

令和 5 年度 労災疾病臨床研究事業

総括・分担研究報告書

健康管理手帳制度による健康診断の
諸外国での実施のための研究

研究代表者

菅沼 成文

公益社団法人 全国労働衛生団体連合会 胸部X線検査専門委員会委員

目 次

I. 総括研究報告

- 健康管理手帳制度による健康診断の諸外国での実施のための研究 1
研究代表者 菅沼成文

II. 分担研究報告

1. アジア諸国の実情把握 31
分担研究者 田村太朗、研究協力者 吉川徹
2. 健康管理手帳制度による健康診断のタイでの実施のための研究 63
分担研究者 JP Naw Awn
3. 健康管理手帳制度による健康診断のインドネシアでの実施のための研究 69
研究協力者 梶木繁之
4. 健康管理手帳制度による健康診断のベトナムでの実施のための研究 77
研究協力者 Leli Hesti Indriyati
5. 健康管理手帳制度による健康診断のフィリピンでの実施のための研究 115
研究協力者 栄徳勝光
6. 健康管理手帳制度による健康診断のネパールでの実施のための研究 119
研究協力者 Bijay Maharjan
7. 健康管理手帳制度の国際展開に向けた米国の健康診断実施状況調査 173
研究協力者 安光ラヴェル香保子
8. アジアじん肺読影医養成プログラム（AIR Pneumo）認定医の分布状況 179
研究代表者 菅沼成文

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 220

健康管理手帳制度による健康診断の諸外国での実施のための研究

研究代表者:菅沼 成文 全国労働衛生団体連合会
胸部X線検査専門委員会委員
研究分担者:田村 太郎 島根大学 医学部 准教授
JP Naw Awn 高知大学 医学部 特任助教

研究要旨

【目的】

日本の健康管理手帳制度は労働者が特定の有害業務に従事した場合や健康被害を受けた場合に、退職後も無料で健康診断を受けられる制度である。健康管理手帳制度は日本国籍だけでなく外国人も対象となるが、外国人労働者の増加に伴い、帰国後の健康管理が重要となっている。特に、ベトナム、中国、フィリピン、インドネシアなどで技能実習生が多いため、これらの国を中心に健康診断の方法や健康管理手帳制度での健康診断を実施可能な医療機関を調査し、解決策を提案する。

【方法】

本年度は研究計画書の作成、調査対象国の選定、アンケート調査票の開発を行う。各国の健康診断制度等について、文献調査や関係機関訪問、オンライン会議にて収集する。

【結果】

調査対象国として技能実習生の来日状況を元にタイ、インドネシア、ベトナム、フィリピンを選定した。タイでは、研究代表者らがタイを中心に活動してきたアジアじん肺読影医養成プログラム（AIR Pneumo）の協力体制を活かし、労働安全衛生の専門家を招いて情報交換の会議を開催した。インドネシアでは、研究協力者らとインドネシア大学医学部産業医学部門との協力体制を活かし、研究班で作成したアンケート調査票（英文）を用いて、インドネシア国内での労働安全衛生活動に関する予備調査を行った。ベトナム、ネパールでは、OSH サービスの提供システムや品質保証システムに関して文献調査し、特にネパールでは健康診断実施病院リストも収集した。タイ、ベトナム、フィリピンでは、政府機関等から協力依頼状等が求められた。また、米国の大学を訪問し、移民労働者の退職後の健康管理について調査した。さらに、AIR Pneumo に参加したじん肺読影医の分布状況や認定試験の傾向を報告した。

【考察】

本年度の調査により、ベトナム等のアジア諸国に、健康管理手帳による健康診断を実施可能な医療機関の存在することが示唆されたが、詳細情報は不足している。引き続き、これらの国々の医療体制や設備、読影医の水準についてより詳細な調査が必要である。

研究協力者

吉川徹(労働安全衛生研究所)

梶木繁之(産業医科大学)

金山ひとみ(福井大学)

Leli Hesti Indriyati(高知大学、インドネシア)

Bijay Maharjan(高知大学、ネパール)

栄徳勝光(高知大学)

審良正則(高知大学)

中野真規子(労働安全衛生研究所)

安光ラヴェル香保子(高知大学)

村上武(高知大学)

角田都(高知大学、研究コーディネータ)

<海外>

中華人民共和国

Dr Ling Mao, Shanghai Pulmonary Hospital, Shanghai, China

Dr Chen Yu, National Institute of Occupational and Poison Control (NIOHP), China CDC,
Beijing, China

大韓民国

Dr. Myong Jun Pyo カソリック大学産業環境医学准教授

タイ王国

Dr. Somkiat Siriruttanapruk, タイ保健省

Dr. Narongpon Dumavibhat マヒドン大学シリラジ病院助教

Dr. Jate Ratanachina, チュラロンコン大学医学部講師

インドネシア

Dr. Muchtaruddin Mansyur, インドネシア大学教授

ベトナム

Nguyen Thi Thu Huyen, GP, MPH, Occupational Health and Injury Prevention Division
Health Environmental Management Agency, Ministry of Health

フィリピン

Dr. Reynold Sta Ana, Health Control Division, Occupational Safety and Health Center

カンボジア

Sok Seng Yan, Vice President of Royal School of Administration

インド

Dr Prahlad Kumar Sishodiya, Consultant, Expert in Silicosis,

Directorate of Specially Abled Persons, Department of Social Justice and Empowerment,
Government of Rajasthan

A. 研究目的

本研究の目的は、我が国の有害業務を行う職場で有害化学物質等に曝露した外国人労働者がその職場を退職した際に、健康管理手帳交付対象であった場合に継続した健康診断を実施可能なのか、について、各国の状況を明らかにするところである。すなわち、健康管理手帳制度による健康診断を諸外国で実施するため、受診者数の規模や諸外国での健康診断実施状況を踏まえ、実施方法に関する課題及び解決策を検討する。

がんその他の重度の健康障害を生ずるおそれのある業務に従事していた者で一定の要件に該当する者については、離職の際又は離職の後に、労働安全衛生法の規定に基づき、都道府県労働局長から健康管理手帳の交付を受け、その都道府県労働局長が指定する医療機関において、定期的に健康診断を受診することができることとなっている。これは、単に日本国籍を有する労働者だけではなく、我が国で就労する外国人労働者も対象となる。（我が国で就労する労働者も対象となり、「特定技能」制度の導入に当たり、平成 31 年 3 月 28 日に発出された厚生労働省労働基準局長通達「外国人労働者に対する安全衛生教育の推進等について」においても、外国人労働者の離職時には健康管理手帳の交付について必要な説明を行うことが示されてい

る。）

我が国で働く外国人労働者は、令和元年には約 166 万人いると言われている（法務省調べ）が、長期間我が国で働く人々だけでなく、このうち約 23%（約 38.4 万人）を占める技能実習生は、最大 5 年間の我が国滞在の後は母国に帰国することとなる。

健康管理手帳の交付対象となる業務は、当該業務を行わなくなった後であっても健康影響が発生するおそれのある業務であることから、帰国した後も継続的な健康診断の受診が必要となるが、健康管理手帳により健康診断を受診できる機関は、都道府県労働局長から指定される当該都道府県内の機関に限られているため、現行制度においては、仮にこのような外国人労働者が母国に帰国した場合には、母国においては健康管理手帳による健康診断は受診できないこととなる。

2019 年に施行された改正出入国・難民認定法により、段階的に単純労働分野においても外国人労働者の受け入れを拡大することとなっており、今後、一定期間我が国で有害業務に従事した後、母国において健康診断の受診を希望する者が増加することが予想される。

このようなことを背景として、現在多くの技能実習生が来日しているベトナム、中国、フィリピン、インドネシアを中心に、技能実習に関する二国間取り決めを行っている国々（主として東南アジア諸国）のうち主要な国等を対象として、健康管理手帳制度に基づく健康診断を行う適切な医療機関等の把握、健康診断の実施方法・課題等について、海外の関係機関と連携して調査を行い、外国人労働者が母国に帰国した後の健康診断を通じた健康管理の方法について解決法や提案を行うことを目的とする。

B. 研究方法

（1）調査対象国の検討

健康管理手帳の交付対象状況や今後の予想等を踏まえ、調査対象国を検討する。検討に当たっては、現在多くの技能実習生が来日しているベトナム、中国、フィリピン、インドネシアや、技能実習や特定技能に関する二国間取り決めを行っている国々のうち主要な国等を対象にすることを想定している。

（2）基礎的情報の収集・整理

対象国・地域の健康診断に関連する制度や現状等の基礎的な情報について、文献調査や関係機関訪問等により、把握する。なお、オンライン会議を適宜活用して情報収集を促進する。

（3）国際会議の準備

主に東南アジア（タイ、ベトナム、ミヤ

ンマー、インドネシア、フィリピン、ラオス、カンボジア等）を対象に、令和6年度及び7年度に国際会議により詳細な情報を収集することを検討する。

C. 研究結果

アジア諸国の実情把握においては、技能実習生の来日状況をもとにベトナム、フィリピン、インドネシア、タイを対象国家として選定した。また、対象とする健康診断については、健康管理手帳交付状況を踏まえ、粉じん作業、石綿等業務に関する健康手帳による健康診断を対象とすることとした。各国における調査実施のための研究計画書を作成し、情報収集のための質問票を開発した。

タイでの調査進捗状況について、研究代表者らのチームが、2008年以来、タイで7回実施してきたアジアじん肺読影医養成プログラム（AIR Pneumo）の中で形成されたネットワークを活用するべくタイを訪問し、労働安全衛生（OSH）分野の専門家を招いて情報交換のための会議を開催した。会議の中で、アンケート調査に関しては倫理委員会（IRB）の承認が必要となるが、IRB承認に8ヶ月以上の時間を要するため、IRBの承認が不要なフォーカスグループインタビューにて情報収集するのが良い、という意見を得た。

インドネシアでの調査進捗状況について、研究協力者らのチームが、2010 年以来実施してきた、日経企業の海外事業場における労働安全衛生活動のサービスの質の向上を目的とした様々な取り組みを通じて形成してきたインドネシア大学医学部産業医学部門との協力体制を活かし、研究班で作成した現地国へのアンケート調査票（英文）を用いて、インドネシア国内での労働安全衛生活動（特にじん肺に対する特殊健康診断の実施体制並びに医療機関の有無など）に関する予備調査を行った。予備調査の結果より、インドネシア国内においては、本研究の目的を果たすために必要となる一定の人材や医療設備並びに医療機関の存在の可能性が示唆された。ただし、現地国内で具体的に本取り組みを進める際には、より詳しい情報の入手が必要と思われた。

ベトナムでの調査進捗状況について、ベトナム保健省保健環境管理局での労働安全衛生行政の実務担当者との会議、及び文献調査を通じて、OSH サービスの提供システム及び品質保証システムについての情報を収集した。OSH サービスの提供システムについて、管轄部署は労働・傷病兵・社会問題省（MOLISA）と保健省（MOH）で、2015 年に OSH 法が制定された。品質保証について、各病院は品質保証システムを導入する義

務があり、医療従事者は 2 年ごとに継続教育を受ける必要がある。産業医専門の養成機関はなく、資格取得のためには 3 年以上の臨床経験に加え、NIOEH での 3 ヶ月間の研修コース修了ないしハノイ医科大学での 9 ヶ月間の特別指導コース修了が求められる。

フィリピンでの調査進捗状況について、フィリピンで労働安全衛生行政を主管する労働雇用局の労働安全衛生センターの専門家とのオンライン MTG において、フィリピンの医療施設の有無や日本との制度の違いが議論され、プロジェクトは他国展開の段階にあると報告された。フィリピン側の参画には組織間協定が必要であり、労働衛生団体連合会や高知大学との協定が提案された。引き続き、研究計画書の改訂やコミュニケーションの必要性が議論された。

ネパールでの調査進捗状況について、文献調査を通じて、OSH サービスの提供システム等についての情報を収集した。ネパールの医療制度は連邦、州、地方の 3 層構造で、保健・人口省（MOHP）の下に連邦レベルの保健局があるが、OSH 制度との連携が不十分である。また、職業性疾患の専門的な管理機関は存在しない。OSH 制度の最高機関は労働・雇用・社会保障省（MoLESS）であるが、OSH はその優先事項として扱われてい

ない。そのため、OSH の管理体制が脆弱で、人材不足が深刻な状況である。入国前のメディカルチェックを認可された医療機関はあり、本調査を通じて 284 院をリストアップした。しかし、海外就労から帰国した労働者の健康ニーズに対応する機能的なシステムはない。

また、先進国での移民労働者の帰国後のフォローアップの事例収集をするべく、米国の大学 2 校（UCSF, University of Arizona）を訪問した。UCSF では、米国の労災補償について遅れがあり、州ごとの法律により情報が散在している状況が説明された。アスベストやシリカ曝露に関する補償体制の整備が不十分であり、退役軍人や多国籍企業の労働者に対する補償も課題となっている。また、University of Arizona では、ベリリウム曝露や炭鉱労働者の補償率の低さ、新たなシステムの導入による情報収集の試みが述べられた。さらに、異なる国での調査実施に際しての課題と助言も示された。

本事業では、粉じん作業、石綿等業務に関する健康手帳による健康診断に焦点を絞って調査を進めている。これらの業務の関連疾患であるじん肺に関して、調査対象国において、診断・治療に関して一定の技術レベルに達していると思われる読影医の分布状況については、先述

の AIR Pneumo に関する研究報告（J-P, 2024）が参考になる。この報告を最新情報に更新すると、2008 年からこれまでに 26 回の認定試験を行い、20 カ国から 674 人の医師が認定試験に参加している。参加者の 6 割はインドネシア、タイの医師であった。合格者、不合格者の傾向を調べたところ、前者は小空孔の同定において偽陽性が多く、後者は病変同定において偽陽性率が高い傾向が見られた。

D. 考察

ベトナムやインドネシア、ネパールなどのアジア諸国での調査により、健康管理手帳による健康診断を実施可能な医療機関が各国に存在することが示唆された。しかし、これらの国々の医療体制の現状や医療機関の能力については、まだ詳細な情報が不足している。今後、これらの国々における医療機関の設備や人材の水準、健康診断の提供範囲などについて、より詳細な情報を収集する必要がある。特に、移民労働者が帰国後に適切な健康管理を受けるためには、医療機関の選定や診断の品質保証に関する基準の整備が不可欠である。これらの取り組み・検討を通じて、移民労働者が帰国後も適切な健康管理を受けることができる余地が見出されるものと期待される。

E. 結論

本年度の調査によって、各国の研究協力者との連携は取れたものの、それぞれの国での事情が異なり、行政担当者と研究者との両方の協力を取ることで体制構築はかなりの努力が必要であることが判明した。また、ベトナム、ネパールにおける OSH サービスの提供システム及び品質保証システムについての文献調査を終えることができた。調査対象国の健康診断実施病院候補リストの収集と病院調査の実施は次年度以降の課題となった。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. J-P NA, Susanto AD, Samoedro E, Mansyur M, Tungsagunwattana S, Lertrojanapunya S, Subhannachart P, Siriruttanapruk S, Dumavibhat N, Algranti E, Parker JE, Hering KG, Kanayama H, Tamura T, Kusaka Y, Suganuma N. Asian Intensive Reader of Pneumoconiosis program: examination for certification during 2008-2020. *Industrial Health* 2024. 62, 143–152. DOI:

10.2486/indhealth.2023-0010

2. Adi NP, Nagata T, Odagami K,

Nagata M, Kajiki S, Kuroishi M, Mori K. Association between lifestyle habits and presenteeism. *Occup Med (Lond)*. 2023 Sep 29;73(6):346-352.

3. Adi NP, Nagata T, Mori K, Kubo T, Fujimoto K, Ohtani M, Odagami K, Nagata M, Kajiki S, Fujino Y, Matsuda S. Seeking Treatment Profile of Male Shift Workers With Hypertension and Diabetes. *J Occup Environ Med*. 2023 Sep 1;65(9):783-788.

2. 学会発表

[International meeting]

1. Indriyati LH, Eitoku M, Naw Awn J-P, Nishimori M, Hamada N, Sawitri N, Suganuma N

Assessment of Chest Ray Profile in Relation to Prevalence of Silicosis among Tuberculosis Patients in West Java, Indonesia, 34th International Congress on Occupational Health (ICOH), Marrakesh, Morocco, April 2024

[National meeting]

1. Indriyati LH, Eitoku M, Naw Awn J-P, Nishimori M, Hamada N, Sawitri N, Suganuma N

Prevalence of Radiographic Silicosis among Tuberculosis patients in West Java, Indonesia: Preliminary report

from Hospital Based Study . The 67th
Chugoku-Shikoku Joint Conference on
Occupational Health 第 67 回中国四国
合同産業衛生学会本, Ehime, December
2023

2. Indriyati LH, Eitoku M, Naw Awn J-
P, Nishimori M, Hamada N, Sawitri N,
Suganuma N

Prevalence of Radiographic Silicosis
Among Tuberculosis Patients in West
Java, Indonesia

94th Annual Meeting of Japan Society
for Hygiene, Kagoshima, March 2024

3. Indriyati LH , Eitoku M, Naw Awn
J-P , Nishimori M, Hamada N, Sawitri
N, Suganuma N

Prevalence of Radiographic Silicosis
Cases among MDR-TB and DS-TB
patients in Indonesia.

97th Annual Meeting of Japan
Society for Occupational Health, 第 97
回日本産業衛生学会, Hiroshima, May
2024

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を
含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

Narufumi Suganuma, MD, PhD, Kahoko Yasumitsu-Lovell, PhD
Takeshi Murakami, MSc, MBA
Professor, Department of Environmental Medicine,
Kochi Medical School

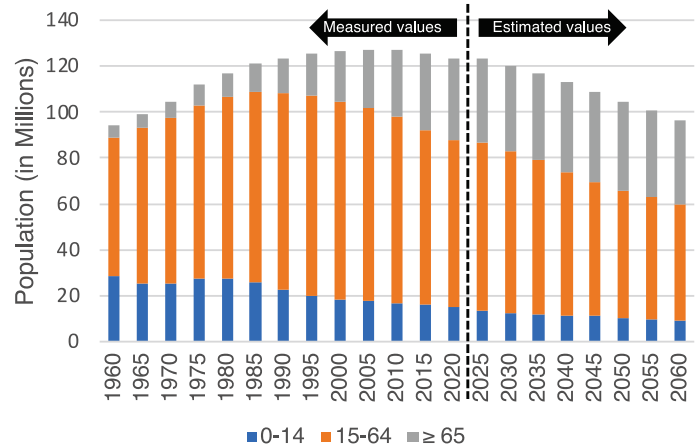
Narufumi Suganuma, MD, PhD, Kahoko Yasumitsu-Lovell, PhD
Takeshi Murakami, MSc, MBA
Professor, Department of Environmental Medicine,
Kochi Medical School

— 9 —



Basic information of Japan

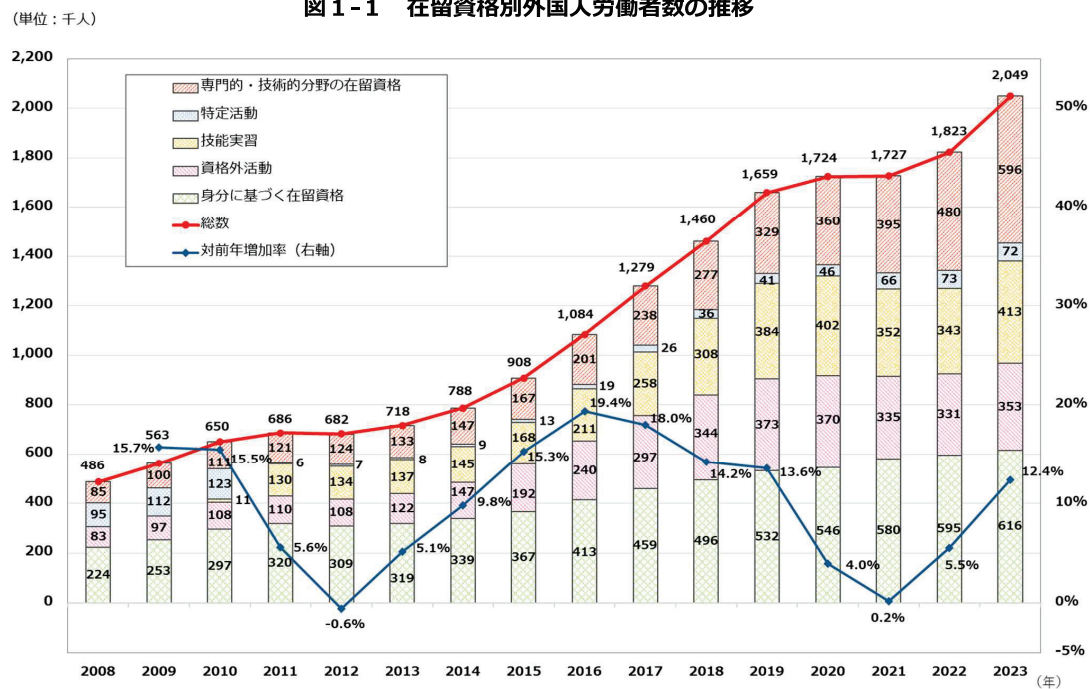
Japanese population estimates



- Area: 377,973 km² (47 prefectures)
- Population in 2023: 124.3 millions
- Total Labor Force in 2023: 67.7 millions
- Enterprises in 2021: 3.7 millions
- GDP in 2023: USD 5,820 billions

Japanese labor force is on the declining trend.

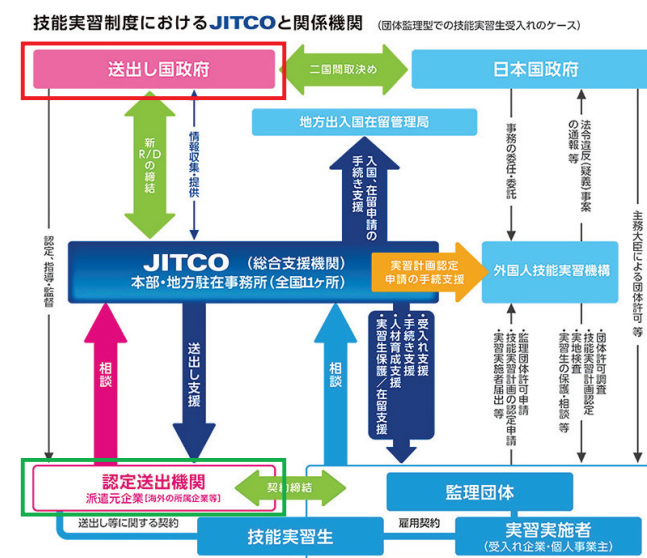
図 1-1 在留資格別外国人労働者数の推移





分野	所管省庁
1 介護	厚生労働省
2 ビルクリーニング	厚生労働省
3 素形材・産業機械・電気電子情報関連製造業	経済産業省
4 建設	国土交通省
5 造船・船用工業	
6 自動車整備	
7 航空	
8 宿泊	農林水産省
9 農業	
10 漁業	
11 飲食料品製造業	
12 外食業	

<https://www.nhk.or.jp/heart-net/article/845/>



<https://www.jitco.or.jp/ja/jitco/index.html>

③ 送出国機関名・二国間協力覚書締結日・認定送出機関数

国名	政府機関名	二国間協力覚書締結日	二国間協力覚書に基づく認定送出機関数 (JITCO認定日 2024年1月1日)
インド	全国技能開発公社 (NSDC)	18.2.22	30
インドネシア	労働省(MOM) 訓練・生産性開発総局	10.3.8	435
ウズベキスタン	雇用・労働関係省 (MEHNAT) ※締結当時: 労働・人口社会保障省(MLSP)	12.5.28	8
カンボジア	労働・職業訓練省(MVET)	19.11.29	100
スリランカ	海外雇用省(MFE) 海外雇用庁 (SLBFE)	18.5.31	111
タイ	労働省 雇用局(DOE)	20.2.3	61
中国	国家外国專家局(專家局)	10.4.26	(8)
	名称変更: 中日人材協力機構 (2023.05.10)	10.3.31	(旧制度のJITCO R/Dに基づく認定送出機関数) (235)
ネパール	労働雇用・社会保障省 (MoLESS)	24.1.1	(旧制度のJITCO R/Dに基づく認定送出機関数) (206)
パキスタン	教育・職業訓練省 (MOFEPT)	19.8.28	20
バングラデシュ	海外居住者福利厚生・海外雇用省 (MoEWOE)	18.3.27	80
フィリピン	労働・雇用省 海外雇用庁(POEA)/ 海外労働福祉庁 (OWWA)	11.6.2	224
ベトナム	労働・傷病兵・社会省 海外労働局(DOLAB)	19.11.25	436
ペルー	労働・雇用促進省 (MTPG)	10.4.21	確認中 (注)
ミャンマー	労働・入国管理・人口省 労働局(DOL)	13.5.20	425
モンゴル	労働・社会保障省(MLSP) 雇用政策推進調整局	10.7.1	70
ラオス	労働社会福祉省(MLSW)	18.5.11	26

(注) ペルーについては、2010年4月の協議で、MTPGより認定送出機関の新規認定を行っているとの説明があり、送出し機関数は確認中である。

<https://www.jitco.or.jp/ja/regulation/send/>

〔別表1〕国籍別・在留資格別外国人労働者数

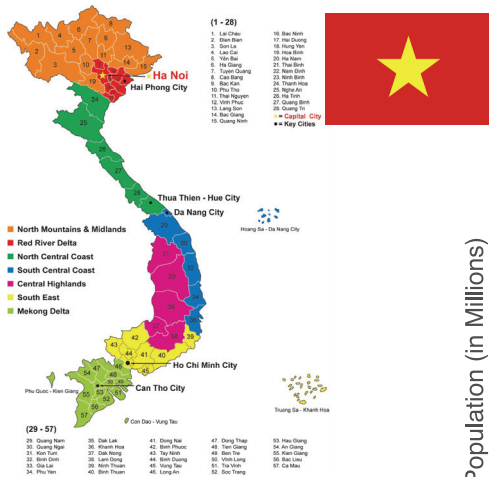
令和5年10月末時点														(単位:人)
	全在留資格計 (注1)	①専門的・技術的分野の在留資格 (注2)			②特定活動 (注3)	③技能実習 (注3)	④資格外活動		⑤身分に基づく在留資格				⑥不明	
		計	うち技術・人文知識・国際業務	うち特定技能			計	うち留学	計	うち永住者	うち日本人の配偶者等	うち永住者の配偶者等		うち定住者
全国籍計	2,048,675	595,904	366,168	138,518	71,676	412,501	352,581	273,777	615,934	371,296	100,977	18,076	125,585	79
		(29.1%)	(17.9%)	(6.8%)	(3.5%)	(20.1%)	(17.2%)	(13.4%)	(30.1%)	(18.1%)	(4.9%)	(0.9%)	(6.1%)	
ベトナム	518,364	159,962	84,656	69,462	27,301	209,305	101,530	82,644	20,262	9,561	5,340	1,605	3,756	4
		(25.3%)	(30.9%)	(16.3%)	(13.4%)	(5.3%)	(40.4%)	(19.6%)	(15.9%)	(3.9%)	(1.0%)	(0.3%)	(0.7%)	
中国 (香港、マカオを含む)	397,918	148,207	113,016	8,782	4,518	36,558	73,621	59,501	135,004	100,192	17,310	6,501	11,001	10
		(19.4%)	(37.2%)	(28.4%)	(2.2%)	(1.1%)	(9.2%)	(18.5%)	(15.0%)	(33.9%)	(25.2%)	(4.4%)	(1.6%)	(2.8%)
フィリピン	226,846	30,458	9,644	14,680	5,085	37,856	3,463	2,318	149,975	88,082	20,807	3,672	37,414	9
		(11.1%)	(13.4%)	(4.3%)	(6.5%)	(2.2%)	(16.7%)	(1.5%)	(1.0%)	(66.1%)	(38.8%)	(9.2%)	(1.6%)	(16.5%)
ネパール	145,587	39,196	29,106	3,561	3,024	1,968	95,325	60,723	6,072	3,179	1,390	679	824	2
		(7.1%)	(26.9%)	(20.0%)	(2.4%)	(1.2%)	(1.4%)	(65.5%)	(41.7%)	(4.2%)	(2.2%)	(1.0%)	(0.5%)	(0.6%)
ブラジル	137,132	1,017	626	20	130	63	479	422	135,442	67,697	15,767	1,203	50,775	1
		(6.7%)	(0.7%)	(0.5%)	(0.0%)	(0.1%)	(0.3%)	(0.3%)	(98.8%)	(49.4%)	(11.5%)	(0.9%)	(37.0%)	
インドネシア	121,507	34,299	6,214	25,589	5,212	68,236	6,633	6,119	7,127	3,701	1,722	204	1,500	0
		(5.9%)	(28.2%)	(5.1%)	(21.1%)	(4.3%)	(56.2%)	(5.5%)	(5.0%)	(5.9%)	(3.0%)	(1.4%)	(0.2%)	(1.2%)
韓国	71,454	30,758	26,778	173	2,216	13	7,198	6,124	31,264	22,733	6,288	537	1,706	5
		(3.5%)	(43.0%)	(37.5%)	(0.2%)	(3.1%)	(0.0%)	(10.1%)	(8.6%)	(43.8%)	(31.8%)	(8.8%)	(0.8%)	(2.4%)
ミャンマー	71,188	18,927	9,803	8,364	11,656	24,130	12,344	11,546	4,131	1,384	562	139	2,046	0
		(5.5%)	(26.6%)	(13.8%)	(11.7%)	(16.4%)	(33.9%)	(17.3%)	(16.2%)	(5.8%)	(1.9%)	(0.8%)	(0.2%)	(2.9%)
タイ	36,543	8,495	3,032	2,875	626	12,087	2,038	1,888	13,295	8,004	3,152	368	1,771	2
		(1.8%)	(23.2%)	(8.3%)	(7.9%)	(1.7%)	(33.1%)	(5.6%)	(5.2%)	(36.4%)	(21.9%)	(8.6%)	(1.0%)	(4.8%)
ペルー	31,584	209	103	11	43	65	99	91	31,167	21,287	1,403	787	7,690	1
		(1.5%)	(0.7%)	(0.3%)	(0.0%)	(0.1%)	(0.2%)	(0.3%)	(0.3%)	(98.7%)	(67.4%)	(4.4%)	(2.5%)	(24.3%)
G7等(注4)	83,882	46,819	26,258	61	1,389	13	3,332	2,671	32,289	17,338	13,833	298	820	40
		(4.1%)	(55.8%)	(31.3%)	(0.1%)	(1.7%)	(0.0%)	(4.0%)	(3.2%)	(38.5%)	(20.7%)	(16.5%)	(0.4%)	(1.0%)
うちアメリカ	34,861	20,580	9,938	9	131	4	902	666	13,207	7,033	5,725	102	1,047	37
		(1.7%)	(59.0%)	(28.8%)	(0.0%)	(0.4%)	(0.0%)	(2.8%)	(1.9%)	(37.9%)	(20.2%)	(16.4%)	(0.3%)	(3.1%)
うちイギリス	12,945	7,353	4,193	5	204	0	264	194	5,123	2,953	2,047	40	83	1
		(0.6%)	(56.8%)	(32.4%)	(0.0%)	(1.6%)	(0.0%)	(2.6%)	(1.5%)	(39.6%)	(22.8%)	(15.8%)	(0.3%)	(0.6%)
その他	206,670	77,557	56,933	4,940	10,476	22,207	46,519	39,730	49,906	28,138	13,403	2,083	6,282	5
		(10.1%)	(37.5%)	(27.5%)	(4.4%)	(5.1%)	(10.7%)	(22.5%)	(24.2%)	(24.1%)	(13.6%)	(6.5%)	(1.0%)	(3.0%)

注1：〔 〕内は、外国人労働者総数（全国籍計）に対する当該国籍の外国人労働者数の割合を示す。（ ）内は、国籍別の外国人労働者総数（全在留資格計）に対する当該在留資格の外国人労働者数の割合を示す。なお、割合の数値は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

注2：③専門的・技術的分野の在留資格には、在留資格「教員」、「芸術」、「宗教」、「報道」、「高度専門職1号・2号」、「経営・管理」、「法律・会計業務」、「医療」、「研究」、「教育」、「技術・人文知識・国際業務」、「企業内転勤」、「介護」、「旅行」、「技能」に該当する活動には、外交官等の家事使用人、ワーキング・ホリデー、経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者等が含まれる。

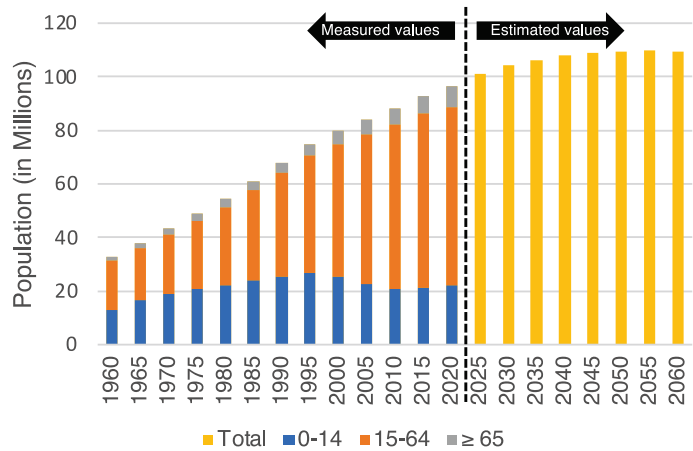
注3：在留資格「②特定活動」に該当する活動には、外交官等の家事使用人、ワーキング・ホリデー、経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者等が含まれる。

注4：G7等とは、フランス、アメリカ、イギリス、ドイツ、イタリア、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド、ロシアをいう。



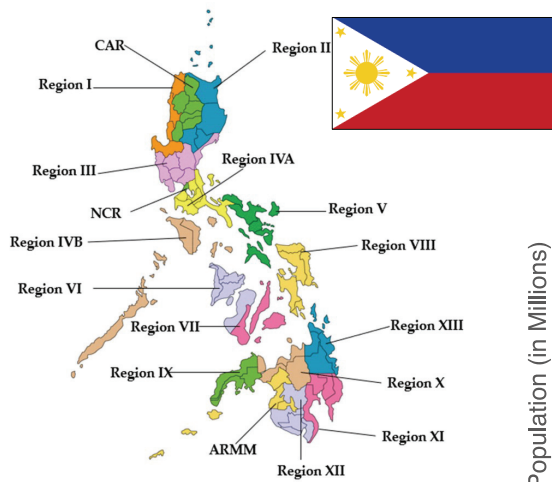
Basic information of Vietnam

Vietnamese population estimates



- Area: 330,991 km² (63 provinces/Cities)
- Population in 2023: 100.3 millions
- Total Labor Force in 2023: 52.4 millions
- Enterprises in 2019: 0.7 millions
- GDP in 2023: USD 409 billions

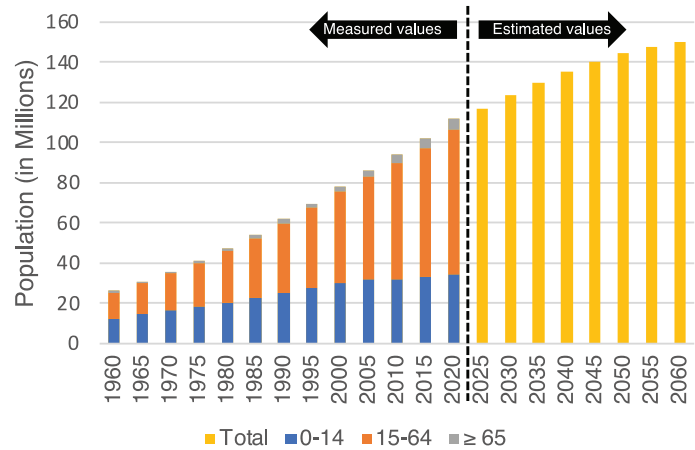
Vietnam's population is on the increase.



Basic information of Philippines

- Area: 300,000 km² (82 provinces)
- Population in 2023: 117.3 millions
- Total Labor Force in 2023: 50.5 millions
- Enterprises in 2019: 1.0 millions
- GDP in 2023: USD 404 billions

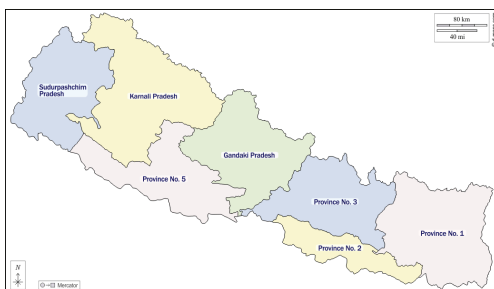
Philippine population estimates



The population of the Philippines is increasing.

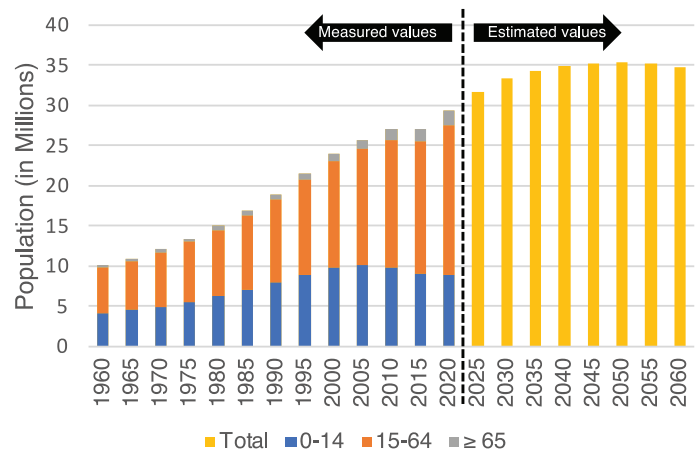


Basic information of Nepal



- Area: 147,200 km² (7 provinces)
- Population in 2023: 30.7 millions
- Total Labor Force in 2022: 8.7 millions
- Enterprises in 2019: 0.4 millions
- GDP in 2023: USD 41 billions

Nepalese Population Estimates



The population of the Nepal is increasing.

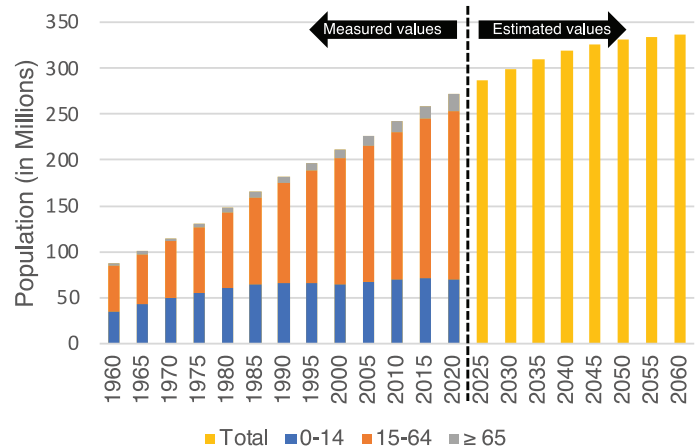


Basic information of Indonesia



- Area: 1,904,569 km² (38 provinces)
- Population in 2023: 277.5 millions
- Total Labor Force in 2023: 146.6 millions
- Enterprises in 2019: 65.5 millions
- GDP in 2023: USD 1,319 billions

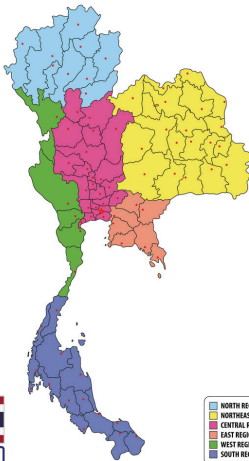
Indonesian Population Estimates



The population of the Indonesia is increasing.

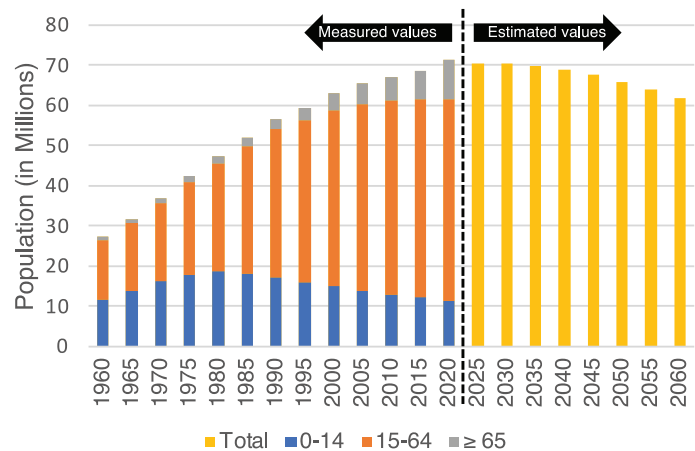


Basic information of Thailand



- Area: 513,100 km² (76 provinces)
- Population in 2023: 71.8 millions
- Total Labor Force in 2023: 40.1 millions
- Enterprises in 2019: 3.1 millions
- GDP in 2023: USD 495 billions

Thai Population Estimates



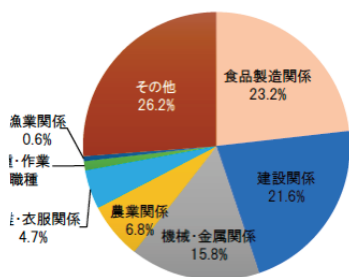
The population of the Thailand is increasing.

技能実習計画認定件数の多い上位3か国について、職種別の構成をみると、以下のような結果となっている。

Year 2021

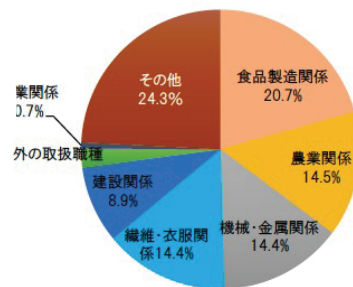
Vietnam, n = 90,753

図1-6 ベトナム



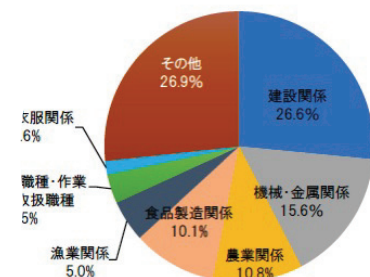
China, n = 22,879

図1-7 中国



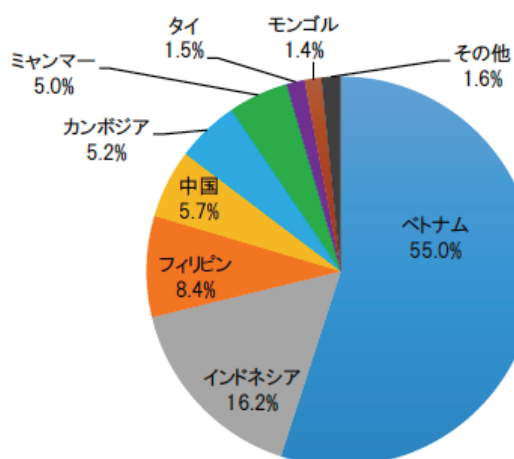
Indonesia, n = 21,651

図1-8 インドネシア



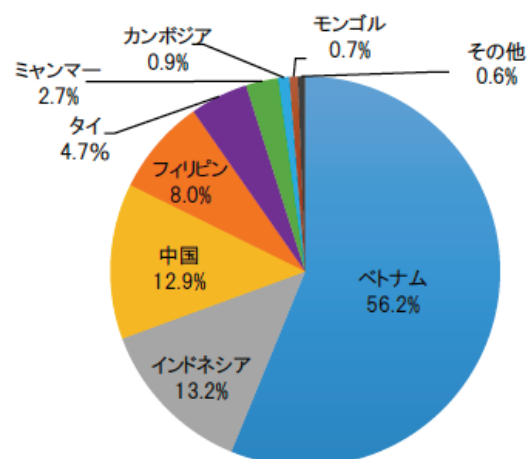
Construction related

図1-9 建設関係



Metal related

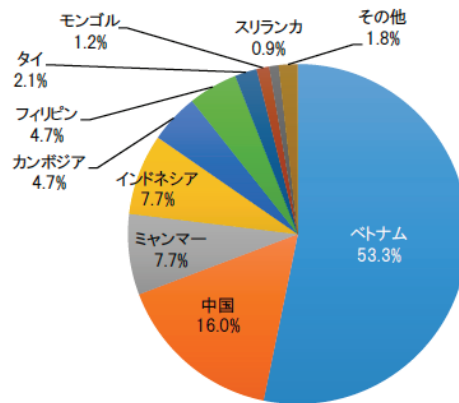
図1-11 機械・金属関係



送出国・地域別監理団体許可件数（2-5）【図2-2】

監理団体が許可を受ける際に申請する外国の送出機関を送出国・地域別にみると、ベトナムの180件（296件）が53.3%と最も多く、次いで中国が54件（67件）で16.0%、ミャンマー26件（47件）とインドネシア26件（28件）が7.7%となっている。

図2-2 送出国・地域別監理団体許可件数（構成比）

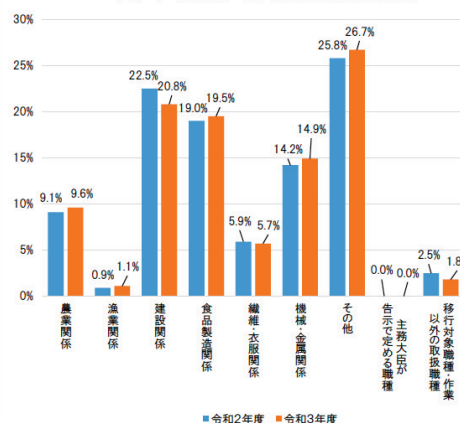


3 職種別技能実習計画認定件数（1-4）【図1-4】

職種別にみると、職種全体のうち、建設関係の職種が最も多く20.8%（22.5%）、次いで食品製造関係の職種が19.5%（19.0%）、機械・金属関係の職種が14.9%（14.2%）となっている。

また、移行対象職種・作業以外の取扱職種による技能実習計画の認定を受けた件数の割合は、全体の1.8%（2.5%）となっている。

図1-4 職種別 計画認定件数（構成比）

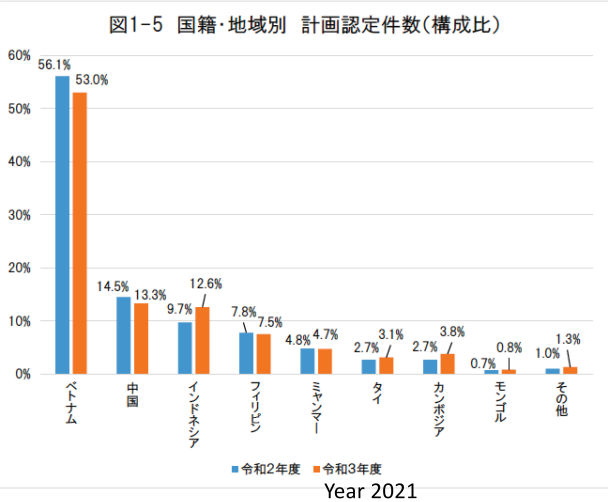


※ 1 その他の職種は、家具製作、印刷、製本、プラスチック成形、強化プラスチック成形、塗装、溶接、工業包装、紙器・段ボール箱製造、陶磁器工業製品製造、自動車整備、ビルクリーニング、介護、リネンサプライ、コンクリート製品製造、宿泊、R P F 製造、鉄道施設保守整備、ゴム製品製造である。以下同じ。

※ 2 主務大臣が告示で定める職種は、空港グランドハンドリングである。以下同じ。

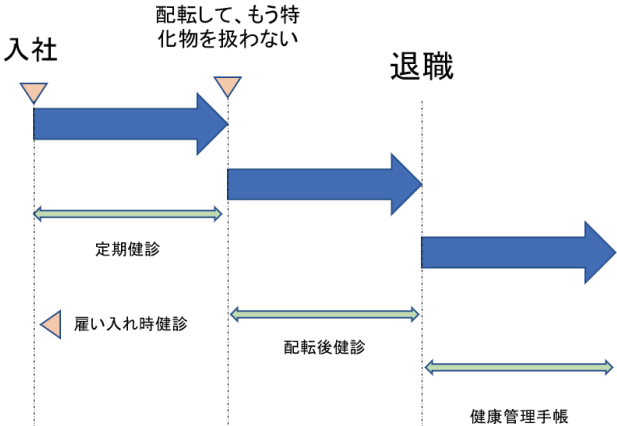
※ 3 移行対象職種・作業以外の取扱職種は、第 2 号技能実習又は第 3 号技能実習を実施できない職種である。以下同じ。

4 国籍・地域別技能実習計画認定件数 (1-5) (1-6) 【図 1-5】～【図 1-11】
 技能実習生の国籍・地域別に構成をみると、ベトナムが 90,753 件 (143,742 件) で 53.0% (56.1%)と全体の半分以上を占め、次いで中国の 22,879 件 (37,208 件) で 13.3% (14.5%)、インドネシアの 21,651 件 (24,922 件) で 12.6% (9.7%) となっている。



健康管理手帳新規交付数 (2018-2022)

	2018	2019	2020	2021	2022
ベンジジン等業務	4	0	0	1	1
ペーターナフチルアミン等業務	0	0	0	0	0
石綿等業務	1,316	1,363	1,229	1,236	939
粉じん作業	292	248	207	302	157
クロム酸等業務	8	4	6	9	3
砒素業務	0	0	0	0	0
コールドタル業務	59	62	58	93	69
ビス(クロロメチル)エーテル業務	0	0	0	0	0
ベリリウム業務	0	0	0	0	0
ベンゾトリクロリド業務	0	0	0	0	0
塩化ビニル業務	35	25	31	31	18
ジアニジン等業務	1	2	1	2	2
1,2-ジクロロプロパン業務	1	4	1	5	1
オルト-トリルイジン業務	-	20	30	5	4
合計	1,716	1,728	1,563	1,684	1,194



退職後、特定の条件を満たす場合には、健康管理手帳を受け取ることができ、それに基づき特定の医療機関で、年に2回(じん肺は年に1回)、無料の健康診断を受けることができます。健康管理手帳により健康診断を受診できる機関は、都道府県労働局長から指定される当該都道府県内の機関に限られているため、現行制度においては、仮にこのような外国人労働者が母国に帰国した場合には、母国においては健康管理手帳による健康診断は受診できないこととなる。

このようなことを背景として、技能実習に関する二国間取り決めを行っている国々のうち主要な国等を対象として、健康管理手帳制度に基づく健康診断を行う適切な医療機関等の把握、健康診断の実施方法・課題等について、海外の関係機関と連携して調査を行い、外国人労働者が母国に帰国した後の健康診断を通じた健康管理の方法について解決法や提案を行うことを目的とする。

<https://laoffice.jp/3667/>

Health Management Handbook issued (as of end of 2022)

健康管理手帳交付状況 (令和4年末現在)		令和4年末現在交付数
業務		
ベンジジン等業務		1,048
ペーターナフチルアミン等業務		728
石綿等業務		37,034
粉じん作業	管理2	11,739
	管理3	10,993
クロム酸等業務		695
砒素業務		33
コールドタル業務		4,828
ビス(クロロメチル)エーテル業務		85
ベリリウム業務		2
ベンゾトリクロリド業務		9
塩化ビニル業務		1,869
ジアニジン等業務		186
1,2-ジクロロプロパン業務		48
オルト-トリルイジン業務		55
3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン業務		0
合計		69,352

(86.2%)

労働安全衛生法 第七章 第六十七条: https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3440#je_ch7at19
 労働安全衛生法施行令 第二十三条: https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3817#je_at31

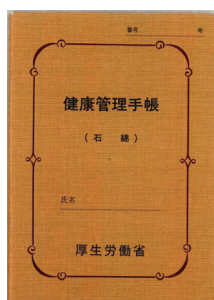
健康管理手帳の構成（石綿等業務の場合）

表紙

P1 個人情報

P2 職歴

**P3 既往歴、
申請前の健診結果等** **P4以降、健診結果**

[illegible][illegible]

申請者の有様(氏名・生年月日・性別)を記入して下さい

年 月	性別と居住及び婚姻
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

申請者現在正任職事業所名を記入して下さい

年 月 日

住所及び居住 姓 名 住 所 氏 名 住 所 大親類住所 以上を要する	男 子 女 子  姓 名 住 所 姓 名 住 所 以上を要する 姓 名 住 所 以上を要する
---	--

[illegible]

労働安全衛生規則 第六章 第二節 第五十四条（様式第八号）：
https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3878#jp_pt1ch9sc4at2
https://www.jinji.go.jp/kisoku/tsuuchi/10_nouritu/1003005_S62shokufuku691bessi4-2.pdf

健康管理手帳の交付要件

○健康管理手帳の交付要件

【石綿業務の場合】

次のいずれかに該当すること。

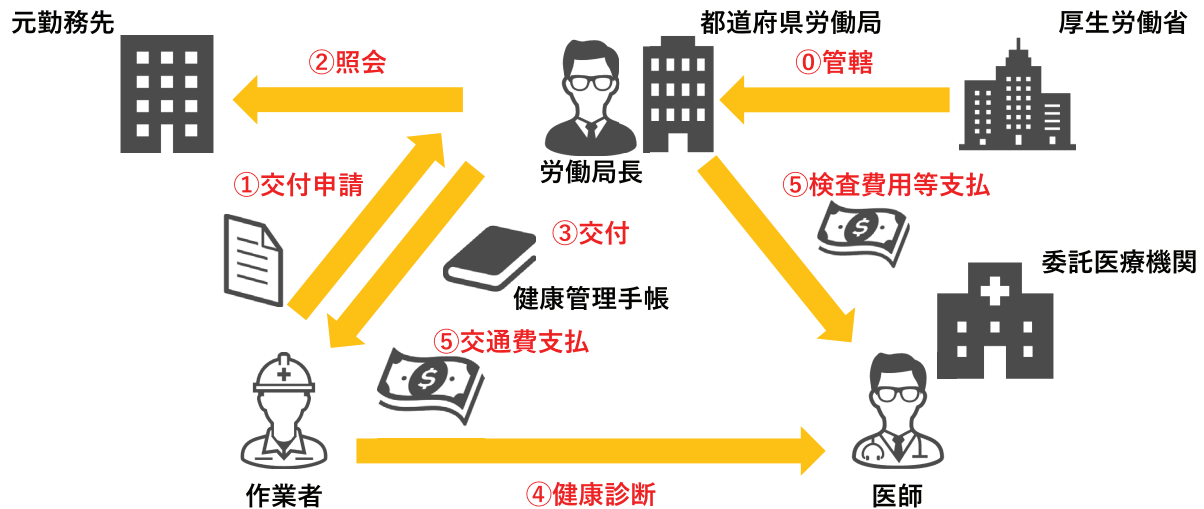
- (1) 両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があること。(直接業務又は周辺業務が該当)
- (2) 下記の作業に1年以上従事していた方。(ただし、初めて石綿の粉じんにばく露した日から10年以上経過していること。)(直接業務のみが該当)
- ・ 石綿の製造作業
 - ・ 石綿が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修もしくは除去の作業
 - ・ 石綿の吹付けの作業又は石綿が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業
- (3) (2)の作業以外の石綿を取り扱う作業に10年以上従事していた方。(直接業務のみが該当)

【粉じん作業の場合】

じん肺法の規定により決定されたじん肺管理区分が管理2又は管理3であること。

労働安全衛生規則 第六章 第二節 第五十三条: https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3878#ie_pt1ch9sc4

健康管理手帳制度の仕組み

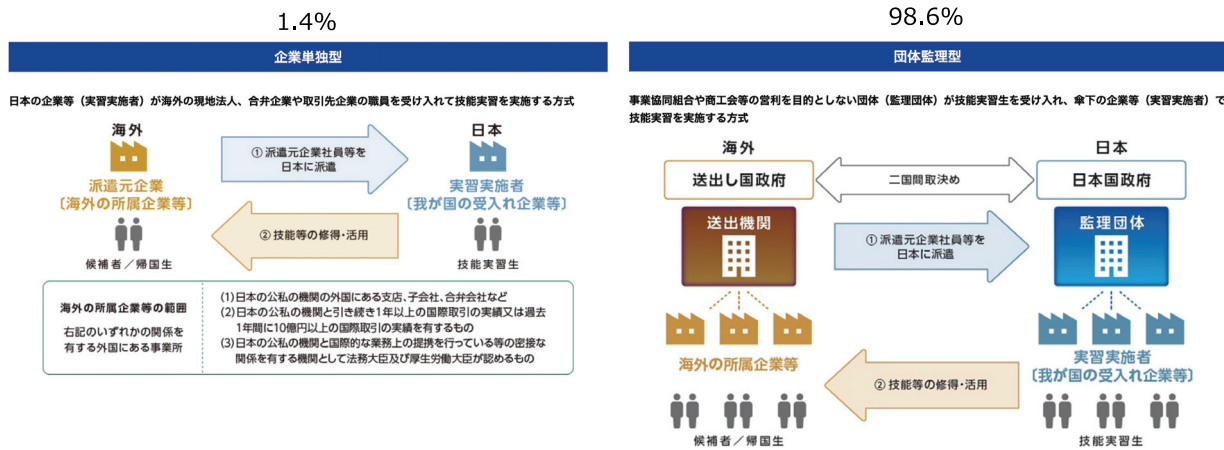


健康管理手帳を所持する作業員は、都道府県労働局と契約した委託医療機関にて、国の費用で健康診断を受けられる。

委託医療機関の要件

- 当該健康診断に関し専門的知識及び経験を有する医師が充員されており、当該医師がその健康診断の実施に当たること。（中略）なお、石綿業務に係る健康管理手帳又は船員健康管理手帳の健康診断の実施に当たる医師は石綿関連疾患の診断に関する研修を修了していることが望ましい。
- 臨床検査技師等当該健康診断に係る検査業務を円滑に遂行するために必要な者が充員されていること。
- 委託する健康診断の種類に応じ、次に掲げる業務に係る健康診断の実施に必要な設備が整備されていること。
 - (コ) 石綿業務関係
 - エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置
 - 標本染色用器具
 - 気管支ファイバースコープ又は気管支鏡
 - (イ) 粉じん業務関係
 - エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置
 - スパイロメーター及びフローボリューム曲線記録装置
 - 動脈血ガス分析装置
 - 顕微鏡及び細菌培養装置
 - 標本染色用器具
- (公社)全国労働衛生団体連合会の行う総合精度管理事業に参加している等、精度管理に努めていること。

厚生労働省労働基準局超通知：健康管理手帳所持者及び船員健康管理手帳所持者に対する健康診断実施要綱
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=001b5755&dataType=1&pageNo=1

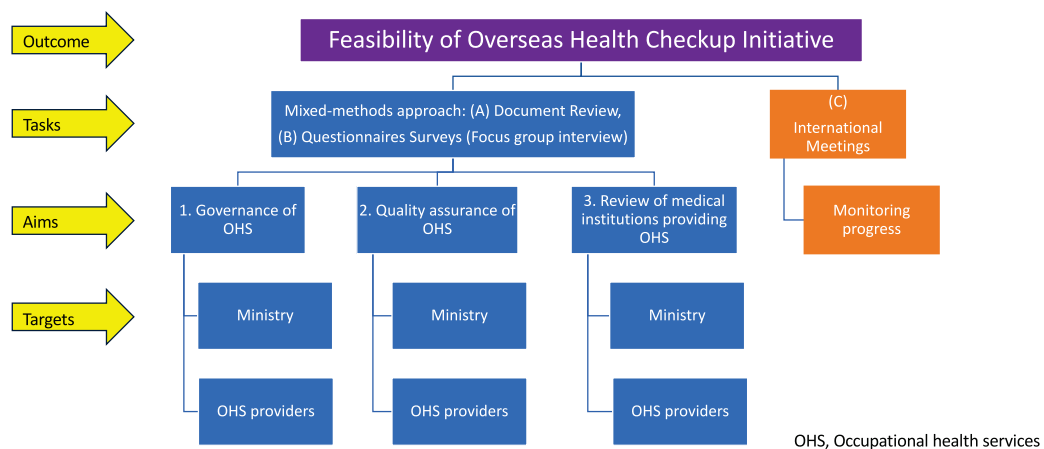


<https://www.jitco.or.jp/ja/regulation/>

OVERVIEW

Objectives:

- Identify gaps in providing health examinations to foreign workers after returning to their home countries.
- Investigate the availability of medical institutions capable of providing health examination services at a standard comparable to that of Japan.



TASKS



(A) Document Review

(B) Questionnaires Surveys

1. Identify international collaborator in each country
2. Develop questionnaires for each aim/target responder
3. Develop survey proposal covering all two aims and submit to the relevant authorities
4. Obtain ethical clearance from the Institutional Review Board (IRB) at Kochi Medical School, Kochi University; Informed consent from interviewees
5. Prepare reports (interim/final)



(C) International Meetings

1. Identify collaborator in each planned country for event arrangement
2. Identify potential venue in each planned country
3. Prepare meeting schedule
4. Preparations for international guests

TIME FRAME



INFO to collect: Governance of OHS

- Legislations/regulations (as well as for hazardous works)
 - responsible regulatory body
 - specific requirements: appointment of OH physicians/nurses by industries; standardized health examination for pneumoconiosis
 - monitoring system for compliance with regulations
 - **availability and frequency of health examinations for current/retired workers**
- Public/private hospitals dedicated to OHS
 - Occupational medicine section; OH physicians/nurses
- Types of OHS
 - In-house; External unit (Health checkup agencies)
- Who pays OHS fees?

INFO to collect: Quality assurance of OHS

- Governmental laws/regulations
 - responsible regulatory body
 - permission to establish OHS clinic/facility; certification to become OH physicians/nurses; certification to read pneumoconiosis CXR
 - Formal quality assurance system
 - hospital accreditation system: registration and proof of quality of service
 - external quality assurance programs
 - certification program for OH physicians/nurses
-
- Availability of investigations/equipments
 - Obtaining anonymized chest images (DICOM format) for survey

Responsibilities of Participating Countries

1. Conduct a comprehensive document review and submit findings to the principal investigator by August 2024. The document review will be divided into three sections to provide a detailed overview of occupational health services (OHS) in each collaborating country:
 - Governance of OHS
 - Quality assurance of OHS
 - Review of medical institutions providing OHS, with a focus on health examination services.
2. Conduct a questionnaire survey with key healthcare personnel to explore critical aspects of occupational health service delivery (Other options include organizing and facilitating focus group interviews).
3. Actively participate in international meetings convened with relevant ministerial and occupational healthcare personnel.

Merits for Participation in this Project

1. Facilitating collaboration between medical institutions in foreign countries and Japan, which will have benefits to the workers.
2. Participating countries will receive a financial incentive for each component of the document review.
3. Individuals in charge from each participating country will be acknowledged and included as co-authors in the final report.

ありがとう
ございました



参考資料

Study scheme

	List from Ministry of Health	Focus group	Site visit	Contact person	address
Hospital A	X	X	X	Dr's name	
Hospital B	X	NA	NA	Dr's name	
Hospital C	X	X	X	Dr's name	
Clinic AA	X	NA	NA	Dr's name	
Clinic BB	X	X	X	Dr's name	
Clinic CC	X	NA	NA	Dr's name	

Data collection

	Chest x-ray	PFT	CT	Bacteriology	Tissue staining
Hospital A	X	X	X	X	X
Hospital B	X	X	NA	X	X
Hospital C	X	X	NA	X	X
Clinic AA	X	NA	NA	NA	NA
Clinic BB	NA	X	X	NA	NA
Clinic CC	X	NA	NA	NA	NA

Q&A

1. How long is the Technical Intern Training program? Do the trainees stay and work in Japan after completion of the training?
 - TIT trainees can stay in Japan for 1~5 years. They can stay longer if they move to SSW.
2. What are today occupations with potential exposure to asbestos in Japan?
 - Demolition is one of the major asbestos-related works.
3. Are Japanese workers included among the numbers in the table of issued nPHR?
 - Yes.
4. Is the nPHR issued to all trainees who exposed to hazardous substances?
 - There is a requirement to issue an nPHR for each hazardous substance related work. The requirement for most hazardous substances was work history (≥ 3 months - ≥ 5 years). The requirement for dust-exposed works and Beryllium are pneumoconiosis cases. The requirement for asbestos-related works are CXR abnormalities or work history.
5. Workers may move address or change jobs after they returned home. How would you consider in situation where the workers are engaged in jobs with potential for exposure to hazardous substances after they returned home?
 - The requirements for the issuance of nPHRs, except for pneumoconiosis and asbestos-related work, are for work periods of one to five years or longer. In these cases, TIT trainees can be issued when they go back to their country. The cases of pneumoconiosis and asbestos-related work, nPHRs may be issued depend on the workers condition such as latent duration and exposure history.
6. Who pay for the cost of post-retirement health checkup, government or employer?
 - The Japanese government will pay for the medical examination. Transportation expenses are also paid to the workers.

Asbestos import and mesothelioma in Japan

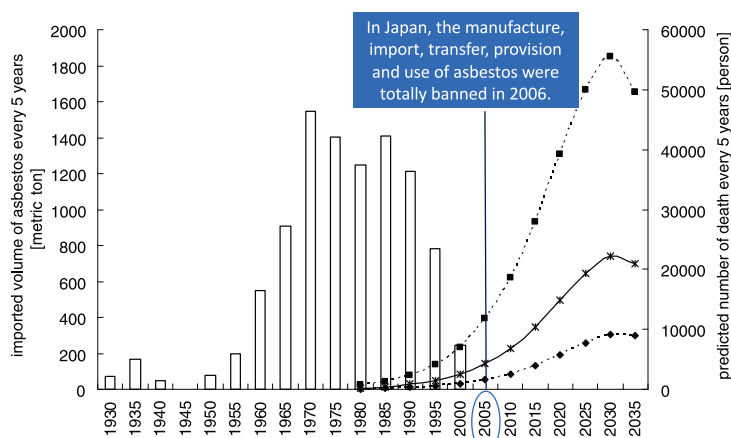
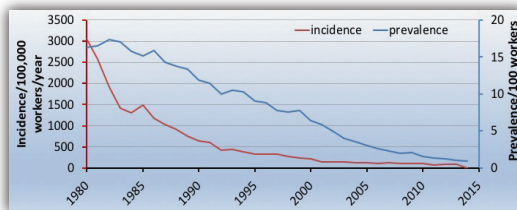
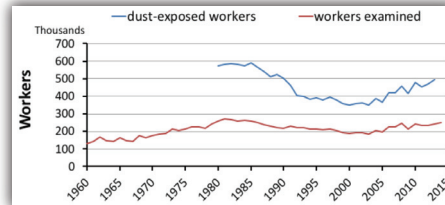


FIGURE 3. Estimated future deaths from pleural mesothelioma in Japan. Bar graph shows the imported amounts of asbestos for the 5-year period starting with the year indicated (e.g., 1980 represents the 5-year period of 1980–1984). These are almost equal to the amount of asbestos consumption in the period since asbestos mining capacity in Japan is negligible. The solid line shows the predicted curve with each data point representing the estimated number for the 5-year period starting with the year indicated. Broken lines show the 95% CI of the predicted curve.

Am. J. Ind. Med. 49:1–7, 2006.

Trend of pneumoconiosis in Japan

- Major industries creating risk
 - manufacturing, construction, mining
- Workers in dust-exposed works
 - 585,507 in 1982 → 492,788 in 2013
- Workers screened for pneumoconiosis
 - 265,720 in 1982 → 269,763 in 2016



- Prevalence
 - 17.4% (46,235 cases) in 1982 → 0.7% (1,807 cases) in 2016
- New cases
 - 4,266 in 1982 → 210 in 2016
- Pneumoconiosis with complications
 - 120 in 2022

(Source: Results of periodic pneumoconiosis examination released by Ministry of Health, Labour and Welfare)

Which tests are performed in pneumoconiosis health examination?

- Certification program & training for occupational physicians
 - Japan Medical Association
 - University of Occupational and Environmental Health
- Questionnaires, physical examination
 - work and exposure history
 - clinical symptoms
- Chest radiograph
- Pulmonary function assessment
 - arterial blood gas (optional)
- Tests for complications (optional)
 - cytology, biopsy
 - CT for lung cancer

Form 3
The Certificate of Pneumoconiosis Health Examination Results

Work and exposure history

Chest radiograph

Pulmonary function assessment

Clinical symptoms

Tests for complications

Requirements for Issuance of nPHR

	Operations	Requirements
1	Benzidine	≥ 3 months of work history
2	Beta-naphthylamine	
12	Dianisidine	
13	1,2-Dichloropropane	≥ 2 years of work history
15	3,3'-Dichloro-4,4'-diaminodiphenylmethane	
7	Bis (chloromethyl) ether	≥ 3 years of work history
9	Benzotrichloride	
4	Chromic acid	≥ 4 years of work history
10	Vinyl Chloride	
5	Arsene	≥ 5 years of work history
6	Coal tar	
14	Ortho-toluidine	
3	Dust-exposed works	Pneumoconiosis case
11	Asbestos-related works*	-
8	Beryllium	Pulmonary berylliosis case

* Asbestos-related works

Any of the following applies:

1. To have irregular shadows due to asbestos exposure on both lungs or pleural thickening due to asbestos exposure. (Direct or indirect exposure) (NOTE: including pleural plaque)
2. Those who have been engaged in the following work for one year or more. (However, at least 10 years have passed since the date of the first exposure to asbestos dust.) (Only direct exposure)
 - Production of asbestos
 - Work to attach, repair, or remove heat insulation materials, fire-resistant cladding materials, etc. in which asbestos is used
 - Operation of spraying asbestos or demolition, crushing, etc. of buildings, structures, etc. sprayed with asbestos
3. A person who has been engaged in asbestos handling work other than the work described in (2) for 10 years or more. (Only direct exposure)

Ordinance on Industrial Safety and Health (Order of the Ministry of Labour No. 32 of 1972), Chapter VI, Section 2, Article 53:
https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3878#je_pt1ch9sc4

Items of health checkup

Operations	Frequency	Items
Dust-exposed works (Class 2)	once a year	1. work history, CXR 2. (For those who have been diagnosed as having pneumoconiosis) spiral CT and sputum cytology (if necessary)
Dust-exposed works (Class 3)	once a year	1. work history, CXR 2. Clinical examination of the chest, pulmonary function tests (except for the following persons); ● Those whose radiographs show large shadows exceeding one-third of one side of lung field (limited to those caused by pneumoconiosis); ● Those who have been diagnosed as having pulmonary tuberculosis as a result of detailed examination for tuberculosis. ● Those who have been diagnosed as suffering from complications other than pulmonary tuberculosis as a result of X-ray examination, clinical examination of the chest, and examination for complications other than pulmonary tuberculosis. 3. (For those who have been diagnosed as having pneumoconiosis, those who have or are suspected of having pulmonary tuberculosis) detailed examination for tuberculosis. (For those who have been diagnosed as having pneumoconiosis) spiral CT and sputum cytology (if necessary) (Of those who have been diagnosed as having pneumoconiosis, those who are suspected of suffering from complications other than pulmonary tuberculosis and primary lung cancer) examinations for complications other than pulmonary tuberculosis and primary lung cancer. (excluding those whose radiographs show large shadows exceeding one-third of one side of lung field)
Asbestos-related works	once every 6 months	1. Investigation of work history 2. Examination for the presence or absence of a history of symptoms/signs due to asbestos, such as cough, phlegm, shortness of breath, chest pain, etc. 3. Examination for the presence or absence of symptoms/signs such as cough, phlegm, shortness of breath, chest pain, etc. 4. Examination using X-ray photographs of the entire chest 5. When the results of the examination described in the preceding item fall under any of the following conditions and the physician deems it necessary, examination by a chest X-ray using a special imaging method (Computed Tomography) shall perform. 1) When it is difficult to interpret abnormal shadows (Excluding those caused by fibroproliferative changes due to asbestosis.) due to asbestos-induced diffuse pleural thickening, calcified pleural plaque, etc. (Excluding cases of irregular shadows due to asbestos in both lung fields.) 2) If there are abnormal shadows 6. If the examination results of the preceding two items (4. and 5.) show abnormal shadows and the physician deems necessary, performs sputum cytology and/or bronchoscopy (biopsy and pathological examination, if deemed necessary by the physician)

Circular notice of the Labour Standards Bureau of the Ministry of Health, Labour and Welfare No. 653 of 1972
<https://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-27/hor1-27-11-1-0.htm>

History of TIT

late 1960s Foreign training by private companies

1982 Creation of the status of residence for "Foreign trainees" (Prototype of TIT)

Be granted "Individual Enterprise Type"

1990 Creation of the status of residence for "Training"

Be granted "Supervising Organization Type Training"

1991 Establishment of the "Japan International Training Cooperation Organization (JITCO)*"

1993 Establishment of the Technical Intern Training Program

2010 Creation of the status of residence for "Technical Intern Trainees (TIT)"

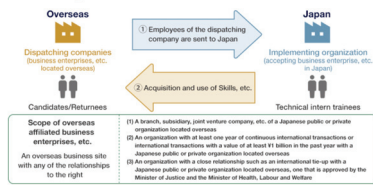
2017 Establishment of the "Organization for Technical Intern Training (OTIT)"

2019 Creation of the status of residence for "Specified Skilled Worker (SSW)"

*Currently, Japan International Trainee & Skilled Worker Cooperation Organization (JITCO)

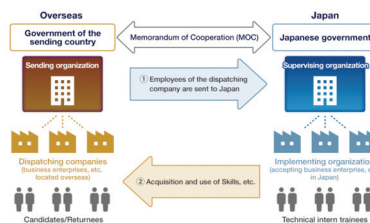
Individual Enterprise Type 1.4%

A format whereby enterprises and other businesses in Japan (implementing organizations) accept employees of overseas local subsidiaries, joint venture companies, or trading partners and conduct technical intern training.



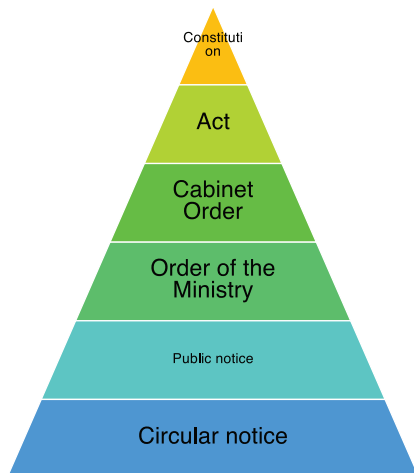
Supervising Organization Type Training 98.6%

A format whereby non-profit organizations such as business cooperatives and societies of commerce and industry (supervising organizations) accept technical intern trainees for technical intern training at affiliated enterprises (implementing organizations).



<https://www.jitco.or.jp/en/regulation/>

Japanese Regulation of health checkup based on nPHR



Regulation level	Regulation name	nPHR related	Contents
Act	Industrial Safety and Health Act (Act No. 57 of 1972)	Chapter 7, Article 67	Basic information of nPHR
Cabinet Order	Order for Enforcement of Industrial Safety and Health Act (Cabinet Order No. 318 of 1972)	Article 23	Issuance of nPHR (Works Issuing the nPHR)
Order of the Ministry	Ordinance on Industrial Safety and Health (Order of the Ministry of Labour No. 32 of 1972)	Chapter VI, Section 2, Article 53	Requirement for Issuance of nPHR
Circular notice	Circular notice of the Labour Standards Bureau of the Ministry of Health, Labour and Welfare	- No. 653 of 1972 - No. 762 of 1972 ➤ (The latest versions of both; No. 0526, Article 12 of 2020)	- Items of health checkup - Requirements for contract medical institutions

