

□報告□

モンゴルの医療の歴史・制度と国際交流の動き

BAAST Gangerel¹

抄録

モンゴルの医療制度は中国、旧ソ連の支配下で変化を繰り返した。独立後、モンゴル政府は医療サービスの改善と質的向上に取り組んでいる。保健省は「モンゴル健康行動に関する2013年度、国際的な安心・安全な医療を提供する質的な向上」を作成し、医療改善を推進している。同時にモンゴルと日本は医療交流を深め、日本への期待感が高まっている。本研究ではこうしたモンゴルの医療制度と、モンゴルと日本との医療交流の動きを調査、分析した。モンゴルの医療制度は年々、近代化され、医療機関数と医師の数は増加しているが、増加した民間医療機関の多くは個人開業医による診療所で、規模も小規模の施設が大多数を占めている。今後、病院は経営の改善および医療サービスの充実を進め、政府は医療の国際化、日本をはじめ先進国との交流を深め、人材育成に取り込むことが課題となっている。

キーワード：モンゴルの医療の歴史・制度、国際交流、人材育成

I. はじめに

モンゴルは、中国とロシアの間に位置する北アジアの内陸国で、民族はモンゴル人（全体の95%）およびカザフ人で構成。面積は156万4,100平方キロメートル（日本の約4倍）、人口は311万9,900人¹⁾（2016年モンゴルの国家統計委員会）である。21の県と首都から構成され、首都ウランバートルには、144万4,000人が居住し、人口の46.2%が集中している。さらに、総人口の約7割は35歳以下で占め、平均寿命は69.5歳（男性は65.5歳、女性は75.1歳）¹⁾である。

1. モンゴルの歴史

1206年にチンギス・ハーンは大モンゴル帝国を建国した。その後17世紀に、中国清朝に支配されたが、19世紀、旧ソ連の影響を受け、1921年の民族革命で社会主義国家となり、医療制度は国家の管理下に置かれた。1991年、東欧の社会主義の崩壊に伴い、国家制度は資本主義国家に変わり、現在のモンゴル国が成立し、モンゴルの医療に西洋の近代化医療が導入された。

1) モンゴルの医療の歴史

モンゴルの医療の歴史は①1921年前、②1921～1990年、③1991年から現在までの、3つに分類される。中国清朝の支配下では、伝統医療としてチベット医学および鍼灸と漢方が発達した。モンゴルにチベット医学が広がったのは、王がチベット仏教を国教とした16世紀末のことである。モンゴルの伝統医療は在来の医療知識の上にさらにチベット医学の理論を取り込み、確立された²⁾。1921年にモンゴルは独立したが、1924年から1990年までは社会主義の影響から、治療費は基本的に無料であった。1924年～1990年まで西洋医学が導入され、伝統医療は一旦途絶えたが、東欧の社会主義の崩壊に伴い、1990年代以降になって伝統医療が復活を果たした。1921年以前モンゴル人の平均寿命は32歳で、死亡率は1,000人に25～30人であり、急性感染症が蔓延していた。その後、社会主義国家となって、西洋医学を導入し、1925年に国民健康保護局が設立された。旧ソ連の医師の直接関与で1924年4月に36病床（ベッド）の小規模の病院が設立した^{3,4)}。1942年10月に医学部が設立され、1961年

受付日：2017年11月14日 受理日：2018年6月6日

¹ 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 医療福祉経営学分野 研究生

Division of Health Services Management, Research Worker's Program in Health Sciences, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare
gangerel_mn@yahoo.com

8月に医学大学になった⁵⁾。医療従事者の教育は1930年から1940年の間、旧ソ連で医師を教育し、医療スタッフ(看護師)はモンゴルで教育した。1940年代から1960年代にかけて、医師と看護師の医療スタッフが整い、1960年には医師530人、看護師569人、病床数3,415となった。治療費は無料であった。1961年に国連に加盟し、1962年から多く留学生を旧ソ連やヨーロッパに送り出し、モンゴルの近代化が進められた⁶⁾。

1994年から国民保険制度が導入された。モンゴル人口の98.5%が国民健康保険に加入し、就労者の保険制度は給料から保険料が支払われ、一部自己負担で成り立っている⁷⁾。

2) 国際化と医療の国際交流

医療の国際交流とは医学教育、研究、医療技術の国際交流を推進することである。モンゴルの医療は中国、旧ソ連の影響を受けて大きく変わり、1991年以降国際化、医療が活発になっている。現在、保健省が進めている医療の国際交流は20国に上る。アメリカ、韓国、日本、中国、タイ、ロシア、ドイツ、イタリア、台湾、フランス、スウェーデン、シンガポール、ラオス、インド、トルコ、オーストリアなどで研修、技術分野の交流を中心に進めている。日本との外交関係は1972年に樹立され、日本はモンゴルの教育、農牧畜業、保健・医療、水供給、食糧援助など様々な分野での支援を行っている。日本の医療の支援は、医療技術や機材の提供のほかに、モンゴルの医療関係者を日本の医療機関に研修させ、日本の医療知識や技術を習得させ、モンゴルの医療の向上に寄与している⁸⁾。

2. 先行研究

保健省は2004年から国立医療機関の患者の満足度調査を実施した⁹⁾。2010年には、12医療機関のマネジメントを調査し、その中で医療機関のマネジメントについて問題点などを指摘しているが¹⁰⁾、モンゴル医療制度と日本医療制度に関する比較研究は少ない。

II. 研究目的と方法

モンゴルの医療制度の実態を研究することによって

モンゴルの医療制度を分析し、医療の国際交流と日本の役割、貢献を考察した。

本稿はモンゴル保健省の統計、公開された資料、著書に基づく文献を中心に研究した。

1. 倫理面への配慮

国際医療福祉大学倫理委員会の審査を申請し、承認を得て行った(承認番号13-63)。

III. 研究の分析

1. モンゴルの医療制度

1) モンゴルの医療制度と地方保健行政組織

モンゴルは21の県と首都ウランバートル市(9地区)から構成されている。各県の下にそれぞれ複数の郡(ソム)があり、郡の下には複数の区(バグ)がある。ウランバートル市には保健局、各県保健局が保健医療サービスを実施し、市、県の保健医療機関の管理を行っている。ウランバートル市にある三級レベルの3か所の医療機関(専門病院や医療センター)、地域診断治療センターについては保健省が管理している(図1)¹¹⁾。

2) 医療サービスと病院経営

モンゴルの医療サービスは次の3種で行われている¹¹⁾。

- (1) 一級救急医療サービスはウランバートル市では家族医院、地域では村保健センター、郡間医院が最初に医療救急サービスを行う(一級医療機関とは郡間医院が入院病床数10~20床、家族医院は病床がない小規模医療機関を指す)。
- (2) 二級救急医療サービスはウランバートル市では区付属病院、地域では県付属病院、地方総合病院、民間病院、診療所が基本専門救急サービスを行う(二級医療機関とは入院病床数50~150床の中規模医療機関を指す)。
- (3) 三級救急医療サービスはウランバートル市では総合病院(国立中央病院、第1号病院、第2号病院、第3号病院)、特定機能病院、地域診断治療センターは専門救急サービスを行う(三級医療機関とは入院病床数が200~300床の大規模医療機関を指す)。

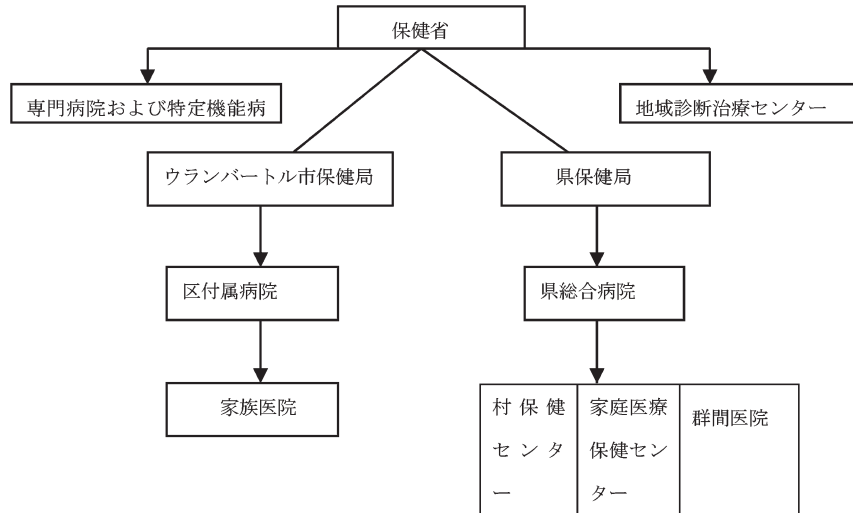


図1 モンゴル保健行政組織（「Mongolia Health System Review 2016」モンゴル保健省）
モンゴル国民健康開発センター「モンゴルの医療事情 2015年」

表1 医療サービスの内容

保健医療機関		医療サービス内容
一級	村保健センター	各郡に1か所
	郡間医院 (Inter-Soum)	3～4つの群に1か所
	家族医院	220か所
二級	区付属病院	ウランバートル市のみ所在
	県総合病院	各県に1か所
	地方総合病院	3～4つの県に1か所
三級	地域診断治療センター	西部、東部、南部に1か所
	専門病院および特定機能病院	ウランバートル市のみ所在

モンゴル国民健康開発センター「モンゴルの医療事情 2015年」

医療サービス内容は表1の通りである。

2016年の医療機関は587か所あり、そのうち一級レベル医療機関は532か所、二級医療機関は34か所、三級医療機関は21か所である。二級レベル、三級レベルの医療機関はウランバートル市に集中している。平均在院日数はウランバートル市で8.7日、地域で7.6日である。2006年から2016年の全国の国立医療機関の数は表2の通りである。2006年家族医院は224か所だったが、2016年は220か所、村保健センター (Soum)

は2006年に288か所だったのが2016年には273か所、県総合病院は18か所から16か所、専門病院および特定機能病院は15か所から13か所に減少している。さらに2006年に郡間医院 (Inter-Soum) は34か所だったのが、2016年には39か所、地方総合病院は4か所から6か所、区付属病院は9か所から12か所、地域診断治療センターは3か所から5か所に増加している。

ウランバートル市には、人口144万4,000人に220家族医院、8区病院、16総合病院が事業を行っている。

3) 医療従事者の状況

2012年の医療機関の従事者の医師総数8,597人、看護師総数9,916人、歯科医師総数740人、薬剤師総数1,475人であったが、2016年には医師総数10,000人、看護師総数11,486人、歯科医師総数1,049人、薬剤師総数1,586人と、年々増加している。2016年の医師10,000人のうち女性が76.8%占めている。2012年の人口1万人当たりの医師数は全国で30.3人だが、2016年には全国で32.4人、2012年の人口1万人当たりの看護師数は全国で34.9人だが、2016年には全国で37.2人と増えている(図2)¹⁰⁻¹²⁾。

医師対看護師の比率はウランバートル市で1:1、地方では1:1.4であった。人口1万人当たり医師は地方24.0人、看護師は33.4人、人口1万人当たり医師はウランバートル市42.2人、看護師は41.6人で、ウランバートル市は地方に比べて医師と看護師が多数占めている。

4) 医療費

医療費の予算は、市、県保健局が保健省に提出した

予算計画書を基に保健省によって作成され、財務省に提出、財務省で承認されたのち、同省から市、県行政機関の算務局に入る仕組みになっている。

モンゴルの総医療費は年々増えている。2010年には250.2億トグリク(1円=21トグリク)だったが、2016年には657.4億トグリクと6年間で3倍上昇した。人口1人当たりの国民医療費は217,214トグリク、2015年度の192,229トグリクに比べ24,985トグリク、10%の増加となっている(表3)¹¹⁻¹⁴⁾。

医療機関費を財源別にみると2016年度は国費62.1%、国民保険から24.9%、その他3.2%となっている(図3)。

総医療費の種類別をみると2012年の医療サービス費は84.6%で、2016年度は89.5%と約5%の増加となっている(図4)。

5) 国民保険制度の導入

モンゴルの医療制度は国立医療機関と民間医療機関から成り立ち、国立医療機関は全国の1,897医療機関のうち30.9%を占めている。国立医療機関は1994年から国民保険制度が導入され、モンゴル人口の98.5%

表2 全国の国立医療施設の数(2006～2016年)

保健医療機関	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
村保健センター(Soum)	288	288	286	277	274	274	274	271	271	272	273
郡間医院(Inter-Soum)	34	35	35	35	37	37	37	39	39	39	39
家族医院	224	229	228	226	218	219	219	228	218	218	220
地方総合病院	4	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6
区付属病院	9	9	9	12	12	12	12	12	12	12	12
県総合病院	18	18	18	17	17	17	17	17	16	16	16
地域診断治療センター	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5
専門病院および特定機能病院	15	15	15	16	16	16	16	16	13	13	13
産婦人科病院	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
床がある病院数	86	87	89	75	95	95	95	98	94	94	94
合計	598	604	603	587	587	588	588	597	583	584	587

モンゴル国民健康開発センター「モンゴルの医療事情2016」

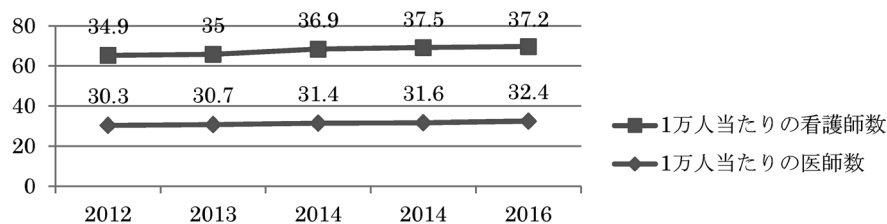


図2 医療従事者の状況(2012～2016年)
モンゴル国民健康開発センター「モンゴルの医療事情2016年」

表3 モンゴルの総医療費 (2012～2016年)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
医療総費 (億トグリク)	250,264.7	333,702.5	424,387.9	415,823.8	584,164.7	581,851.5	657,478.0
国内総生産 (GDP) (%)	2.6	2.5	2.5	2.2	2.6	2.5	2.8
人口1人当たりの医療費 (トグリク)	90,732.5	119,764.5	149,447.6	143,436.4	197,145.6	192,229.2	217,214.3

モンゴル国民健康開発センター「モンゴルの医療事情2016年」

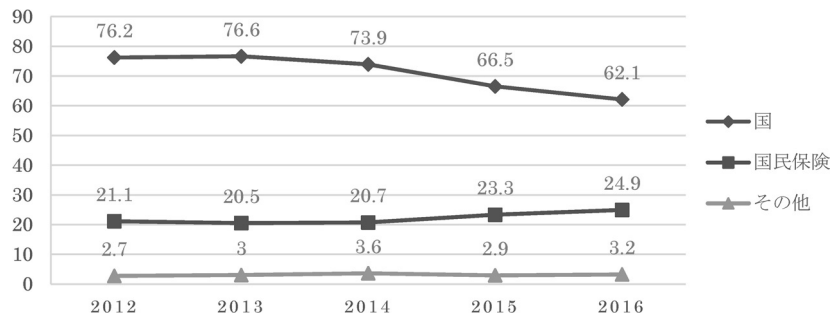


図3 財源別医療費 (2012～2016年)
モンゴル国民健康開発センター「モンゴルの医療事情2016年」

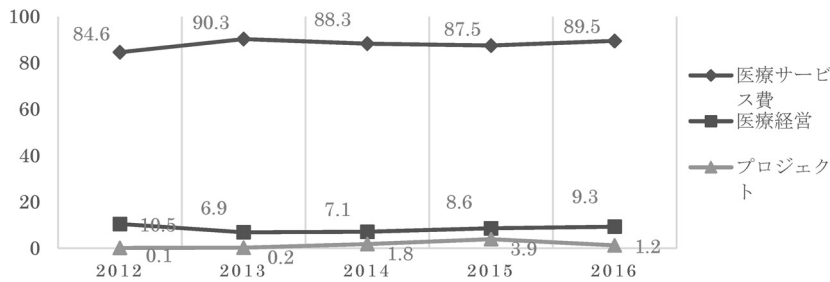


図4 総医療費の種類別
モンゴル国民健康開発センター「モンゴルの医療事情2016年」

が国民健康保険に加入している。就労者の保険制度は給料から保険料が支払われ、一部自己負担で成り立っている。具体的には次のようになっている。

- (1) 被保険者は収入の2割を給料から支払う。
- (2) 0～18歳の子ども、高齢者(60歳以上)、病弱者および2歳以下の乳児を持つ母親などについては政府が保険料の全額を支払う。
- (3) 大学生、専門学生等は2,400トグリクを毎月支払う(1円=21トグリク)。
- (4) 入院の患者は医療費の10%を支払う。被保険者は国立医療機関に入院すると入院期間によらず180,000トグリクが保険基金から支払われている。
- (5) 被保険者が国立医療機関に支払う医療費は被保険者が二級医療機関に入院する場合、保険基金から

支払う医療費の10%、三級医療機関に入院する場合、保険基金から支払う医療費の15%を負担する。モンゴルでは民間医療保険事業はあまり普及していない。

6) 民間医療機関の状況

2016年には、病床(ベッド)がある民間医療機関は234か所、病床がない民間医療機関は1,076か所あり、民間医療機関の病床総数は2012年には3,606床だったが、2016年には5,611床になり、5年間で2,005床増えた。一方、医師数は2012年の1,904人が2016年には2,935人、看護師は2012年の1,275人が2016年には2,046人に増加した(表4)¹¹⁻¹⁴⁾。

民間医療機関の病床数をみると、5～8床の民間医療機関は6.4%、10～12床の民間医療機関は25.6%、

表4 総民間病院の状況 (2012～2016年)

総民間病院数	2012	2013	2014	2015	2016
床がある民間病院	179	197	202	224	234
床がない民間病院	851	822	969	1,006	1,076
病床総数	3,606	3,829	4,542	5,262	5,611
医師数	1,904	1,965	2,368	2,698	2,935
看護師数	1,275	1,326	1,742	1,941	2,046

モンゴル国民健康開発センター「モンゴルの医療事情 2016年」

表5 日本の対モンゴル援助形態別実績

	有償金協力	無償金協力	技術協力	合計
累計	490.96	897.25	512.34	1,900.56

出典) OECD/DAC (単位: 百万ドル)

15床の民間医療機関は16.7%を占め、15床以下の民間医療機関は48.7%を占めた。

表6 主要ドナーの対モンゴル経済力実績

	1位	2位	3位		
2009年	日本	90.38	米国	34.93	韓国 32.47
2010年	日本	71.00	米国	47.19	韓国 39.27
2011年	日本	104.06	米国	68.72	ドイツ 37.71
2012年	日本	131.43	米国	122.07	ドイツ 46.43
2013年	日本	182.16	米国	86.59	ドイツ 36.32

出典) OECD/DAC (単位: 百万ドル)

2. 国際化と医療の支援の実態

モンゴルの医療は診断、治療技術、母子保健、安全医薬品、感染症と予防接種拡大プログラム(EDI)、非感染症対策でWHO、世界銀行、ADB(Asian Development Bank)、UNICEF(United Nations International Children's Emergency Fund)、UNDOF(United Nations Disengagement Observer Force)などから支援を受けている。

日本の対モンゴル援助形態別実績は累計で有償金協力490.96百万ドル、無償金協力897.25百万ドル、技術協力512.34百万ドル、合計1,900.56百万ドルになっている(表5)¹⁵⁾。日本はモンゴルの主要援助提供者であり、モンゴルの経済活動を促進させ、マクロ経済の安定と公的部門の効率化に援助してきた。主要援助提供者の対モンゴル経済力実績では、日本は2009年から2013年まで1位で、米国は2位、韓国は3位になっている(表6)。

日本からは無償資金協力として1990年に基礎的医療機材整備計画(1/2期)が実施され4.50億円、1993年には基礎的医療機材整備計画が実施され(2/2期)5.38億円、2000年に地方医療施設整備計画が実施され、3か所の地域診断治療センター、4か所の県病院に対して11.92億円の医療機材(救急車、手術台、手

術灯、患者監視装置、超音波診断装置、X線透視撮影装置など)が供与された。モンゴルは日本の協力を得て2004年から2006年にかけて保健医療基本計画マスタープランを策定しモンゴル国会で承認された。

さらに、日本の無償資金協力でモンゴルの医療分野の人材育成が進められ、「日本・モンゴル中期行動計画(2013～2017年)」に基づき医科教育病院が建設された。それ以来、モンゴルと日本との間の友好的な関係、国際交流は深まった。

モンゴルでは2016年に初めて民間の「Intermed」病院が国際医療機関認証であるJCI(Joint Commission International)認証を取得した。JCIとは病院の品質、安全管理を審査し、国際的に認定するもので、取得数はアジアで最も少ない(日本は2018年3月時点で25病院)。

IV. 考察

1. モンゴルの医療制度について

モンゴルの医療制度は国立医療機関と民間医療機関から成り立ち、1994年に国民保険制度が導入され、モンゴル人口の98.5%が国民健康保険に公式登録された。モンゴル国医療保険制度は就労者を対象にし、給料から保険料が支払われ一部自己負担となっている。

首都ウランバートル市は地方に比べて医師と看護師が多数占めており、医療費も増加している。

2016年には587国立医療機関、1,310の民間医療機関があった。2005年には全国の民間医療機関数は454だったが、2016年に1,310となり、約3倍に増加した。モンゴルの医療機関を国際的に比較すれば医療サービスの質は低いとみられる（JCI認証を取得した医療機関は1か所）。国民は原則として家族医院・区病院で初期診察を受け、必要に応じて、個々の専門病院または総合病院（国立）に紹介されているが、高度な医療が必要なときは、中国、韓国、タイなど海外の病院に行くケースが多い。このため、政府は外貨流出を防止するため、国内で高度な治療、手術ができるように医療の高度化、近代化を進めている。

2. 医療の国際交流の実態について

モンゴルは医療の国際交流を活発に進めており、その数は20国に上がっているのがわかった。この中で日本とモンゴルの医療の国際交流により、モンゴルの2か所に日本式病院が設立された。安倍首相は2013年3月30日、モンゴルでアルタンボヤグ首相と会談し、42億円に上る経済協力を約束した。国際協力機構（JICA）は、2015年5月12日、モンゴル国政府との間で「日本モンゴル教育病院建設計画」に基づき79億8,500万円を限度とする無償資金協力の贈与契約を締結した。本事業は、首都ウランバートル市内にモンゴル国立医科大学付属として教育病院を整備し、医療従事者の卒後研修と市内の医療サービスの質の向上を図るもので、大学付属病院としては、モンゴル初の取組みとなった。以来、モンゴルでは日本への期待が高まっており、医療交流、医師間の交流が活発化している。

3. 日本とモンゴルの医療の国際交流の展望

モンゴルでは2015年3月にモンゴル・日本合弁総合病院ウランバートルメッド、2016年5月に日本式病院メディパス中央病院¹⁶⁾が設立された。設備だけでなく、医療技術などの交流含めた新たな試みであった。2016年5月から2020年3月まで国際協力機構

（JICA）はモンゴルで「社会保険実施能力強化プロジェクト」を実施している¹⁷⁾。このほか日本の私立大学がモンゴルへの進出を検討し、一方、皆年金制度「国民」のノウハウを輸入し検討するプロジェクトが進んでおり、日本との交流は深まっている。モンゴルの高齢化率は4%（2010年、国連の推計）程度だが、今後は急激な高齢化が予測される。国連の推計によると、2030年代には高齢化率は10%程度に、70年代には、高齢化率は21%となり、超高齢社会に突入するとみられる。モンゴルの年金受給開始年齢は男性が60歳、女性55歳だが、高齢化を見据え、2018年1月から段階的に男女ともに65歳まで引き上げる¹⁸⁾。

一方、日本の「国民皆年金制度」のノウハウを輸入するプロジェクトが進み、日本から指導員が派遣されていることが判明した。日本の医療や介護、年金など日本の社会保障制度を参考に、モンゴルの制度の向上、医療や高齢社会の進展などに対応した政策が検討されている。

V. 研究の限界

本稿は文献を中心とした調査であり、モンゴルの医療制度、モンゴル医療機関の実態を解明したとはいいがたい。今後、日本とモンゴルの医療制度を具体的に調査、国際比較し、質的な研究を進め、長期的な視点からモンゴルの医療制度、国際交流の在り方を探り、方向性を打ち出したい。

VI. 結論

本研究では、モンゴルの医療制度と国際交流の動きを分析研究した。モンゴルでは年々、医療機関と医師、看護師の数が増加している。しかし増加した民間医療機関の多くは個人開業医による診療所で、規模も小規模の施設が多数を占めていた。医療機関数の増加に伴い、国民への医療サービスは量的には改善されたが、医療サービスの質は向上せず、国際的に見ても低い。医療サービスの質の向上、近代化が国家課題となっている。政府は医療の国際化および日本との交流を深め、医師間の交流、人材教育に取り組んでいる。

謝辞

本研究にあたり、ご指導をいただいた国際医療福祉大学大学院教授水巻中正先生に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) National statistics Office Of Mongolia. <http://www.en.nso.mn/> 2017.7.18
- 2) 長岡慶. モンゴル, 苦楽とともに生きる伝統医療. アジア・アフリカ地域研究. 2014; 13(2): 305-321
- 3) Ministry of Health of Mongolia. <http://www.mohs.mn/p/> 2017.7.18
- 4) Нямдаваа П, Дашзэвэг Г. Монгол улсын эрүүл мэндийн бодлогын түүхэн хөгжил, хэтийн төлөв 1996; 1(94): 33-44
- 5) Mongolian National University of Medical Sciences. <https://www.mnum.s.edu.mn/index.php/> 2017.7.20
- 6) 石倉健二. モンゴルにおける障害児者の状況に関する現地調査報告～ウランバートル市と地方都市におけるインクルーシブ教育と障害者の医療・福祉～. 兵庫教育大学研究紀要. 2012; 40: 37-50
- 7) Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль. <http://www.legalinfo.mn/law/details/> 2017.9.5
- 8) 駐日モンゴル国大使館 教育・文化・学術分野, 民間団体・地方自治体の交流協力. <http://www.tokyo.embassy.mn/jpn/index.php/> 2017.9.5
- 9) Ministry of Health of Mongolia. <http://www.mohs.mn/> 2017.10.17
- 10) Дуламсүрэн С, Ширнэн Л, Бархас А. “Клиникийн эмнэлгийн менежмент” судалгааны үр дүн 2010; 4(154)
- 11) モンゴル国民健康開発センター. モンゴルの医療事情 2015. ウランバートル: モンゴル出版, 2016: 12-19, 43-53, 55-57, 99-103
- 12) モンゴル国民健康開発センター. モンゴルの医療事情 2016. ウランバートル: モンゴル出版, 2017: 12-17, 44-58, 101-104
- 13) モンゴル国民健康開発センター. モンゴルの医療事情 2011. ウランバートル: モンゴル出版, 2012: 12, 27-43, 66-70
- 14) モンゴル国民健康開発センター. モンゴルの医療事情 2012. ウランバートル: モンゴル出版, 2013: 12-18, 33-51, 70-72
- 15) JICA 独立行政法人国際協力機構. モンゴルに対する我が国 ODA 概要 2014 年. <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000142135.pdf> 2017.7.25
- 16) Sh. エンクバヤル. 2015 掲載. 日本式医療サービス. <https://www.erina.or.jp/columns-letter/118989/> 2017.7.25
- 17) JICA 独立行政法人国際協力機構. 2015. 社会保険実施能力強化プロジェクト 2016-2020 年. <https://www.jica.go.jp/project/mongolia/014/outline/index.html> 2017.7.27
- 18) JICA. 2017. 社会保険実施能力強化プロジェクト. <http://www.facebook.com/JICAocialInsuranceProject/> 2017.7.27

Developments in the medical system and international exchange in Mongolia

BAAST Gangerel

Abstract

Under domination by China and the former Soviet Union, Mongolia experienced repeated changes to its medical system. However, since independence the government of Mongolia has been striving to improve and raise the quality level of its medical system. The Ministry of Health is advancing improvements to medical care under a policy of “qualitatively improving health activities in Mongolia to deliver reliable, safe international-standard care in fiscal 2013.” At the same time, Mongolia and Japan are deepening their medical exchange programs, and expectations for Japan in this area are increasing. This study researched and analyzed this Mongolian medical system as well as developments in medical exchange between Mongolia and Japan. While Mongolia’s medical system has become more modernized from year to year and the numbers of medical facilities and doctors in the country have increased, most of this increase in the number of private medical facilities has come from clinics operated by private practitioners, the vast majority of which are small-scale facilities. Topics for the future concern progress by hospitals on improving their management and enhancing their medical services, and government efforts toward the internationalization of medicine in Mongolia and toward human-resources development, through enhancement of international exchange with Japan and other developed countries.

Keywords : Mongolian medical system, international exchange, human-resources development