

コーディネーター実態調査からみる コーディネーターの役割について

～「個」の手探りから「組織」による連携において

国立保健医療科学院
医療・福祉サービス研究部
大野賀政昭

在宅医療介護連携推進事業にかかる実態調査について

○ここ数年間、在宅医療介護連携推進支援事業の一環として、在宅医療介護連携推進事業の実施状況を把握し、今後の事業の在り方の検討の基礎資料とするため、市町村・都道府県担当者を対象とした調査が実施されている。

○令和6年度調査においては、令和5年度の定義に基づき「在宅医療・介護連携推進事業コーディネーター（以下、コーディネーター）」を対象とした調査が実施された（令和5年度も実施）。

※調査対象：コーディネーターを配置している都道府県、市区町村

回収調査票：都道府県コーディネーター21名、市町村コーディネーター1597名（計1618名）

○調査実施期間：令和6年8月23日（金）～11月22日（金）

○主な調査項目：コーディネーターの保有資格、所属、活動圏域、直営／委託、常勤／非常勤
業務内容、活動するうえでの課題、研修ニーズ、多職種連携の状況



昨年度実施されたコーディネーター調査結果を分析することで、
コーディネーター業務の今後を展望する。

コーディネーターの定義

- 自治体における在宅医療・介護連携に係る体制整備を推進していくことを目的とし、実施主体である市町村と連携して在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネート機能（主に多機関に所属する多職種の連携推進や人材育成）を果たす者を「在宅医療・介護連携推進事業コーディネーター」（以下「コーディネーター」という。）とする。

コーディネーターに期待される役割

- 自治体における関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、コーディネート業務を実施することにより、在宅医療・介護連携推進事業の体制整備に向けた取組を推進することが期待される。

コーディネーターの配置方針

- 自治体毎の配置人数や配置先は限定せず、地域の実情に応じた多様な配置を可能とする。
- また、配置においては「コーディネーターに求められる要件」を有する者であることを前提とし、勤務形態（常勤・非常勤）、契約形態（直営・委託）等を規定するものではない。
- なお、在宅医療・介護連携推進事業を推進するうえでは必ずしも配置を求めるものではないが、配置を検討することが望ましい。

コーディネーターに求められる要件

- 自治体においてコーディネート機能を適切に担うことができる者であること。
- 医療分野かつ介護分野に関する知識を有する者が望ましい。
 - ※ 特定の資格要件は定めないが、医療分野においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士または歯科衛生士等の医療に係る国家資格を有する者や、医療ソーシャルワーカーの実務経験等を有する者であることより望ましい。また、介護分野においては、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等の介護に係る国家資格や、介護支援専門員資格を有する等の介護分野に関する知識を有する者であることより望ましい。
 - ※ 在宅医療・介護連携推進事業への理解があり、地域の関係団体や専門職等と連絡調整できる立場の者であることが望ましい。
 - ※ コーディネーターが属する地域の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有することが適当である。また、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と連携し、在宅医療・介護連携の推進を促す者であることが望ましい。

厚生労働省老健局老人保健課、厚生労働省委託事業 令和6年度 在宅医療・介護連携推進支援事業にかかる調査等一式＜事業報告書＞令和7（2025）年3月

お話しする内容

1. コーディネーターの現在地：活動実態プロファイルより

2. 「手探り感」と「孤立感」の構造的要因を探る

3. 解決への道筋：調査結果に基づく3つの戦略

- ・（1）「手探り」の解消：研修ニーズと役割の明確化
- ・（2）「孤立」の解消：多様な属性の強みを活かすチーム連携
- ・（3）連携の高度化：基幹コーディネーターの戦略的役割

4. まとめ：今後強化すべきコーディネーターの役割

1. コーディネーターの現在地：活動実態プロフィールより

コーディネーターの属性①：勤務形態と所属先

市町村データ（N=1597）を集計した結果、コーディネーターの配置状況は「兼務」が最も多く、所属先も「多様」であることが明らかになった。

分析1：勤務形態（問1）

全国の市町村コーディネーターの勤務形態は、「常勤・兼務」が42.1%と最も多く、「常勤・専従」の39.7%を僅かに上回っている。非常勤は17.0%。

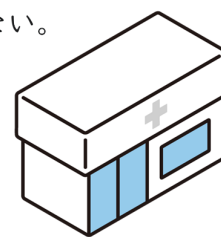
→コーディネーター業務に100%専従できている者は全体の4割に満たず、大多数（約6割）が他の業務と兼務、あるいは非常勤であるという実態。特に市町村や地域包括支援センター所属者（自治体系）では、「常勤・兼務」の割合が66.9%に達しており、行政や包括の本務と兼任しているケースが多いことが示唆される。

分析2：所属先（問2）

全国の市町村コーディネーターの所属先は、極めて多様であり、特定の機関に集約されていない。主な所属先は以下の通り。

1. 医師会: 32.5%（職能団体系）
2. 地域包括支援センター: 27.3%（自治体系）
3. 市町村: 13.2%（自治体系）
4. 病院（大学病院以外）: 13.2%（医療機関系）
5. その他: 12.6%

→この多様性は、連携の「ハブ」として機能する上で両義的な側面を持つ。ただし、異なる所属先のコーディネーター間での「連携」が確保されなければ、個人の「孤立」を招くリスクも内包している。



1. コーディネーターの現在地：活動実態プロフィールより

コーディネーターの属性②：専門性と活動圏域

分析3：保有資格（問3、複数回答）

集計結果から、市町村コーディネーター（N=1597）は医療または介護・福祉の高度な専門職が中核を担っていることがわかる。

保有資格	保有率
看護師	47.8%
介護支援専門員	39.1%
社会福祉士	24.6%
保健師	23.1%



この結果は、コーディネーターの背景が大きく「医療系」（看護師、保健師）と「介護・福祉系」（介護支援専門員、社会福祉士）に二分されることを示している。

在宅医療と介護の「連携」を担う上で理想的である一方、個人の専門領域を超える業務（例：看護師にとっての介護制度、ケアマネにとっての医療的判断）が「手探り感」を生む一因と考えられる。

分析4：活動圏域（問5）

市町村コーディネーター（N=1597）の主な活動圏域は「市町村」が71.3%。一方、都道府県コーディネーター（N=21）の活動圏域は「都道府県」が57.1%と最多であるが、「市町村」単位（42.9%）でも活動しており、広域的役割と市町村支援を兼務している実態がうかがえる。

2. 「手探り感」と「孤立感」の構造的要因を探る

コーディネーターの主要業務（問6-3）

分析5：実施率の高いコア業務

市町村データ（N=1597）で「実施している」と回答された業務の上位は、いずれも高度な調整能力を要する「ソフト・スキル」に集中している。

1. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進: 82.8%
2. 医療・介護に係る専門職等への相談支援: 82.7%
3. 在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援: 82.3%



次いで、「実態把握や課題の抽出」（77.0%）、「地域住民への普及啓発」（76.8%）が続く。

これらの業務はマニュアル化が難しく、成果が測定しづらいため、業務の属人性が高くなる。「自分のやり方が正しいか分からない」という「手探り感」を抱きやすい業務特性でもあるといえる。

7

2. 「手探り感」と「孤立感」の構造的要因を探る

業務実施上の3大課題（問6-6）

分析6：「手探り」と「孤立」のデータによる裏付け

市町村データ（N=1597）で「課題」として最も多く選択された項目は、先行研究で指摘される「コーディネーターが活動する上で感じる課題」を裏付けるものであった。

1. コーディネーターの役割が関係者に認識されていない: 35.1%
2. コーディネーター同士の情報共有や連携が不十分: 32.4%
3. 知識やノウハウ等の育成に係る研修プログラムがない: 30.2%

「手探り感」の要因

- ・「役割が認識されていない」（35.1%）状況で、さらに「研修プログラムがない」（30.2%）ため、業務遂行の拠り所がない。

「孤立感」の要因

- ・「Co同士の情報共有や連携が不十分」（32.4%）であり、手探りの状況を相談・共有できるピア・サポートの場がない。

これら3つの課題は深く連関している。「役割が不明確」で「研修もない」から「手探り」になり、その状況を「同僚と共有できない」から「孤立」することになる。



2. 「手探り感」と「孤立感」の構造的要因を探る

【重点テーマ】ICT活用の優先順位

分析7：課題認識のギャップ（ICT vs. 組織課題）

在宅医療・介護連携の文脈では、しばしば「ICTツールの未整備」が連携の障壁として挙げられる。しかし、市町村データ（N=1597）が示す現場の認識は異なっていた。

「自治体や事業所等の利用しているICTツールが異なり、連携が難しい」を課題として挙げたコーディネーターは、**わずか 8.7%であった**。

この 8.7% という数値は、「役割の不認識」（35.1%）や「コーディネーター同士の連携不十分」（32.4%）といった組織的・人的課題と比較して著しく低い。

これは、現場が直面している課題の本質が「ツール」（技術）ではなく、「ルール」（役割定義）や「コミュニケーション」（人的連携）にあることを強く示唆している。

高額なICTシステム導入の前に

「役割の明確化」や「研修・情報共有の場」というソフト面の基盤整備が課題である状況が示された

9

3. 解決への道筋：調査結果に基づく3つの戦略

課題と研修ニーズの関連（手探り感の要因）→ 「手探り」の解消：研修ニーズと役割の明確化

「手探り感」を解消するため、市町村データ（N=1597）の「業務上の課題」（問6-6）とで寄せられた「支援要望」（問6-8）を分析した。

表 3大課題と自由記述から見る研修ニーズの方向性

業務上の課題（問6-6）	割合（市町村）	自由記述（問6-8）が示す研修ニーズ
・ コーディネーター同士の情報共有や連携が不十分	32.4%	「他のコーディネーターの活動や取組など情報を知りたい」、「他市の発表が聞きたい」、「（県・市町村の）コーディネーターとの情報交換できる場の設定」）
・ コーディネーターの役割が関係者に認識されていない	35.1%	「新たにコーディネーターになった者のために、コーディネーターがどのような役割をするのかや基礎知識について、初任者研修会や勉強会を開催してもらえるとありがたい」、「基本的な事がわかる冊子？マニュアルがほしい」
・ 知識やノウハウ等の育成に係る研修プログラムがない	30.2%	「基礎的なデータ分析ができるようなフォーマットがあるとよい。または、実際のデータを用意・持ち寄って分析・読み解きの視点などを学ぶ機会があるといい」

10

3. 解決への道筋：調査結果に基づく3つの戦略

参考

自由記述に見る『手探り・孤立』の実態

自由記述（問6-6その他：具体的な課題、問6-5：有効な取組）を分析すると、「手探り感」と「孤立感」の具体的な実態が浮かび上がる。

- **深刻な「手探り感」（役割の曖昧さ）**：問6-6その他（課題）には、「コーディネーター業務内容が明確に定まっていない」、「包括の業務とコーディネーターとして相談を受けているのか、そのすみ分けがよくわからない」、「市の現実の関係組織のなかでのコーディネーターの位置づけがされていず周知もされていないため、何をどこまで担えばいいのかが明確にしたい」といった、自らの役割や業務範囲が不明確であることへの切実な声が多数寄せられた。
- **リソース不足とノウハウ不足**：「兼務で業務量が多く大変」、「兼務のため、課題分析の時間がとれない」、さらに「データ分析のノウハウがない」といった声もあり、リソースとスキルの不足が「手探り状態」をさらに深刻化させている。
- **関係構築の困難さ（孤立）**：問6-6その他で「医療関係者との関係作りが難しい」という課題が挙げられている一方、問6-5（有効な取組）では「顔の見える関係づくり（ケア・カフェうんぜん、南島原つなGO！会）」や「医療機関への訪問による困りごとの聴き取り」が成功事例として挙げられている。これは、関係構築が「孤立」解消の鍵であると同時に、最も困難な業務の一つであることを示している。
- **ICT活用の可能性**：問6-5では「医療・介護多職種の連携ツール（バイタルリンク）を使うことにより、支援が関係者で共有できスキルアップにつながり事務の効率化も図ることができる」というICT活用の有効な事例も報告されている。

11

3. 解決への道筋：調査結果に基づく3つの戦略

所属先別の強み（孤立の解消へ） → 「孤立」の解消：多様な属性の強みを活かすチーム連携

「孤立」は、全ての業務を一人で背負う「何でも屋」になることで深刻化する。

しかし、市町村データ（N=1597）を所属先（問2）別にクロス分析した結果、

コーディネーターは所属先によって明確な「強み（専門性）」を持っていることが明らかになった。

分析8：所属先（問2）別 × 業務内容（問6-3）クロス分析

「医師会」所属（職能団体系）

「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」の実施率が **90.3%** と突出（全体平均 69.5%）。

「市町村」所属（自治体系）

「在宅医療・介護連携の推進に係る協議会（市町村実施）の運営」が **62.0%** と突出（全体平均 33.5%）。

「地域包括・病院」所属（自治体系・医療機関系）

「医療・介護に係る専門職等への相談支援」の実施率が極めて高い（包括 89.6%, 医療機関 86.0%）。

このデータは、コーディネーターが所属先によって専門特化していることを示している。

「医師会」所属コーディネーター＝医療機関の協力を取り付ける「渉外・調整」に圧倒的な強みを持つ。

「市町村」所属コーディネーター＝協議会運営や行政内調整といった「仕組み作り・ガバナンス」に強みを持つ。

「地域包括・病院」所属コーディネーター＝個別ケース対応や現場課題の吸い上げに強みを持つ。

→「孤立」の解消には、自らの強みを認識し、他の所属先のコーディネーターと補完しあう「チーム」を形成していくことが求められる。

12

3. 解決への道筋：調査結果に基づく3つの戦略

保有資格別の強み（孤立の解消へ）→「孤立」の解消：多様な属性の強みを活かすチーム連携

分析9：保有資格（問3）別の専門領域

コーディネーターは「医療系」（看護師 47.8%, 保健師 23.1%）と「介護・福祉系」（介護支援専門員 39.1%, 社会福祉士 24.6%）に大別された。
この専門性の違いは、連携業務において強みとして発揮する。

- 医療系（看護師・保健師）の強み:
 - 医療機関の機能や医療的判断の理解。
 - 医師や訪問看護師など、医療専門職との円滑なコミュニケーション。
- 介護・福祉系（介護支援専門員・社会福祉士）の強み:
 - 介護保険制度およびその他福祉制度の横断的な理解。
 - 地域のインフォーマルなものを含む「社会資源」の網羅的な把握。

市町村データでは、コーディネーターの 23.2% が「医療と介護の知識の両方の取得が難しい」と課題を感じている。一人が両方を完璧に網羅することは非現実的。

市町村は、配置するコーディネーターの専門性（強み）を認識し、事業のフェーズや地域の課題（例：医療機関との連携が課題なら医療系、資源不足が課題なら福祉系）に応じて、適切な専門職を登用・配置する戦略が求められる。

3. 解決への道筋：調査結果に基づく3つの戦略

基幹コーディネーターと一般コーディネーターの役割分担→「連携の高度化：基幹コーディネーターの戦略的役割

分析10：基幹コーディネーターの配置状況（問6-4）

基幹コーディネーターを「配置している」市町村は、全国で13.1%(R5調査12.3%)。
9割以上の市町村に、戦略を描く司令塔が不在。
これも現場のコーディネーターが「役割が認識されていない」（35.1%）と感じる構造的要因の1つと考えられる。

分析11：基幹CO配置あり市町村（n=212）vs基幹CO配置なし市町村（n=1385）クロス分析

基幹コーディネーターが配置されている場合、コーディネーターの業務実施の状況は異なることが明らかになった。

表 基幹CO配置ありなし別コーディネータの業務内容

業務内容	基幹CO配置あり市町村 (n=212)	基幹CO配置なし市町村 (n=1385)	差
事業の企画立案・運営支援	88.2%	57.6%	+30.6 pt
資源確保・活用支援	84.3%	63.8%	+20.5 pt
ネットワーク構築の推進	82.0%	82.8%	-0.8 pt
専門職等への相談支援	78.0%	82.6%	-4.6 pt

このデータは、基幹コーディネーターを配置することで、一般コーディネーターの業務を戦略的に位置付けられる企画などができる可能性が示唆されている。

3. 解決への道筋：調査結果に基づく3つの戦略

参考

連携の「ギャップ領域」（リハ・栄養・口腔）

分析12：主要業務と特定業務のギャップ（問6-3 vs 問7）

データ分析から、コーディネーターの82.8%が「多職種間の連携やネットワーク構築」に取り組んでいることが示されている。

しかし、国が推進する具体的な連携の柱である「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」（問7）について、市町村で「取り組んでいる」のは28.4%に過ぎない。

この82.8%と28.4%の間にある大きなギャップは、現在の「多職種連携」が「顔の見える関係づくり」の段階に留まり、リハ職（PT/OT/ST）、管理栄養士、歯科衛生士といった「医療系専門職（医師・看護師以外）」との体系的な連携は、次なる「ギャップ領域」として残されている。

15

4. まとめ：今後強化すべきコーディネーターの役割

現状（Profile）および課題（Problem）

- ・コーディネーターは「兼務」が多く（42.1%）、所属先（医師会 32.5%、包括 27.3%）と専門性（医療系 vs 介護系）が多様である。
- ・データが示す3大課題は「役割不認識」（35.1%）、「ピア連携不十分」（32.4%）、「研修不足」（30.2%）であり、これが「手探り」と「孤立」の正体である。ICTの課題認識は低い（8.7%）。

分析（Analysis）

- ・自由記述が示すニーズは「ピアサポート（意見交換会）」「初任者研修・マニュアル」。
- ・自由記述は「役割の曖昧さ（包括業務との混同）」や「関係構築の難しさ」が「手探り・孤立」の背景にあることを示している。
- ・クロス分析は、所属先と基幹/一般で明確な「強み」と「役割分担」が存在することを示した。

解決策（Solution）：

- ・孤立解消：個人の万能性に依存せず、所属先や資格の「強み」を活かすチームの構築。
- ・役割強化：基幹COの配置を急ぎ、「戦略（基幹CO）」と「実装（一般CO）」の役割分担を徹底する。
- ・連携の高度化：「顔の見える関係」から「リハ・栄養・口腔」連携など、具体的な地域課題の解決へと連携を高度化させる。

