深掘造船所から死体処理にかり出され、一日に十数人運びました。9月に帰郷した被、私が原爆で死んだと思っていた祖母が亡くなりました。これまで何回入院したか分かりません。でも、治療のために日本へは行かん。連行され、なぜまた行かねばなら

ないのか。

M氏（70代後半）

長崎市で被爆。45年9月15日咸鏡北道の故郷に帰国。原爆当時は、私たち300人が徴用されて、深掘造船所の分工場でプロペラをつくる作業中でした。ものすごい爆風がきて、つぶれた工場の下敷きになりました。病院みたいな所に行ったけど薬ももらえず、ほうっておかれました。苦労は、徴用で連行された時からじゃない。幼いころから日本のために働いてきたんです。50年以上過ぎても、今も共和国（北朝鮮）の被爆者は放置されています。激しい怒りを感じますよ。

N氏（50代後半）

朝鮮原爆被害者協会副会長。長崎で家族5人が被爆。60年帰国。3年前に母は胃癌で、兄はリンパのガンで死亡。生き残ったのは家族は私1人となりました。こちらの被爆者は「日本は自分らの死を待っている」と思っています。日本政府はきっちり謝罪し、補償すべきでしょう。今の日本政府に共和国（北朝鮮）の被爆者問題を解決しようとする姿勢が見えません。

- (2) 面談した北朝鮮在住の朝鮮人被爆者のうち、広島で被爆した人の大半は、戦後、1960年以後の帰国運動の流れの中で、北朝鮮に移動した人たちである。そのうち、50代、60代の被爆者は、両親が広島において労働に従事し、広島市内で居住中、被爆したか、もしくは被爆直後に広島市内に入り、入市被爆をしたものである。

長崎で被爆した、Nを除く3名は、いずれも徴用され、長崎三菱造船所で働いていた時に被爆し、戦後直後の混乱期に、下関から関釜連絡船あるいは闇船に乗って、釜山経由で北朝鮮の故郷まで帰還した人たちである。

いずれの被爆者も、発症時期の差はあるが、髪や歯が抜け、耳や視力が衰え、皮膚病や神経痛、白血球の減少、ガンなどに罹患し、苦しんでいる。

それらの治療も無料治療とはいいいながら、原始的な硫黄治療や漢方などによる対症治療が主で、日本での被爆治療に比べると、極めて不十分である。

2 朝鮮原爆被害者協会との面談内容

朝鮮原爆被害者協会との面談において、同協会から以下の説明がなされた。

最近、朝鮮原爆被害者協会の上部団体として、朝鮮原子爆弾被害者支援対策委員会が半官半民で設立されたこと、その対策委員会が調査したところによると、北朝鮮の被爆者数は1,953名（政府の聞き取り時の「反核・平和のための朝鮮被爆者協会」〔当時〕の発表は1,353名）であること、その生死別、被爆地別、男女別、年齢構成、さらに帰国の状況などは集計中であり、後に発表することであった。その後、同委員会が李実根氏に確認したところよれば、上記に朝被爆者のうち生存者は928名、そのうち広島で被爆した者は770名（男性423名、女性347名）、長崎で被爆した者は158名（男性110名、女性4

8名)である。

3 在朝被爆者の要求

(1) 補償

朝鮮原爆被害者協会の幹部は、日本に対し、謝罪と補償を要求すると述べた。但し、日本政府による被害者個人への補償が否かについては明確な回答はなかった。

(2) 渡日治療

朝鮮原爆被害者協会の幹部、放射線医学研究所の医師、さらに被爆者のうち徴用された者の一部は、日本政府が現在打ち出している政策である渡日治療に否定的だった。強制連行され、苦しんだ場所である日本に、高齢になって、なぜ、また行かなければならないのか、居住地である北朝鮮において医療がなされるべきであり、渡日治療は日本の宣伝になるだけであるとの理由である。他方で、広島出身者の50～60代の被害者は、日本での渡日治療を望んでいた。

(3) 病院建設

朝鮮原爆被害者協会会長及び放射線医学研究所の医師らは、北朝鮮に被爆治療及び研究の施設が設置されることを希望した。北朝鮮には、日本のように精密な身体検査などをする設備や試薬がない。被爆治療のデータも少なく、適切な診断は困難な状況である。同会長(朝鮮科学医学院の院長であり、前人民代表議員)は、日本政府が研究所と病院を備えた被爆治療の拠点施設いわゆる原爆病院の建設を提案をすれば、これを受け入れる用意があることについて、労働党や外務部などに働きかけを行うと約束した。

第4 日本政府に対する照会の回答

在朝被爆者問題に関して、日本政府に対して行った照会の回答は以下の通りである。

1 2002年11月25日付回答(外務大臣/亜北第12740号)

日本政府は、2001年3月13日から17日まで、北朝鮮における被爆者及び被爆者医療の現状を把握し、被爆者に対する援護策の要否及び内容を検討する資料を得ることを目的として在朝鮮被爆者実態調査代表団を北朝鮮に派遣した。

北朝鮮において、代表団は、保健省、朝鮮赤十字会、その他関連の研究及び病院等を訪問するとともに、被爆者計10数名と面談した。このような調査を通じ、北朝鮮においては、医療機器や設備、医薬品等の状況が十分でなく、入院している被爆者の病室にも暖房が全くない等の環境にあることが判明した。

政府としては、被爆者支援の問題は、被爆者援護の精神等、人道的観点を踏まえつつ、今後の日朝関係全般の中で検討されるべきものと考えている。その過程において、上記の調査結果も踏まえ、具体的な援護の要否及び内容について、調査に参加した専門家とも相談しながら、検討されるものと承知している。

- 2 2004年12月6日付回答(外務省アジア大洋州局長/亜北第13099号)
全体の人数は、2000年12月末現在1353名(うち生存者928名)であり、男女別、被爆地別の内訳は明らかでない、としている。

その疾病状況は、「反核・平和のための朝鮮被爆者協会」によると、循環器系統疾病(40.3%)、脳神経障害(34.4%)、消化器系統疾病(22.9%)、感覚器系統障害(22.9%)、末梢神経障害(21.4%)、呼吸器疾病(16.2%)、皮膚病(15.6%)、泌尿・生殖器疾病(9.1%)、ガン(7.8%)、打撲・火傷後遺症(6.5%)、造血障害による疾病(4.5%)の順となっているとのことである。

北朝鮮の医療制度は、公民に対して無償医療が実施され、1年に2回は健康診断を受診すると共に、担当医制度が敷かれており、特に、「被爆者」と認定された者に対しては、「反核・平和のための朝鮮被爆者協会」から証明書が発給され、証明書を交付された被爆者は、優先的な医療が受けられるとのことであった。

在朝被爆者からは、医薬品等の医療物資の支援、被爆者専門病院の建設、原爆資料館の建設、被爆者調査・証明書発給事業への支援、被爆者援護・医療に関する情報提供、被爆者医療に関わる医師の養成への協力等の要望が寄せられている。

第5 在朝被爆者援護問題の経緯と現状

1 在朝被爆者援護問題の経緯

(1) 在朝被爆者問題の背景

面談した在朝被爆者のうちK()、L()、M()らが日本に強制連行されてきたと述べているように、原爆投下時に朝鮮人が広島・長崎に居住していた背景の一つには、日本の植民地政策下での朝鮮人強制連行の歴史がある。

日中戦争から太平洋戦争へ、戦争が拡大の一途をたどるにつれ、軍需工場、鉱山、炭鉱における労働者、軍事基地・鉄道・道路・港湾等の建設のための労働者の不足は深刻化した。そこで、従来の「自由募集」「斡旋」という方法に加え、国家総動員体制の下で、植民地政策の一環として朝鮮人の労働力までも強制的に利用する政策を打ち出した。1939年から実施された統制募集、官斡旋、徴用がこれである。

徴用等により日本に強制連行された人々は、少なくとも日本の国家政策の強権的実行の結果、自らの意思に反して郷土と祖国を離れ渡日し、広島および長崎にいたのである。この点で、日本人が広島または長崎に居住していたこととは意味が違ふ。

これらの点を考慮するならば、これらの人々に対して日本政府にはより積極的な取組みが求められる。

(2) 祖国への帰還

広島・長崎で被爆した朝鮮人のうち、戦後の混乱期に北朝鮮に帰国した朝鮮

人と、1960年ころの北朝鮮への帰国事業によって帰国した9万人の朝鮮人のなかには、被爆朝鮮人が含まれており、それらの人々がその後在朝被爆者となる。

2 在朝被爆者の状況

1944年末の内務省警保局の調査によれば、広島に約8万人、長崎に約6万人の韓国・朝鮮人がおり、そのうち、相当数が被爆した。

当連合会が訪朝調査により把握した在朝被爆者の実態は前記のとおりである。資料は少なく、面接者も限られているが、在韓被爆者の場合と共通する側面が多く、在朝被爆者の多くが、様々な病気に罹患し、苦しんでいることは確かである。

第6 在朝被爆者援護問題の課題

1 在朝被爆者以外の在外被爆者の援護に関しては、日本国内の被爆者と比べればまだ不合理な格差が残されているが、それでもその格差は縮められてきている。

それに対し、在朝被爆者に関しては、以下の諸課題が残されたままであり、日本国内の被爆者との間には、依然として格差がある。

(1) 被爆者の実態調査が不十分である。日本政府は、在朝被爆者の数、性別、被爆地別、年齢構成などの基礎的な資料も正確に把握しておらず、在朝被爆者の要求内容についての調査も十分に行われていない。

(2) 日本の在外被爆者援護に関する諸施策についての情報提供や相談が不十分である。

(3) 原爆専門治療研究施設が設置整備されていないなど、原爆症の治療のための専門的な治療施設が未整備である。

(4) 被爆者治療の知識と経験を有する医師、看護師、技術者などが不足している。

(5) 被爆者治療に必要な医薬品等の医薬物資が不足している。

(6) 被爆者健康手帳や管理手当等を日本国外の居住地から申請してもいずれも認められない。

2 在朝被爆者はいずれも高齢である。本調査報告書で明らかになった在朝被爆者援護問題の課題を克服し、人道的見地からも、日本国内の被爆者と等しい援護が速やかに行われることが望まれる。

以 上