

第2回検討会議論関係資料

- ◎ 介護をめぐる状況の変化・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- ◎ 介護福祉士養成施設等の教員の要件について・・・・・・・・ 5
- ◎ 資料訂正・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

介護をめぐる状況の変化

(各種審議会やこれまでの議論を踏まえて作成)

	事 項	基本的考え方・背景	具体的内容
制度面	福祉8法改正 (1990年)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅福祉サービスの積極的推進（施設から在宅へ） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅福祉サービスの位置付けの明確化（福祉各法における位置付けの明確化） ○ 市町村及び都道府県老人福祉計画の策定 ・ 都道府県計画で老人福祉事業に従事する者の確保、研修について規定。
	介護保険法制定 (1997年)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個人の「尊厳の保持」を目的とする「自立支援」という目標 ○ 介護サービスの利用者と提供者との間の対等な関係の確立（措置から契約へ） ○ 適切なサービスのためにケアマネジメントという概念の導入 ○ 多様な供給主体の参入 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 老人福祉制度と老人保健制度の再編成 ○ 高齢者自身のサービス選択制へ ○ ケアマネジメントの導入 <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職の連携による介護支援サービス ・ 個々の利用者の個別性を尊重したケアプランを策定。 ○ 民間事業者や非営利組織等の多様な供給主体の参入により、サービス提供量を拡大
	社会福祉基礎構造改革 (2000年)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個人が尊厳をもって、家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかかわらず、安心のある生活を送るための自立を支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉サービスの利用者 と提供者との間の対等な関係の確立（措置から契約へ） ・ サービスの質と効率性の向上 ・ 地域での総合的支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者保護のための制度の創設（地域権利擁護、苦情解決） ○ サービスの質の向上（第三者評価） ○ 支援費制度（障害者自身のサービス選択制へ。事業者との対等な関係に基づく契約。1999年度より開始。）
	介護保険法改正 (2005年)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 明るく活力ある超高齢社会の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防重視型システムへの転換 ・ 新たなサービス体系の確立（地域ケア、認知症ケア等） ・ サービスの質の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新予防給付の創設、地域支援事業の創設（公平・公正の確保、包括的・継続的マネジメント強化） ○ 地域密着型サービス、地域包括支援センターの創設、医療と介護の連携の強化 ○ 情報開示、事業者規制の見直し、ケアマネジメントの体系的見直し
	障害者自立支援法制定 (2005年)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者のニーズと適性に応じた自立支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 現状の制度的課題の解決 ・ 効果的・効率的なサービス利用の促進のための人材の確保と資質の向上 ・ 新たな障害保健福祉施策体系の構築 ・ 障害保健福祉サービス体系の再編 → 総合的な自立支援システムの構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者施策を3障害（身体・知的・精神）一元化 ・ 制度格差を解消し、精神障害者を対象に ○ 利用者本位のサービス体型に再編 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「地域生活支援」「就労支援」のための事業や、重度の障害者を対象としたサービスを創設 ○ 就労支援の抜本的強化

サービス面	<p>高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）（1990年）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国民が健康で生きがいを持ち安心して生涯を過ごせるような明るい活力のある長寿・福祉社会をめざす ○ 高齢者の保健福祉の分野における公共サービスの基盤整備の目標 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅福祉推進十か年事業 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームヘルパー、ショートステイ、デイサービスセンター等の緊急整備 ・ショートステイ、デイサービスセンター及び在宅介護支援センターを全市町村に普及させる。 ・在宅福祉事業の実施主体を全市町村に普及させる。 ○ 寝たきり老人ゼロ作戦 <ul style="list-style-type: none"> ・地域において希望する者誰もが機能訓練を受けられるようにするための体制整備 ・全国民を対象とする脳卒中情報システムの整備 ・ホームヘルパーの増員、在宅介護支援センターにおける保健師・看護師の要員等の計画的配置 ・脳卒中、骨折等の予防のための健康教育等の充実 ○ 在宅福祉等充実のための「長寿社会福祉基金」の設置 ○ 施設対策推進十か年事業 <ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウスの緊急整備 ○ 長寿科学研究推進十か年戦略 ○ 高齢者のための総合的な施設整備 ※ 2000年のゴールドプラン21ではグループホームの整備を具体的施策として掲示。
	<p>グループホーム（1997年）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小規模な居住空間、なじみの人間関係、家庭的な雰囲気の中で、住み慣れた地域での生活を継続しながら、一人一人の生活のあり方を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1985年にスウェーデンで整備が開始され、1990年代に日本でも開設される。1997年に介護保険法上の痴呆対応型老人共同生活援助事業として法的に位置づけられる。 ○ 認知症対応型老人共同生活援助事業のほか、精神障害者地域生活援助事業（1993年に法定化）、知的障害者生活援助事業（1990年に法定化）
	<p>身体的拘束廃止への取組み（1999年）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の「権利擁護」、「尊厳の保持」 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険施設等の運営基準において、入所者の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならない旨を規定。（1999年の介護保険法施行時から） ○ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の義務、手続を運営基準、運営規定に規定。（2002年）
	<p>ユニットケア（2002年）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設における、一人一人の個性と生活のリズムを尊重した介護個別ケアへの取組みから産出 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小規模生活単位型特別養護老人ホーム（全室個室・ユニットケア）の制度化 <ul style="list-style-type: none"> ・ハード面：個室と共同生活室 ・ソフト面：個性と生活のリズムに沿ったケアが提供できるスタッフ

サービス面	<p>予防重視型システム (2005年)</p>	<p>○ 高齢者が要介護状態になることを予防</p>	<p>○ 高齢者が要介護状態になることを予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すでに要支援者になっている者に対しては、新予防給付で状態の悪化を防止するための介護予防、地域で自立した生活を確保するために必要な支援を行う生活支援施策の導入等 ・一般の高齢者に対しては、地域支援事業で要支援・要介護状態になることの防止 																																
	<p>ケアの理念の転換 (2004・2005年)</p>	<p>○ 「尊厳の保持」へ向けて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三大介護（食事、入浴、排泄など）中心のケアから生活全体を支えるケアへ ・与えるケアから積極的なケアへ ・利用者のできないことを補うケアからできることを発見・拡大できるケアへ <p>※出典3</p>																																	
	<p>新しいケアモデル —認知症高齢者のケア—</p>	<p>○ 認知症高齢者ケアの普遍化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者ケアの基本としての「尊厳の保持」 →その人の内面を理解し、安心できる人間性を作り出せるようなケアの必要性 ・日常の生活圏域を基本としたサービス体系 ・事業者・従事者の専門性と資質の確保・向上 ・ケアの標準化、方法論の確立 <p>※出典4</p>	<p>○ 日常の生活圏域を基本としたサービス体系の構築の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小規模・多機能サービス拠点 ・ユニットケア、グループホームの普及 <p>○ 「特に、認知症ケアについては、ケアマネジャーや介護職員はもとより、主治医や看護師などの医療職員においても、今後、研修等を強化していくべき分野である。」</p> <p>※出典5</p>																																
対象者	<p>団塊の世代</p>	<p>○ 戦後のベビーブーム世代が高齢期に達する2015年までに、「高齢者の尊厳を支えるケアの確立」を実現する。</p> <p>※出典1</p> <p>○ 高齢者の生活様式、考え方、価値観の一層の多様化</p>	<p>○ 団塊の世代の高齢化（単位は万人。％は全人口比）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2015年</th> <th>2025年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者 (65才以上)</td> <td>3227 (26%)</td> <td>3472 (29%)</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者 (75才以上)</td> <td>1574 (13%)</td> <td>2026 (17%)</td> </tr> <tr> <td>認知症高齢者</td> <td>250</td> <td>323</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2004年</th> <th>2008年</th> <th>2011年</th> <th>2014年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護者</td> <td>410</td> <td>520</td> <td>580</td> <td>640</td> </tr> <tr> <td>要支援・要介護1</td> <td>200</td> <td>260</td> <td>290</td> <td>320</td> </tr> <tr> <td>要介護2～5</td> <td>210</td> <td>260</td> <td>290</td> <td>320</td> </tr> </tbody> </table> <p>※出典2</p>		2015年	2025年	高齢者 (65才以上)	3227 (26%)	3472 (29%)	後期高齢者 (75才以上)	1574 (13%)	2026 (17%)	認知症高齢者	250	323		2004年	2008年	2011年	2014年	要介護者	410	520	580	640	要支援・要介護1	200	260	290	320	要介護2～5	210	260	290	320
	2015年	2025年																																	
高齢者 (65才以上)	3227 (26%)	3472 (29%)																																	
後期高齢者 (75才以上)	1574 (13%)	2026 (17%)																																	
認知症高齢者	250	323																																	
	2004年	2008年	2011年	2014年																															
要介護者	410	520	580	640																															
要支援・要介護1	200	260	290	320																															
要介護2～5	210	260	290	320																															

従事者面	社会福祉士及び介護福祉士法 (1987年)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化・福祉ニーズへの専門的な対応の必要性 ○ 国際的観点から見た福祉専門家の資格化の必要性 ○ シルバーサービスの倫理と質の確保の必要性 ※出典6	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士登録者数 平成元年 2631人 平成12年 210732人 平成16年 468078人(12月現在) ※出典7 ○ 介護施設における介護福祉士有資格者の従事者割合 平成12年 32.9% 平成16年 41.7% ※出典8
	福祉人材確保法 (1992年)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 若年労働力を中心とした労働力人口の伸びの鈍化の見込から福祉マンパワーの確保も相当困難と見込まれる状況を受け、1991年に保健医療・福祉マンパワー対策本部の中間報告。 ・方向性として、介護従事者の処遇改善、潜在マンパワーの就業促進、介護サービスの質の向上へ向けて社会福祉士・介護福祉士の活用 ※出典9	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会福祉事業法及び社会福祉施設職員等退職手当共済法の改正 ・都道府県福祉人材センター、中央福祉人材センター、福利厚生センターの設置 ・退職手当共済の適用対象にホームヘルパーの追加 ○ 福祉人材確保指針の告示(1993年) ・職員処遇の改善、資質の向上、社会的評価の確立など
	介護保険制度の見直しに関する意見 (2004年)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「介護職員については、まず、資格要件の観点からは、将来的には、任用資格は「介護福祉士」を基本とすべきであり、これを前提に、現任者の研修についても、実務経験に応じた段階的な技術向上が図れるよう、体系的な見直しを進めていく必要がある。」 ○ 「特に、認知症ケアについては、ケアマネジャーや介護職員はもとより、主治医や看護師などの医療職位においても、今後、研修等を強化していくべき分野である。」 ※出典10	

※出典1

・「2015年の高齢者介護」(高齢者介護研究会 2003年)

※出典2

・高齢者、後期高齢者：社会保障・人口問題研究所による将来推計(中位推計)(%は総人口比)

・認知症高齢者：「2015年の高齢者介護」補論3

・要介護者：「介護保険制度における第1号保険料及び給付費の見直し 試算に関する説明資料」(厚生労働省老健局 2004年10月)

※出典3

・「介護サービス従事者の研修体系のあり方について(第1次・第2次中間報告)」(全国社会福祉協議会 2004年11月・2005年9月)を参考

※出典4

・「2015年の高齢者介護」

※出典5

・「介護保険制度の見直しに関する意見」(社会保障審議会介護保険部会 2004年7月)

※出典6

・「福祉関係者の資格制度について(意見具申)」(福祉関係三審議会合同企画分科会 1987年3月)を参考

※出典7

・厚生労働省社会・援護局調べ

※出典8

・介護サービス施設・事業調査

※出典9

・厚生白書(1991年)を参考

※出典10

・※「介護保険制度の見直しに関する意見」

介護福祉士養成施設等の教員の要件について

(大学、短大、専門学校共通)

社会福祉概論、老人福祉論、障害者福祉論、社会福祉援助技術、社会福祉援助技術演習、老人・障害者の心理、家政学概論、家政学実習

- (ア) 大学院、大学、短期大学及び高等専門学校において、法令の規定に従い、当該科目を担当する教授、助教授又は講師(非常勤を含む。)として選考された者
- (イ) 専修学校の専門課程の教員として、当該科目を3年以上担当した経験のある者
- (ウ) 社会福祉主事養成機関、保育士養成所、看護師養成所、歯科衛生士養成所、栄養士養成所又は管理栄養士養成所の専任教員として、当該科目を3年以上担当した経験のある者
- (エ) 大学院において、当該科目に関する研究領域を専攻した者で修士若しくは博士の学位を有する者又は当該科目に関する論文を提出し博士の学位を取得した者
- (オ) 国の行政機関又は地方公共団体において管理職以上の経験があつて、当該科目に関する業務に3年以上従事した経験のある者(老人福祉論、障害者福祉論に限る。)
- (カ) 社会福祉士として5年以上実務に従事した者(社会福祉援助技術、社会福祉援助技術演習に限る。)

リハビリテーション論

原則、理学療法士、作業療法士又は整形外科医としての実務経験を有する者

レクリエーション活動援助法

日本レクリエーション協会のレクリエーション・コーディネーター又は福祉レクリエーション・ワーカーの資格を有し、かつレクリエーション指導の実務経験を有する者

医学一般

原則、内科医師

精神保健

原則、精神科医師

介護概論、介護技術、形態別介護技術、介護実習、介護実習指導

- (ア) 高等学校、旧制高等学校若しくは旧制高等女学校を卒業した者又はこれと同等以上の学力があると認められる者で、かつ、介護福祉士、保健師、助産師、又は看護師として、原則として、5年以上実務に従事した者
- (イ) 社会福祉援助技術及び社会福祉援助技術演習を教授する者(介護実習、介護実習指導に限る。)

その他

- (ア) 形態別介護技術のうち、点字、手話を担当する教員については、点字通訳者、手話通訳者等としての活動歴を有する者であること。
- (イ) 家政学概論については、栄養・調理、被服及び住居のすべての分野を教授できるよう、複数の教員を配置する等の配慮を行うこと。
なお、住居の分野を担当する教員については、1級建築士でも可とする。

- ※1 基礎分野を担当する教員については、担当する科目について相当の学識経験を有する者であること。
- ※2 下線の科目を教授する専任教員は、介護教員講習会の課程を修了した者でなければならない。なお、介護教員講習会の概要については別添のとおり。
- ※3 専任教員は学生総定員に応じて有する必要がある。

(参考)

学生相違定員の区分	専任教員数
80人まで	3
81人から200人まで	3 + $\frac{\text{学生総定員} - 80}{40}$
201人以上	6 + $\frac{\text{学生総定員} - 200}{50}$

(関係条文等)

- ・社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第39条
- ・社会福祉士介護福祉士学校職業能力開発校等養成施設指定規則（昭和62年厚生省令第50号）第7条
- ・社会福祉士養成施設等指導要領及び介護福祉士養成施設等指導要領について（昭和63年1月14日社庶第3号厚生省社会局長通知）別添2 介護福祉士養成施設等指導要領
- ・社会福祉士介護福祉士学校職業能力開発校等養成施設指定規則第7条第1項第五号に規定する厚生労働大臣が別に定める基準（平成13年厚生労働省告示第241号）
- ・介護教員講習会の実施について（平成13年8月16日社援発第1430号厚生労働省社会・援護局長通知）

介護教員講習会の概要

事 項	内 容
趣 旨	介護教育の内容の充実及び向上並びに介護教員の資質の向上を図り、もって質の高い介護福祉士を養成確保する。
講習会の内容	専 門 分 野： 7科目150時間以上 基 礎 分 野： 7科目のうち2科目以上で各30時間計60時間以上 専 門 基 礎 分 野： 4科目計90時間以上 } 詳細は別紙1のとおり
実 施 主 体	○ 講習会の実施主体は、法人であって、基準告示に定める基準に適合する講習会を行う者。 （参考：平成17年度における実施主体） ・ 社団法人日本介護福祉士養成施設協会（全国7ブロック） ・ 全国社会福祉協議会中央福祉学院 ・ 神奈川県立保健福祉大学 ・ 臨床福祉専門学校 ・ 東京福祉専門学校
講 師	講習会の講師は、大学、大学院若しくは短期大学の教授若しくは助教授又は介護福祉士養成施設において5年以上の教務主任歴を有する者その他これらに準ずる者とするのが望ましい。
講習会の全部又は一部免除	講習会の課程の全部又は一部の履修が免除される者の範囲については、別紙2のとおり
適用及び経過措置	○ 平成15年4月1日以降に新たに受講対象専任教員となる者及び同日において現に受講対象専任教員である者に適用。 ○ なお、平成15年4月1日から平成18年3月31日までの間に新たに受講対象専任教員となる者及び平成15年4月1日において現に受講対象専任教員である者については、平成20年3月31日までに講習会の課程を修了。 ○ よって、平成18年4月1日以降に新たに受講対象専任教員となる者については、全部免除に該当する者を除き、あらかじめ講習会の課程を修了することが必要。

介護教員講習会の内容

別表第1 関係

分野	教育内容	科目	時間数
専門分野	介護福祉学	介護福祉学	30
	介護教育方法	介護教育方法	30
	学生指導	学生指導・カウンセリング 実習指導方法	15
			15
	介護教育演習	介護過程の展開方法 コミュニケーション技術	15
			15
研究	研究方法	30	
合		計	150以上

別表第2 関係

分野	教育内容	科目	時間数
基礎分野	介護福祉の基盤強化	社会福祉学、生活学、人間関係論、 心理学、哲学、倫理学、法学のうち いずれか2科目以上	各30計60 以上
専門基礎 分野	教育の基盤	教育学、教育方法、教育心理及び教 育評価の4科目	計90以上
合		計	150以上

ただし、講習会を行う者が、別表第2に定める科目について、当該講習会の受講者の申請により、当該受講者が大学、大学院若しくは短期大学その他これに準ずる学校等又は当該講習会以外の講習会において修めた科目その他の科目が別表第2に定める内容と同等以上の内容を有すると認定するための審査を行う場合にあっては、別表第1に定めるもの以上で差し支えないこととしたこと。

このため、別表第1に定める科目のみを開講する講習会が大半を占めることが見込まれることから、受講対象専任教員については、別表第2に定める科目の履修について、放送大学並びに大学及び短期大学等の科目等履修制度を積極的に活用すべきであること。

講習会の課程の全部又は一部の免除

対 象 者	免 除 の 内 容
大学、大学院、短期大学等において、基礎分野及び専門基礎分野に係る科目の内容と同等以上の内容を有すると認められる科目を修めた者（免除告示第1号関係）	基礎分野及び専門基礎分野のうち、当該科目の履修を免除
厚生労働省が認定した「看護教員講習会」受講修了者（免除告示第2号関係）	基礎分野及び専門基礎分野の履修を免除
全国社会福祉協議会中央福祉学院の「介護福祉士養成施設介護担当教員特別研修課程」受講修了者（免除告示第3号関係）	専門分野のうち、「介護教育方法」の履修を免除
講習会において、専門分野に係る科目を教授する者又は教授したことがある者（介護教育方法、実習指導方法又は介護過程の展開方法のいずれか1科目を教授した者については、これら3科目全て教授したものとみなす。）（免除告示第4号関係）	専門分野のうち、当該科目の履修を免除
平成15年4月1日以前に大学院において、介護福祉士養成施設において担当する科目に関連する分野に係る博士の学位を授与された者その他の者であって厚生労働大臣が認める者（免除告示第5号関係）	講習会の課程の全部の履修を免除

免除告示第4号に規定する「厚生労働大臣が認める者」には、「平成15年4月1日において、介護福祉士養成施設における介護に係る科目の専任教員としての教育歴が10年以上になっている者であって、大学、大学院又は短期大学その他これに準ずる学校等において教育研究上の業績があると認められるもの」が含まれること。

なお、講習会の課程の全部の履修が免除される者に該当するかどうか疑義がある場合にあっては、「社会福祉士養成施設等指導要領及び介護福祉士養成施設等指導要領について」（昭和63年1月14日社庶第3号厚生省社会局長通知）別添2の「介護福祉士等養成施設指導要領」（以下「指導要領」という。）に定める教員に関する調書（以下「教員調書」という。）及び履歴を添えて、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課に書面により照会することが望ましいこと。

専修学校設置基準・短期大学設置基準・大学設置基準比較表

比較項目	専修学校設置基準	短期大学設置基準	大学設置基準
<p>教員の資格</p>	<p>(教員の資格) 第18条 専修学校の専門課程の教員は、次の各号の一つに該当する者でその担当する教育に関し、専門的な知識、技術、技能等を有するものでなければならない。 一 専修学校の専門課程を修了した後、学校、専修学校、各種学校、研究所、病院、工場等（以下「学校、研究所等」という。）においてその担当する教育に関する教育、研究又は技術に関する業務に従事した者であって、当該専門課程の修業年限と当該業務に従事した期間とを合算して6年以上となる者 二 学士の学位を有する者にあつては2年以上、準学士の称号を有する者にあつては4年以上、学校、研究所等においてその担当する教育に関する教育、研究又は技術に関する業務に従事した者 三 高等学校（中等教育学校の後期課程を含む。）において2年以上の教諭の経験のある者 四 修士の学位を有する者 五 特定の分野について、特に優れた知識、技術、技能及び経験を有する者 六 その他前各号に掲げる者と同等以上の能力があると認められる者</p>	<p>(教授の資格) 第23条 教授となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、短期大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。 一 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、研究上の業績を有する者 二 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者 三 芸術上の優れた業績を有すると認められる者及び実務的な技術の修得を主とする分野にあつては実務的な技術に秀でていと認められる者 四 大学（短期大学を含む。以下同じ。）又は高等専門学校において教授、助教授又は専任の講師の経歴（外国におけるこれらに相当する教員としての経歴を含む。）のある者 五 研究所、試験所、病院等在職し、研究上の業績を有する者 六 特定の分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者 (助教授の資格) 第24条 助教授となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、短期大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。 一 前条各号のいずれかに該当する者 二 大学又は高等専門学校において助手又はこれに準ずる職員としての経歴（外国においてこれらに相当する教員としての経歴を含む。）のある者 三 修士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者 四 特定の分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者 (講師の資格) 第25条 講師となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。 一 第23条又は前条に規定する教授又は助教授となることのできる者 二 特定の分野について、短期大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者 (助手の資格) 第26条 助手となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。 一 学士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者 二 前号の者に準ずる能力を有すると認められる者</p>	<p>(教授の資格) 第14条 教授となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。 一 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、研究上の業績を有する者 二 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者 三 大学において教授、助教授又は専任の講師の経歴（外国においてこれらに相当する教員としての経歴を含む。）のある者 四 芸術、体育等については、特殊な能力に秀でていと認められる者 五 専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者 (助教授の資格) 第15条 助教授となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。 一 前条各号のいずれかに該当する者 二 大学において助手又はこれに準ずる職員としての経歴（外国においてこれらに相当する教員としての経歴を含む。）のある者 三 修士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者 四 特定の分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者 (講師の資格) 第16条 講師となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。 一 第14条又は前条に規定する教授又は助教授となることのできる者 二 その他特殊な専攻分野について、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者 (助手の資格) 第26条 助手となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。 一 学士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者 二 前号の者に準ずる能力を有すると認められる者</p>

教員免許状取得に必要な科目の単位数・内訳 (教育職員免許法、教育職員免許法施行規則より)

普通免許状の取得には、以下の基礎資格と単位数修得が必要。

所要資格 免許状の種類		基礎資格	最低修得単位数				合計
			教科に関する科目	教職に関する科目	教科又は教職に関する科目	その他※	
高等学 校教諭	専修免許状	修士の学位	20	23	40	8	91
	一種免許状	学士の学位	20	23	16	8	67

注)：その他の科目は日本国憲法(2単位)、体育(2単位)、外国語コミュニケーション(2単位)、情報機器の操作(2単位)である。

【高等学校教諭一種免許状(福祉)の場合】

区 分	細 目
○教科に関する科目 右記の科目についてそれぞれ1単位以上合計20単位以上修得	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉学(職業指導を含む。) ・高齢者福祉、児童福祉及び障害者福祉 ・社会福祉援助技術 ・介護理論及び介護技術 ・社会福祉総合実習(社会福祉援助実習及び社会福祉施設等における介護実習を含む。)
○教職に関する科目 右記の科目について合計23単位以上修得	<ul style="list-style-type: none"> ・教職の意義等に関する科目……………2単位 (教職の意義及び教員の役割、職務内容等) ・教育の基礎理論に関する科目……………6単位 (教育の理念、教育に関する歴史及び思想、児童等の心身の発達及び学習の過程、教育に関する制度的事項等) ・教育課程及び指導法に関する科目……………6単位 (教育課程の意義及び編成の方法、各教科の指導法、道徳の指導法、特別活動の指導法、教育の方法及び技術) ・生徒指導、教育相談及び進路指導等に関する科目……………4単位 (生徒指導・教育相談(カウンセリングを含む)・進路指導の理論及び方法) ・総合演習……………2単位 ・教育実習……………3単位
○教科又は教職に関する科目 上記の教科に関する科目又は教職に関する科目について16単位以上修得	
○その他の科目 右記の科目について各2単位以上修得	<ul style="list-style-type: none"> ・日本国憲法 ・体育 ・外国語コミュニケーション ・情報機器の操作

介護保険事業従事者の介護職員に占める介護福祉士の数
(常勤換算数)

施設・在宅サービス	介護職員数	うち介護福祉士数	比率
○施設	268,040	103,854	38.7%
介護老人福祉施設	136,960	57,346	41.9%
介護老人保健施設	85,151	37,834	44.4%
介護療養型医療施設	45,929	8,674	18.9%
○在宅サービス	318,342	69,770	21.9%
訪問介護	153,232	25,523	16.7%
訪問入浴介護	6,858	1,306	19.0%
通所介護	79,190	16,034	20.2%
通所リハビリテーション	33,015	8,937	27.1%
短期入所生活介護	46,047	17,970	39.0%
合 計	586,382	173,624	29.6%

(注) 「介護サービス施設・事業所調査」 (平成16年度・平成16年10月1日現在)