

日程

2005 02 23 韓国赤十字

15:00 韓国赤十字

Ms Joo-Ja Kim, Head Health and Welfare Division, Dept. Social Service and Health

Ms Hae Sook Chong, Director Dept. Social Service and Health

16:30 Mr.Chang Suk June, Secretary General

17:30 Yon-Hoon Rheem, Director Dept. International Relations

2005 02 24 板門店見学および延世大学

9:50 ホテル発

10 50 板門店

11 10 Panja

11 40 烏頭山展望台

14:20 延世大学公衆衛生大学院

Dr.Seung Hu Yu, Dean School of Public Health

Dr.Sun Ha Jee, Epidemiologist

2005 02 25 壇国大学

10:20 ホテル発

Dr.Song Kwi-Young, Prof. Human Studies(Japanese Literature)

Mr. Song Ihn-Seok, Director International Relations and Cultural Affairs 同行

11:40 壇国大学 Cheonan キャンパス着

Dr.Lee Young-Seok, CEO Dankook Univ. Hospital and Prof. Radiology

Dr.Lee Sook, Chair and Prof. Department of Nursing

Ms. @@@@, Chief of Nursing

Dr.Yang young-Hee, Prof.Chronic Diseases Nursing

Dr.Shin Hee-Sun, Prof.Child Nrsing

Dr.Lee Jong-Kyung, Prof.Adult Nursing

Dr.Oh Jin-Joo, Community Health Nursing

Dr. Kin Min-Joong, Maneger Dept.Clinical Pathology

12:20 院長招宴

13:30 院内見学

14.:20 看護学部教員と懇談

16:00 大学発

18:10 理事長招宴

Mr.Chang Choog-Sik, Chaiman Dankook University

Dr.Kin Hway Suh, Dean and Prof. International Relations and Cultural Affairs

Dr.Song Kwi-Young, Prof. Human Studies (Japanese Literature)

Mr. Song Ihn-Seok, Director International Relations and Cultural Affairs

2005 02 26 韓国赤十字看護大学

07:30 Working Breakfast

Mo Im Kim 学長

Cgcheol Lee 助教授

注

1. 太陽政策(韓国では包容政策)

韓国と北朝鮮の南北間の協力・交流を進めることで、北朝鮮の改革や開放を促そうという韓国の金大中政権(1998-2003)の政策。イソップ童話「北風と太陽」にちなんで、「太陽政策」とも呼ばれる。北朝鮮の金剛山への観光ツアーを始めるなど民間レベルでの経済交流がまず進められた。また、2000 6 には、平壤で、同大統領と金正日書記の初の南北首脳会談が行われたが、その後両国関係は冷え込んだ。その後、2002 7 の黄海での南北艦艇銃撃事件もあり、韓国メディアや野党は批判を強めたが、金大統領は同政策維持を表明した。現在の盧武鉉大統領も、これを継承する姿勢。ただし、金泳三元大統領(1993-1998)らは懐疑的、また、メディアにも批判はある。

<金泳三元大統領(1993-1998)の太陽政策反論 2005 03 09 統一日報>

金元大統領: 韓国の知識人や若い人の中にも、本当に恥ずかしいことだと言っている人が多くいます。人権というのは民主主義の基本でしょ。だから私は最初から太陽政策というのはダメだと反対したのです。あの言葉もなっていないと思いますよ。あの言葉を使った金大中前大統領は本当に変な人だと思っています。金大中前大統領は、五年間この政策を続けたけれども、このところの動きを見ると、この政策が間違っていたことが証明されています。北はね、一貫して南を武力で統一しようと狙っているんですよ、自由民主主義の統一を絶対に願っていません。必ず共産主義の形で統一しようと狙っているんですよ。北は統一、統一っていつてますが、その裏には全部それが根本になっているんですね。それを若い人たちは知らないんです。

Q: なぜなのでしょう。マスコミが操作されているからでしょうか。

金元大統領: そうかもしれません。政府がそのことを強調していないですから。

Q 政府は太陽政策で北が変わると思っているのでしょうか。

金元大統領: そこですよ。太陽政策なんて言葉は北も気持ちが悪いはずですよ。韓国が米を送ったり、金を送ったりして、北の外套を脱がせるなんて言うのは気持ちが悪いはずですよ。北をよく知らない人たちは太陽政策を主張しますが、北をよく知っている人たちは私を含めて賛成しません。盧武鉉政権も太陽政策を受け継ぐとっていますが心配です。

Q: 太陽政策は戦争さえ起こらなければよいという考えにも通じますか。

金元大統領: そうともいえます。しかし北は韓国がいくらそう思っても思い通りにはなりませんよ。いつか武力で統一しようと思っているのですから。もしアメリカ軍が韓国にいないとしたら、すぐ北は攻撃するでしょう。今アメリカ軍が韓国に 35,000 人くらいいるから、それが韓国を攻撃できない一番大きな力になっているんですよ。北は怖いんですね。アメリカと戦うことが。

Q: 太陽政策が統一をもたらすという主張に対しては。

金元大統領: 統一、統一といいますが、この問題も正直に言う必要があります。この間、アメリカの学生たちからも統一の時期について質問を受けましたが、それは本当にわからないことだと答えました。誰も予言できないだろうと。世界がどう変化するか予測するのは難しいのです。特に中国は統一に反対していますよ。中国は民主主義で統一されるのが一番いやなんです。私は何回も江沢民ともクリントンとも会いました。口には出さないが中国は反対だということがよくわかりました。

〈「太陽政策」の見返りはミサイル輸出:2002 12 11 朝鮮日報〉

朝鮮民主主義人民共和国(北朝鮮)政権は本当に信頼することができず、理解することも難しい集団だ。米国がイラク攻撃を準備している中、中東地域にスカッドミサイルを輸出しようとした北朝鮮の無謀さに、開いた口が塞がらない。結局、北朝鮮政権は表では聞こえのいい平和攻勢と扇情・扇動を展開しながら、陰では核開発やミサイル輸出を行う国際社会の「乱暴者」であったという事実が、昨日、イエメン近隣海洋で10余基以上のミサイルを搭載した北朝鮮船舶が拿捕された事件を通し再確認された。

これからは、北朝鮮が「悪の枢軸」で「信じられない存在」であるという主張に対し反駁できない立場へと追いやられた。従って、韓国も北朝鮮の実態を明確に認識する必要がある。絶大な軍事力が対峙している南北関係の特性上、南北対話と一定の包容には不可避的側面がある。しかし北朝鮮の二重性を前提にしない包容政策一辺倒では、平和を達成するどころか、かえって北朝鮮に逆利用されるだけだ。金大中(キム・デジュン)政権の太陽政策がその代表例だ。問題は今までの5年間で現政府の対北政策が、韓国内部に北朝鮮の実態に対し、幻想的認識を植え付けたという事実だ。

南北関係に相互主義を適用するのは北朝鮮を刺激するため危険であり、そうなると戦争が起こるといふ論理であったのだ。しかし一方的な包容政策の結果として、韓国が現在目の当たりにしているのは、北朝鮮の相応した変化ではなく、核開発とミサイル輸出であった。秘密裏に行われた核開発に続き、北朝鮮のミサイル輸出までが現行犯で摘発された以上、韓国は北朝鮮の大量破壊兵器(WMD)問題の根本的解決のための国際共助に積極的に同参する必要がある。韓半島全体に災難を巻き起こすことのできる北朝鮮の核・ミサイル問題を解決するためには、韓米同盟及び共助体制の強化が急がれる。最近の「反米問題」解決への努力も、このような大きな枠内で同盟関係を強化する時限で扱われなければならない。

付 朝鮮日報の対日記事:『大韓民国の尊厳を日本の挑発から守れ』2005 03 11

概要は、日本の右翼団体「新しい歴史教科書をつくる会」支援の出版社・扶桑社の中学歴史教科書2005年改訂版が「朝鮮の近代化を援助した日本」という章を新設し、日帝の植民地支配を露骨に美化する内容を盛り込み、現行版の「日帝の植民支配によって朝鮮人民が苦痛を強いられた」を削除する一方、日帝の創氏改名が当時、朝鮮人の希望によって行われたかのように歪曲した内容を新載、さらに同社発行の公民(社会)教科書では、独島(トクド)全景写真を挿入し韓国と日本が領有権をめぐって対立していると説明する内容を新たに盛り込み……日本は明らかに異常方向に進んでいるとする。特に韓国関連の異常兆候がさらに深刻として、島根県議会の独島が自らの領土に編入された1905年から100周年の「独島の日」条例制定強行、高野駐韓日本大使のソウルでの外国メディアとの会見で、「竹島(独島)は日本領土」の発言を取り上げている。さらに、今回の教科書歪曲までの日本の動きは露骨で、計算された対韓挑発とし、右翼勢力の妄言への外務省など日本政府の鎮火の様子もなく、韓国の出方を試しているかのような挑発度合いが増しているとする。日本は20世紀が始まる前に韓国を植民地化し、収奪、侵略、虐殺を通じて近隣諸国に癒せない傷を与えた加害者だが、その日本が第2次世界大戦時の被爆体験だけを拡大し表に取り上げ、加害者から被害者に姿を変えようと絶えず試みて来たのが戦後60年の日本の歴史、にもかかわらず、日本は米国に対して公式的にも、また教科書の記述を通じて「(日本の)太平洋戦争は正当だっ

た」という主張を提起したことがなく、一方、日本は植民地支配、強制動員、虐殺などで被害を与えた周辺国には事実歪曲を繰り返すことによって過去の傷に塩を塗ってきた。日本の戦後対外関係史におけるこうした「卑屈」と「ごう慢」という両面が、経済力を土台にし国連安保理をはじめとする世界政治の舞台に上がろうとする日本の政治的抱負を挫折させる主な原因だった。「卑屈」と「ごう慢」という二つの顔は、韓国と中国に対する二重的態度において如実に現れる。小泉首相の靖国神社参拝に対し、中国から激しい抗議を受け、日本はこれといった反論をしなかったが、韓国には露骨な教科書歪曲と「独島は日本の領土」という領土侵犯への意志まで公然と明かし、駐韓日本大使が前面に立つ姿を見せた。大韓民国政府は韓国が日本にどのように映っているがために、この時期にどうして日本から度重なる侮辱を受けるのかを冷静に顧みながら反省しなければならない。国家としてどれほど無力に見え、外交的にどれほど無能に映り、同盟の選択においてどれほど愚かに見えたかを自ら問い詰め、民族の自尊心と領土の保全、国民の保護という国家としての使命を果たすべく、生まれ変わる必要がある。「私の任期中、過去史問題を再び取り上げない」という盧武鉉(ノムヒョン)大統領の発言も国民とメディアが問題視する前に、政府内で論議がなされ整理されるべきだった。政府は日本のこうした波動的な攻勢が、韓国が国際的に孤立しつつあると見て、そうした情勢に便乗し利用しようという戦略的計算が働いていないか明確に判断しなくてはならない。政府が国家と国民の尊厳と安全を守ることができなければ、国民自ら自衛に乗り出すしかない。

<北朝鮮問題研究所 http://www.nkfocus.jp/warp/webapp/home/jp_home (1993 08 韓国ソウルに設立された北朝鮮状況や南北関係の研究所、月刊「北朝鮮フォーカス」発行、インターネットサイト日本語版「北朝鮮フォーカス」発行の記事)>

韓国政府、北朝鮮の乳児支援推進

韓国政府が北朝鮮の乳児や幼児を支援する方針を立て、細部の実行方案を巡って苦労している。統一部は2005年2月21日、国会で2005年度対朝支援の重点方向として、農業・保健分野の復旧支援と栄養不足などで深刻な状況に置かれた乳児・幼児に対する支援を報告した。乳幼児に対する支援は、北朝鮮の子供達が深刻な栄養不足と保健不在の状況におかれており、下手をすれば民族の血統的同質性まで侵害されるかもしれないという判断によるものである。鄭東泳(チョン・ドンヨン)統一部長官は、最近女性団体を対象にした講演で、「北朝鮮の9歳以下の子供達は韓国の子供より背は20cm、体重は10kgほど小さく、乳児の死亡率は5~7倍にもなり、低知能現象も現れている」と述べ、対策作りが急がれているという見解を明らかにしたことがある。北朝鮮と合意がなされれば、粉乳と離乳食の支援、子供の栄養支援センター建設、医薬品や栄養剤の支援など、様々な事業が進められるものと見られる。

しかし、北朝鮮は内部的な問題が外部に公開されることを嫌う立場なので、韓国の乳児・幼児支援が当局間の論議を経て実行されることに対して負担を抱くものと見られる。政府当局者は、「北朝鮮の乳児支援は、国内に説得するより、北朝鮮を説得することが一番頭の痛い点」だと述べ、「当局間の会談が開かれる前に、北側を説得する論理開発に力を入れる計画」と語った。一角では、政府が直接乗り出すよりは、これまで対北朝鮮支援事業を繰り返してきた民間団体を軸にして事業に乗り出すのが望ましいのではないかという指摘も出ている。

しかし、民間団体は北朝鮮に支援することができる規模が制限されているという点で、政府が乗り出してこそ、北朝鮮の乳児・幼児の保育環境を本格的に改善することができるだろうというのが政府側の判断であると思われる。

2. 北朝鮮観光

- * KAC ツーリスト <http://www.kac-t.co.jp/tour/d20050401.html>
- * 朝鮮観光 <http://www.dprknta.com/>
- * 中外旅行社 <http://www.chugai-trv.co.jp/>
- * RTO International <http://www.rto.co.jp/>
- * モランボン観光 <http://www.mrt.co.jp/>
- * 朝鮮観光(北朝鮮) <http://www.dprknta.com/business/pitf2004/index.html>

3. 北朝鮮観光記録

- * <http://www001.upp.so-net.ne.jp/tsuribe/northk.html>

同記録からの日記 <http://www001.upp.so-net.ne.jp/tsuribe/northk.html#D>

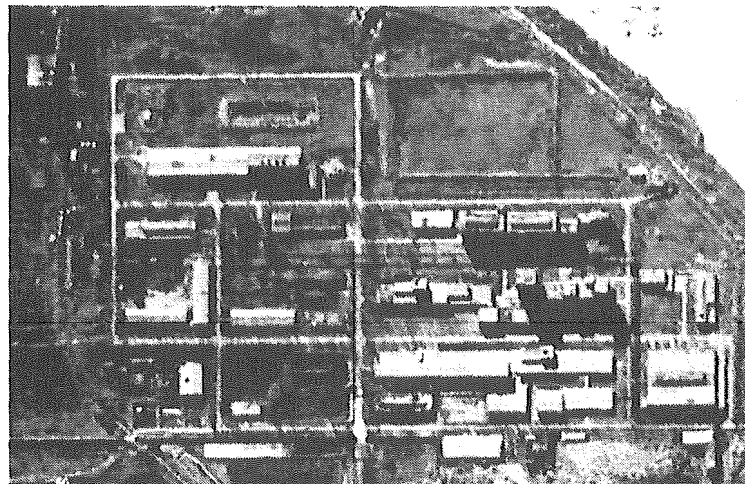
「このツアーでは、観光客はバスに乗り、あらかじめ決められた観光コースにしたがって各観光地を観てまわることになる。単独の行動や取材などは許可されていない。各バスには日本語を話す2人の添乗員が乗っており、各観光地には日本語での説明を担当する人がいる。各観光地には、観光客を包囲するように要所要所に監視人のような人々が立っており、ツアーから離脱して勝手な行動をしようとするこの監視人に制止される。私は、撮影禁止区域でビデオ撮影を強行しようとした人が監視人にビデオカメラを取り上げられ、地面に叩きつけられるのを目撃した。(ただ、撮影は基本的にどこでもOKで、撮影禁止区域は軍事境界線上などごくわずかだった。といっても、そもそも単独行動が禁止されているので、撮れる映像も限られているが…)更に、各バスにはSONYのビデオカメラを持った北朝鮮国营TV局の人が同乗していて、われわれが観光をしている様子を撮影している。(このとき撮られた映像は、後でVHSビデオとして編集され、観光客に販売された。)」

- * http://www.samsul.com/hobby/comment_nc.html

一つ目は、「街が死んでいる」ということでした。首都平壤はまさに「人為的につくられた街」という感じでした。ですから区画などは非常にきれいになっており、道路もとても広がっています。高層マンションが立ち並ぶ大通りなどは圧巻です。車の通行量は少ないですが、ボルボやベンツがずいぶん走っています。しかし、なぜか街全体が暗くどんよりとしているのです。街の人々には笑顔が見あたりませんでした。みんな目的地に向かってただひたすら無言で無表情で歩いていくのです。これにはさすがに気持ち悪さを感じました。ご自慢の高層マンションも、近くまで寄ってみると非常に汚いものがずいぶん見受けられました。街全体の雰囲気死んでいるのは、もしかしたら共産圏に共通するものなのかもしれませんね。」

*** 元国連ピョンヤン事務所勤務者の談話(私信)**

仕事のため、例えば、病院や診療所を訪問する場合でも、かなり前に予約を取ることは必須、しかも、その後に見学視察が必要と思つたところや状況をさらにみたい、聴きたいと思つても、ほぼ不可能です。現場の人には決定権がなく、強く要求して、混乱を起こすと、その人々が困るだけでなく、転勤や何らかの叱責があるようにも思えます。また、現地の人々との交流では、しかるべき立場の人々を招くことは可能ですが、単独はありえないし、また、外国人である私が単独で、私的に、個人のお宅や事務所を訪問することは、想定されていない感じがします。



2002年3月、衛星から撮影された、北朝鮮寧辺の核燃料製造工場

南北関係の重要日誌 1998～2001

1998

- 2. 25 金大中大統領：就任の辞で南北基本合意書履行の特使交換提議、対朝三原則を発表。
- 4. 11～17 北京で南北当局代表会談開催
- 6. 23 鄭周永現代グループ名誉会長、第1回訪朝（牛五百頭を支援、鄭会長は金容淳労働党対南担当書記ら北朝鮮関係者と経済協力案討議、東草～元山間遊覧船運航による金剛山観光ツアー開発を協議）
- 10. 30 鄭周永現代グループ名誉会長、金正日労働党総書記と会見
- 10. 18 金剛山観光遊覧船金剛号が初出航（観光客826、乗務員482、旅行案内員50、安全要員51、娯楽担当者9ら、計1418名搭）
- 12. 1 国会統一外交通産委員会、離散家族の再会、北朝鮮の核疑惑施設視察受け入れ要求内容の対朝決議案を採択

1999

- 2. 3 北朝鮮、南北高位級政治対談の開催を提議
- 5. 25～28 ペリー米対朝政策調整官訪朝

6. 22～26北京で第1回南北次官級会談
7. 1～3 北京で第2回南北次官級会談
8. 12～13平壤で南北労働者サッカー大会
12. 5 平壤で2000年平和親善音楽会（平壤烽火芸術劇場でジャックス・キッス、フィンクルら韓国の人気歌手公演）
12. 20 平壤で民族統一音楽会（烽火芸術劇場で安ジホァン、コリアナら韓国人気歌手公演）
12. 23～24ソウルで統一バスケットボール大会
- 2000
1. 3 金大統領、新年の辞で南北経済共同体構想提議
3. 9 ベルリン宣言発表（北朝鮮経済回復支援、朝鮮半島冷戦終息と平和の定着、離散家族問題の解決、南北当局間対話および特使の交換など提議）
4. 8 北京で南北特使、首脳会談開催に合意
4. 10 ソウルと平壤で南北首脳会談開催発表
5. 7 李漢在財経部長官、ABD総会で会員国に北朝鮮の加入に協力を要請
5. 24～30平壤学生少年芸術団がソウルを訪問
6. 13～15平壤で南北首脳会談開催、南北共同宣言採択
- 6. 27～30金剛山で第一回南北赤十字会談**
7. 1～4 金剛山ラリー大会
7. 26 バンコックで南北外相会談
7. 26～29統一卓球大会（三星グループ主催、尹ジョンヨン三星電子副会長〈団長〉ら50名訪朝、平壤室内体育館で三星生命チーム対牡丹峰チーム5試合、三星寄贈の電光掲示板始動）
7. 29～31ソウルで第一回南北閣僚級会談（韓国側団長—朴在圭統一部長官、北朝鮮側団長—チョンクムジン内閣責任参事）
8. 1～26 対朝肥料支援10万トン
8. 5～12 マスコミ社社長団訪朝（金正日委員長と面談、南北マスコミ社による共同合意文発表）
8. 14 南北連絡事務所業務再開
- 8. 15～18 第1回離散家族訪問団の相互訪問**
8. 18～24北朝鮮交響楽団訪韓、ソウルで合同公演
8. 29～9. 1平壤で第2回南北閣僚級会談
9. 2 韓国、非転向長期囚六十三名を北朝鮮に送還
9. 11～14北朝鮮金容淳特使がソウル訪問
9. 15 シドニーオリンピック開会式で南北選手団が共同入場
9. 18 京義線復元のため、韓国側地域で着工式（臨津閣）
- 9. 20～23 第2回南北赤十字会談（金剛山）**
9. 22～27第1回朝総連同胞の故郷訪問団63名訪韓
9. 22～28白頭山観光団（109名）訪朝
9. 24～26第1回南北国防長官会談（済州道）
9. 24～25第1回南北経済協力実務接触（ソウル）
9. 27～30第3回南北閣僚級会談（済州道）
10. 1 全国体育祭典の聖火を金剛山から採火
10. 2～5 南北日刊新聞相互交換（韓国側—14種70部、北朝鮮側—2種70部）
10. 4 韓国の輸出入銀行と北朝鮮の朝鮮貿易銀行間で「食糧借款契約書」締結
10. 9～12北朝鮮の趙明禄特使が訪米、米朝共同宣言を発表
10. 13 金大中大統領、ノーベル平和賞を受賞
10. 23～25 オルブライト米國務長官訪朝（金正日総書記と2度会談、ミサイル問題などを協議）
11. 8～11第2回南北経済協力実務接触、投資保証など4合意書仮署名
11. 10～19映画関係者11名訪朝（イムクォンテク、カンウソク、キムドンホ、ムンソンゲンら映画関係者ら『太白山脈』などの作品を北朝鮮側に送るとともに、北朝鮮の映画撮影施設の訪問、北朝鮮の映画関係者と会見、南北映画交流問題などを協議）
11. 28 第1回南北軍事実務会談（統一閣）

11. 30～12. 2第2回離散家族訪問団の相互訪問（ソウル・平穰）

- 12. 5 第2回軍事実務会談（平和の家）
- 12. 10～14南北労働者統一大討論会（金剛山、民労総・韓国労総関係者31名、金剛山での大討論会で共同愁訴文採択、南北労働者協議体結成、統一基金、統一マラソン開催などを協議）
- 12. 12～16第4回南北閣僚級会談（平穰）
- 12. 21 第3回南北軍事実務会談（統一閣）
- 12. 28～30第2回南北経済協力推進委員会会議（平穰、1月初から文書交換による南北経済協力推進委員会設立運営共同報道文協議、第2回会議は2日～8日にソウルで開催）

2001

1. 29～31 第三回南北赤十字会談（金剛山）

- 1. 30 「南北経済協力推進委員会第一回会議合意文」および「南北経済協力推進委員会の設立・運営に関する合意書」最終合意
- 1. 31 第4回南北軍事実務会談（平和の家）
- 1. 30～2. 3春香文化宣揚会主催の「春香伝」訪朝公演
- 2. 7～10 南北電力協力実務協議会第1回会議（平穰）
- 2. 8 第5回南北軍事実務会談（統一閣）
- 2. 21 大韓テコンドー協会、3. 14～17まで平穰とソウルで実務接触を行うことを提議
- 2. 21～24 第2回臨津江水害防止実務協議会（平穰）
- 2. 24 金剛山マラソン大会
- 2. 27 韓国政府、第5回南北閣僚級会談を3月14～16日、平穰またはソウルでの開催提議

2. 26～28第3回南北離散家族再会（ソウル・平穰）

- 3. 10～14 金漢吉文化観光部長官訪朝
- 3. 13 北朝鮮、第5回南北閣僚級会談の延期を通告
- 3. 15 南北離散家族書信交換（南北各300通）
- 3. 17～20 高ジエユウ光州市長訪朝、キムチ祭りへの北朝鮮参加要請について協議
- 3. 24 鄭周永現代グループ名誉会長死去、アジア太平洋平和委員会ソンホギョン副委員長ら北朝鮮弔問団四名が訪韓
- 3. 28 北朝鮮卓球協会、世界卓球選手権大会に南北単一チーム参加不可と通告
- 4. 5～12 歌手キムヨンジャが北朝鮮で公演
- 6. 4～ 6. 15 5共同宣言1周年記念韓国服ファッションショー（平穰）
- 6. 14～23 6. 15共同宣言1周年記念共同写真展（平穰）
- 6. 15～16 6. 15共同宣言1周年記念民族統一大討論会（金剛山）
- 7. 17～19 南北農民大会（金剛山）
- 7. 29～31 統一念願金剛山ラリー大会（金剛山）
- 8. 15～21 8. 15南北共同行事（平穰）
- 9. 15～18 第5回南北閣僚級会談（ソウル）
- 10. 3～5 金剛山観光活性化のための南北当局間会談（金剛山）

Health and health risk in the DPR Korea

Danielle Deboutte, MD, MPH
WHO Consultant

Etsuko Kita, MD, PhD
Professor Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing



DPR K information by CIA

Location: Eastern Asia, northern half of the Korean Peninsula bordering the Korea Bay and the Sea of Japan, between China and South Korea

Geographic Area: 40 00 N, 127 00 E, *total:* 120,540 sq km, *land:* 120,410 sq km, *water:* 130 sq km

Land boundaries: *total:* 1,673 km, *border countries:* China 1,416 km, S Korea 238 km, Russia 19 km

Coastline: 2,495 km

Maritime claims: *territorial sea* 12 nm, *exclusive economic zone:* 200 nm.

note: military boundary line 50 nm in the Sea of Japan and the exclusive economic zone limit in the Yellow Sea where all foreign vessels and aircraft without permission are banned

Climate: temperate with rainfall concentrated in summer

Terrain: mostly hills and mountains separated by deep, narrow valleys; coastal plains wide in west, discontinuous in east

Elevation extremes: *lowest point:* Sea of Japan 0 m, *highest point* Paektu-san 2,744 m

Natural resources: coal, lead, tungsten, zinc, graphite, magnesite, iron ore, copper, gold, pyrites, salt, fluorspar, hydropower

Land use: *arable land:* 20.76%, *permanent crops:* 2.49%, *other:* 76.75% (2001)

Irrigated land: 14,600 sq km (1998 est.)

Natural hazards: late spring droughts often followed by severe flooding; occasional typhoons during the early fall

Environment - current issues: water pollution; inadequate supplies of potable water; waterborne disease; deforestation; soil erosion and degradation

Environment - international agreements: *party to:* Antarctic Treaty, Biodiversity, Climate Change, Environmental Modification, Ozone Layer Protection, Ship Pollution. *signed, but not ratified:* Law of the Sea

Geography - note: strategic location bordering China, South Korea, and Russia; mountainous interior is isolated and sparsely populated

I. Health

Demographic factors

United Nations reports estimated the population of the DPRK in 2004 at 23.7 million. The last census took place in 1993. Male and female life expectancy have dropped since the mid-nineties, a period of natural disasters and economic downturn, when the population suffered severe hardship and famine conditions occurred. According to the DPR Korea health profile of WHO¹, life expectancy in 2000 was 70.94 years for women and 63.04 for men. Population growth, which was 1.5 percent in 1995, slowed down to 0.9 in 1999. The fertility rate was 1.51 in 1999 (UNFPA reported 2.1 in 2002).² The Crude Birth Rate went down from 20.0 in 1995 to 17.5 in 2000 and the Crude Death Rate increased from 5.5 to 8.8/1000 over the same period.

Infant and child mortality

The latest government figure for under-five mortality, published in 1999, is 48.2/1000. More recently, UNICEF has been quoting 55/1000. The higher estimate allows for free blanket distribution of vitamin A to children aged 6 months to 5 years. The official figure for infant mortality was 21.3/1000 in 2001, up from 14.1 in 1993². Considering the high reported level of severe acute malnutrition (3% of children under five, according to a 2002 nutrition survey) and the low level of available health care and services, most international observers assume that these are likely under-estimates.

The main causes of excess mortality in children are communicable diseases, such as gastro-enteritis and respiratory infections, often combined with malnutrition. Poor living conditions lead to frequent disease episodes. Deficient health services result in a higher than average case fatality rate. Vaccination coverage rates have increased from low confirmed levels (62% DPT3 by one year in 2000, source MICS). Although figures may be inaccurate, the current coverage of DPT3 registered at county level reaches 85% and more. With assistance from GAVI (for a 5 year period since 2002), UNICEF supplies all childhood vaccines (DPT, polio, measles and hepatitis B). The Government has started to implement vaccination of newborn children against hepatitis B since 2003. The vaccine cost is covered by GAVI.

Auto-destruct injection devices have been made available throughout the country. With WHO, the same agency (UNICEF) provides support for cold chain equipment, maintenance and repairs. Maintaining the cold chain and keeping vaccines at the right temperature continues to be a challenge at all levels. Solar refrigerators (total 67) have been introduced as an alternative means to reduce dependency on erratic electricity supplies from main lines.

In the period 1994-1997, adverse weather conditions, together with a fragile agricultural and economic infrastructure, led to serious food shortages and famine throughout the country. A nutrition survey in 1998 found 16% acute malnutrition (2 Z-scores below median weight-for-height) in children aged less than 5 years. A repeat survey in 2002 confirmed that the level of acute malnutrition had dropped to less than 10% (the level below which WHO recommends the closing of supplementary feeding programmes). However, the 2002 survey also found a persistent 3% severe acute malnutrition (3 Z-scores below the median weight for height), i.e. around 70,000 severely malnourished children. Therapeutic feeding programmes have been difficult to establish in the DPR Korea. UNICEF has taken responsibility for the provision of F100 to baby homes (orphanages) and provincial paediatric hospitals. In 2004, with ECHO support, an additional effort was made to distribute therapeutic milk to county hospitals in the northeast, thought to be the most deprived part of the country. The budget and logistics of UNICEF are designed for distributing therapeutic milk to 10,000 children. Observation during field visits indicates that insufficient knowledge on the part of carers, as well as shortages of medicine and lack of access to therapeutic food, reduce the likelihood of recovery in severe malnutrition. The effectiveness of the therapeutic feeding programme has not been evaluated. As no breast milk substitutes are provided to orphans, diluted F100 is also used to feed small babies.

Stunting, or low height- for-weight, has been reduced from 62 % in 1998 to 45% in 2002 in children below the age of 5 years (7 years in the 1998 survey). It is difficult to interpret these figures without more precise population data. Evidently, WFP food aid since 1995, valued at a total of 1.5 billion dollars to date, has contributed to an overall reduction in malnutrition.

Morbidity and mortality in adults

The DPRK was one of three Asian countries to suffer a decline in living standards during the 1990s. Per capita income fell by nearly 50 percent to 457 USD. During this period, life expectancy declined from 73.2 to 66.8 years.⁴ Recent changes in the economic system have not been comprehensively evaluated, but there are signs of an increasing discrepancy in income and living standards between socio-economic groups.

Statistics about disability and cause-specific mortality are scarce. The maternal mortality ratio in 2000 was reported at 105/100,000 in provinces receiving support from UNFPA. Government statistics now report 67/100,000. This would amount to an annual number of maternal deaths between 350 and 500 in the country. Bleeding and infection are the most likely causes of maternal death; hepatitis (E) with liver failure has been described, as well as nephritis and kidney failure.

A UNFPA survey in 2002 reported that 67% of married women used contraceptive methods for family planning, with a marked preference for Intra Uterine Devices. The reported rate of induced abortion was 23/1000. The average age for (marriage and) first childbirth is 25 years. A very high proportion of pregnant women receives antenatal care, and delivers with a skilled birth attendant. However, the quality of care may be low. The proportion of babies with low weight at birth was 6% in 2002 (mother's recall, MICS). There are no reliable statistics regarding anaemia in pregnant women. Some reports quote 30% moderate and 11% severe anaemia, based on successive Multi Indicator Cluster Surveys (MICS). The figures are based on very small samples of mothers willing to submit to a blood test. Although the official national policy is to provide iron/folate tablets to all pregnant women, many doctors state that they prescribe tablets only to those with clinical complaints. Tetanus vaccination in pregnant women is reported to be around 80 percent.

Industrial and traffic accidents are the main causes of adult disability, estimated to affect 665,000 people. The ICRC and Handicap International have established workshops for leg prostheses in Hamhung (north east) and south of Pyongyang. Smoking is common among adult men (60 percent), as is the consumption of alcohol, socially and with meals. Women do not smoke, but from middle age on they are allowed to drink alcohol occasionally. There are no recently published national statistics documenting the incidence of chronic diseases or mental health. Chronic diseases are mainly treated with

traditional medicine. In 2004, WHO initiated a pilot project for the diagnosis and management of epilepsy.

Environmental hazards from chemical or bacterial contamination of air, soil or water have not been documented thus far. Faecal contamination of drinking water is likely to occur. There have been no reported outbreaks of cholera or dysentery since 1997, but anecdotal reports suggest the occurrence of isolated cases or clusters. Sanitary facilities, usually dugout latrines, are often shared between households in the same group of flats or houses. A WHO sponsored survey in 2003 found intestinal parasites in 10-30% of the children in secondary schools. For several years now, UNICEF has organized national health days to administer mebendazole to children aged 2 to 5 years. There is no information concerning the possible occurrence of schistosomiasis or paragonimiasis.

Between 1995 and 1998, a sharp increase in malaria (*P. Vivax*) was reported. A prophylactic treatment programme (with primaquine) in the affected counties, in 2002, succeeded in reducing the number of reported cases from a peak of 300,000 in 2001 to 33,500 in 2004 (DPRK situation Bulletin; OCHA, October-November 2004) ³.

The DOTS strategy is now accepted for treatment of tuberculosis, with support from WHO. Due to a low level of cooperation of the authorities on issues regarding monitoring and evaluation, the Global Fund did not approve the proposed support programmes for TB and malaria control for 2005. While alternative funding for medicine and supplies may be found, monitoring and evaluation of the DOTS programme appears to be weak.

Surveillance and control programmes for vaccine-preventable diseases (measles, polio, DPT) need strengthening. No cases of polio, measles or neonatal tetanus have been reported after 1997. The Central Hygiene and Anti-epidemic Station in Pyongyang, with assistance from WHO, constructed a polio control laboratory, which was accredited in 2002. Plans also exist to set up a measles laboratory in Pyongyang. At lower levels, surveillance depends on the diagnostic skills of practitioners and an extensive telephone system. The quality of disease surveillance would be improved by regular systematic reporting, including zero case reports. Immunization services are managed independently from disease surveillance, another possible drawback to early case detection and epidemic control. International observers have expressed concern about the possible occurrence of disease outbreaks, such as bacterial meningitis, in remote areas.

The Juche idea encourages doctors at all levels to try and find local solutions when problems occur. This philosophy, together with a central planning system, may cause delay or omissions when transmitting information. In addition, transport difficulties and restrictions on movement between counties make it difficult to set up a functioning referral system. An extensive network of Hygiene and Anti-epidemic Stations (at central, provincial and county level) exists, but exchange between the different levels is mostly top-down. The capacity for monitoring and epidemic investigation at county-level is hampered by the lack of equipment, consumables and skills.

No cases of HIV infection have been reported to date in nationals of the DPRK. HIV testing is mandatory for people returning from travel abroad, but it is not possible to assess to what degree this rule is enforced. In smaller hospitals, blood transfusion services are primitive, and cross matching may be the only routine procedure before transfusion. Most hospitals produce IV fluids with water distilled on the premises. The standard of the equipment used for making fluids and for infusion does not assure sterility of procedures. With common shortages of water and fuel, sterilization of instruments and equipment is precarious. Since the SARS outbreak in China in 2003, agencies have made a special effort to provide hospitals with pressure cookers for sterilizing, but the shortage of fuel remains problematic. Since 2002, the NGO *Première Urgence* has built ten IV fluid producing plants in Pyongyang (2), Hamhung, Haeryong and selected county hospitals. WHO supports the blood transfusion centres in Pyongyang and Hamhung.

Health services

A large number of health services, including more than 4000 health centres and 770 county (district) hospitals, provide elementary preventive and curative care. There are 136 hospital beds for 10,000 people (or 1 hospital bed per 73 population). Most general practitioners at the village or community level have been equipped with stethoscopes and sphygmomanometers. Shortages of western medicine are countered with traditional herbs and methods. The scientific value of such treatments varies, with superstition playing an increasing role, especially in rural areas.

The majority of hospitals are in county capitals and provincial towns. Some larger rural villages (Ri) have a small hospital with few in-patient beds. In 1995, the average number of health personnel for 1000 people was 30 doctors, 18 nurses, 6 midwives and 3.5 pharmacists. Medical training and practice combine traditional and western methods. The isolation of the country and the lack of resources perpetuate obsolete practice and low quality of care.

The DPRK prides itself on a near complete population coverage with regard to primary health care. PHC has a long tradition in the DPR Korea and there is an abundance of general practitioners (Section Doctors). Care for the households in a community (“Ri” or “Dong”) is divided between the Section Doctors, so that every doctor is responsible for the households in his or her Section. One doctor may be responsible for 50 to 100 families. Section doctors are required to visit these households on a regular basis and to keep a notebook with medical records for each member of the family. In spite of this pro-active approach, the capacity to act on adverse findings is limited by a lack of diagnostic and treatment facilities at all levels.

Since 1995, several United Nations agencies have established resident offices in the country, providing humanitarian assistance and support for human development. Only a few of the 24 resident international NGOs (in 2004) are involved in health programmes.

Humanitarian agencies have invested to some degree in the rehabilitation of health centres, hospitals and hospital wards, especially surgical theatres. Within the constraints of available funding, the number of health care structures rehabilitated, and the improvements made, are limited. In 2004, WHO partially rehabilitated 15 county hospitals. Rehabilitation may include improvements in water supply and sanitation, electricity, equipment, medicine and consumables. Agencies have different approaches and priorities, which in some cases may be inappropriate, or overlook the minimum needs. Examples are the provision of sophisticated electrical equipment in areas with an erratic electricity supply, or the installation of flush toilets in a hospital with no running water.

Since 2003, a new provincial maternity hospital was constructed in Wonsan, and the maternity hospital in Haeryong was rehabilitated with support from the Italian cooperation and the Italian NGO AFMAL. UNICEF has given an impetus to the idea of “focus counties” and convergence of services. While the counties chosen for

comprehensive rehabilitation may benefit from this approach, extensive use of funding to improve the lives of the people in the project area could further reduce the resources available for health services in other places.

UNICEF, WHO and the IFRC are major suppliers of basic medicines. The drug policy of international aid agencies aims to provide all PHC centres with a limited range of essential drugs, such as first line antibiotics, painkillers and vitamins. In addition, bilateral aid and donations from non-resident agencies account for small quantities of more specialist items. With the possible exception of ORS and co-trimoxazole, the quantities of most drugs are insufficient and shortages frequent. Laboratory facilities, when available, are basic and obsolete. With support from WHO and funds from the Global TB Drug Facility, the Government started to implement the Directly Observed Treatment Strategy (DOTS) for tuberculosis in 1998, with reported nationwide coverage to date. Since the start of the programme, TB notification increased from 34 to 207 cases per 100,000 people, with 45,000 new cases expected annually. Microscopes and reagents for the diagnosis of tuberculosis have been made available under the same programme, with funding from the Global Drug Foundation. WHO also started a (small scale) initiative to provide haemoglobinometers to village health centres.

State companies continue to produce streptomycin, isoniazide and penicillin, as well as a range of vaccines. In the absence of a national board for quality control, the value of these locally manufactured drugs and vaccines is not guaranteed conform to international standards. International agencies are providing support for the local production of ORS, paracetamol, co-trimoxazole and antihistamines on a small scale.

The Government of the DPR Korea did not wish to appeal for emergency assistance in 2005 through the Consolidated Appeal Process. In the present political climate, international agencies and donors are reluctant to attempt a transition to development. As a result, individual agencies have prepared Country Programme Documents in line with the content of previous CAP documents. The approach entails a further risk of reducing collaboration and coordination between and among sectors.

II. Health Risk Factors

Living conditions

A decline in living standards for large parts of the population seems likely in the near future. The immediate observed effect of the alleged move towards a market economy has been a widening income gap between social groups. Differences in salary reflect the importance attached to certain duties. A Public Distribution System for essential food items continues to provide the population with a basic ration of rice, but the amount of food from the distribution does not cover the total needs of the population. Vulnerable groups, especially elderly retired or ill people, may find it hard to cope.

Health services continue to be free of charge, but medicine is often unavailable at hospital or clinic pharmacies. In the cities, there are some outlets (hotels, shops, pharmacies) where drugs can be purchased, but mostly at prices beyond the spending power of average Koreans. Government health expenditure in 2001 was 6% of the national budget, compared to 8.5% in 1985 and 7.5 in 1990². Emergency humanitarian assistance from the CAP for health services amounted to 10.5 million in 2003, with another 6 million of aid by bilateral or private donors and non-resident NGOs⁵. Thus, the value of assistance for health care per capita is around 0.75 dollar annually. Unless a solution is found regarding the nuclear issue, political uncertainty will further jeopardize economic and human development.

Communicable diseases

Some international observers have reported signs of infectious disease outbreaks in remote areas, of which WHO had not been notified. From the technical and logistical point of view, emergency preparedness is weak. The extensive network of PHC structures, and the extreme level of social control, may be helpful in timely alerting the concerned authorities about emerging health problems and enforcing isolation or quarantine procedures. On the other hand, the low standard of hygiene in health facilities and the limitations affecting procedures for diagnosis and treatment, increase the risk of delays in seeking and receiving adequate health care. The most important threats are bacterial meningitis and Japanese encephalitis. While no human cases of Japanese encephalitis

have been reported, the Ministry of Health confirmed a worrying increase in the viral antibody titres found in pigs.

The range of essential drugs that are widely distributed comprises oral painkillers, first-line antibiotics, selected vitamins and minerals and ORS. Some agencies also distribute oxytocin and a limited quantity of IV fluids to target institutions. WHO estimates that 6 dollars /person/ year can cover essential drug needs. Since the total annual amount of aid to the health sector in the DPRK is less than 1dollar per person, the selection and quantity of essential drugs provided are necessarily restricted. Currently existing emergency preparedness plans of resident agencies do not include rapid response mechanisms in case of communicable disease outbreaks such as bacterial meningitis, typhoid fever or bacillary dysentery.

Indiscriminate use of anti-tuberculosis drugs may lead to an increasing number of people developing multi-drug resistant tuberculosis. A programme review in 2003 (WHO) found that the use of streptomycin far outstripped that of other products used against tuberculosis. Anecdotal evidence supports the suspicion that streptomycin is used as a single drug to treat chest infections. TB medicine has also been found on sale in shops, in small quantities and without prescription.

Environmental degradation and pollution

Since the beginning of the humanitarian assistance programmes in the DPRK, agencies have found it difficult to obtain permission for routine water testing. An OXFAM study in 1998 found that all wells reviewed had intermediate to high-risk of faecal contamination². Although the MICS in 2000 reported that 80% of families had access to piped water inside the house, frequent system breakdowns cause people to look for alternative sources of water supply, including untreated surface water.

While 100% of families reported having adequate sanitation facilities, 80% of these are dugout latrines. Human excreta, used as fertilizer in agriculture, pose a risk of parasitic infection, especially when used too soon after disposal. International agencies and NGOs have been promoting the use of alternative types of latrines, as well as helping communities to build them. Population awareness of environmental health and hygiene is low.