

「超成熟社会」の予防医療における
医療コーチングの普及

～健康寿命の延伸, 労働力不足の解消に向けて～

慶應義塾大学 理工学研究科 博士課程
博士課程教育リーディングプログラム オールラウンド型1期生

加藤 拓巳

メンター

元 株式会社東京海上研究所

多賀谷 晴敏

目次

1. タイトル
2. 概要
 1. 提言の目的
 2. 提言の内容
 3. 実現方法
3. 背景
4. ビジョン
5. 現状分析
 1. 予防医療の進展状況
 2. 国内施策
 3. 医療コーチングの定義
 4. 現場の声
6. 実現性
7. ステークホルダー
8. まとめ

1. タイトル

「超成熟社会」の予防医療における医療コーチング普及事業
—健康寿命の延伸，労働力不足の解消に向けて—

2. 概要

[提言の目的]

日本の人口に占める 65 歳以上の高齢化率は，国勢調査の結果より，2015 年度で 26.7% (3342 万 2000 人) であり，2010 年度の 22.8% (2924 万 6000 人) から 400 万人程度増加している。その一方で，15 歳から 64 歳までの人口を示す生産年齢人口は，2010 年度の 8103 万人から，2015 年度の 7708 万人と約 400 万人減少している。この傾向は 2020 年の推計値でも顕在し，高齢者人口は，3612 万人，生産年齢人口 7341 万人になると考えられている。高齢化社会という側面が強調されることが多いが，現在の日本は労働力減少社会と言い換えることが可能である。

2010 年に WHO から提唱された健康寿命という概念がある。健康寿命は，介護を受けたり寝たきりになったりせずに日常生活を送れる期間を示したものである。平均寿命から健康寿命を引いた年数が，介護や医療の負担になる年月だと考えれば，そのギャップを縮めていくことが是とされている。平成 24 年度に示された日本におけるデータによれば，男性の平均寿命が 79.55 歳に対して，健康寿命は 70.42 歳，女性の平均寿命が 86.30 歳に対して，健康寿命は 73.62 歳と，それぞれ 9 年と 13 年のギャップが存在している。このギャップを埋めていくことは，QoL の向上，医療費支出の削減に一役買うと考えられている。

高齢者の労働意欲に関するデータを利用して試算すると，男性の健康寿命が 74 歳まで延伸すれば，約 90 万人の労働力が追加で計算できることになる。日本の一人当たり GDP は 34,500 ドルと言われているので，計 310.5 億ドル (約 3 兆円) ほどの効果が推計できる。健康寿命の延伸は，高齢化社会においては，経済的価値が高いことが伺える。予防医療にかかるコストと，この経済価値を比較することで，その政策のコストパフォーマンスの一部を算出することが可能である。本提言では，健康寿命を延伸することが，慢性的な労働力不足の解消の一助となることに着目し，予防医療の発展に資する政策を提案する。

また，厚生労働省が発表した 2015 年度の概算医療費は 41.5 兆円であり，それは 2014 年度の 40 兆円から 3.8% の伸びであった。高齢者は，医療費を使用する傾向が高いことから，医療費と高齢者数が相関を持っていることは明白であ

る。従って、全年代的に人口減少傾向の日本においては、医療費という額面は次第に少なくなっていくと考えられるが、高齢化率の上昇、生産年齢人口の減少を考えれば、医療費に対する国民の負担というのは、長期的に続いていくものである。医療費の問題は喫緊であるため、自己負担額の増加、保険料の増加、ジェネリック医薬品の推進という即時効果が見込まれる文脈で語られることが多いが、本提言では、予防医療の取り組み拡大による、将来的な医療費抑制、QoL の向上も視野に入れている。

予防医療の推進は健康寿命の延伸に繋がり、労働力不足の解消、医療費支出の抑制、QoL の向上に寄与すると考えられる。しかし、国家、国民ともに享受できる利点が多いにも関わらず、現状の医療体制の中には、予防医療は組み込みづらく、その進展は早いとは言えない。本提言では、予防医療という枠の中でも、医療コーチングという分野に着目し、その利点をまとめると共に、医療体制にどのように組み込むことが可能かについて述べる。これは 2015 年に策定された「保健医療 2035」において言及されている「次世代型の保健医療人材」の一つの形を提案するものである。

[提言の内容]

予防医療が扱うのは、現在病気になっていない人であるため、その取り組みは医療保険の対象である医療行為とは言えないものが多い。しかしながら、正しい医療知識の下に日々の生活習慣を改善することが、健康増進に一番役立つことは周知の事実である。理解しているのに実現されない理由は、病気を予防することにかかる動機が薄い点に加えて、やろうと思っても実行できないという易きに流れてしまう人間の心理に関する点がある。予防に対する金銭的なインセンティブを与える仕組みに関しては、多くの研究が存在し、日々検討されているので、本論では議論しない。

心理を扱う技術である“コーチング”は、アスリートの精神面を補助する目的から始まり、現在では学校教育の現場や、エグゼクティブを対象としたビジネスの現場にも、その活躍の場を拓いている。医療分野においては、コーチングは保健指導という枠内で、実質的に提供されている。医療においては一番大切なのは患者との信頼関係と言うように、傾聴や質問のスキルは医師や看護師に必須である。禁煙外来や糖尿病外来は、最早、薬を出すのが目的ではなく、対話を通じて、患者の不安を取り除いたり、意識の変容を促したりするのが主目的となっている。従来は、そのスキルは一定の研修があるものの、医師本人、看護師本人の人間性、性格に立脚したものと認識されていることが多い。それをシステムティックなスキルとして確立し、予防医療（特に 1 次予防）の分野において積極的に

活用していくことが提言の骨子である。

提言 1：医療系教育課程でのコーチングスキルを持つ人材の育成

医療者個人の資質に依存した現状に対して、医療コーチング（メディカルコーチング）を専門として体系化し、医療系教育課程（医師、看護師など）の中で学ぶことができる教育プログラムを確立していくことが必要である。

提言 2：医療コーチングに関する資格の整備

学習する機会を提供してもなお、医療者個々人にコミュニケーションの得意不得意が存在するはずである。医療コーチングを用いた生活指導、保健指導の能力が高いことを証明する公に認定された資格を整備することで、その質を担保することが可能である。予防医療の質を高めることで、費用対効果も高まることとなる。また、資格取得者をメディカルコーチと呼称し、コメディカルの一員として機能させることができれば、保健指導の大部分をメディカルコーチが担うことにより、医師がより専門的な医療行為に専念できるようになることが期待される。

提言 3：医療コーチングの有用性をより確信するための研究助成

予防医療における医療コミュニケーションの重要性は十分に示唆されているが、厳密な意味でのエビデンスはかなり少ない。海外の研究例があるものの、日本国内でもエビデンスの確立に向けて、研究を進めていくのが望ましい。

【実現方法】

提言 1：医療系教育課程でのコーチングスキルを持つ人材の育成

教育課程を整備することは、継続的に人材を輩出するために重要である。医療分野においては、正しい知識を持っていることが求められる。例として、精神疾患の患者に対しては、通常のコーチングは逆効果となると言われているため、コーチングをしてはいけない。例のように、医療において外してはいけない点を明確に定義し、それを学ぶことができる教育プログラムを作成する。一から教育プログラムを策定するのは、コストが高いため、現在実施されている例を元にして、民間のコーチング会社と提携して、教育プログラムを作っていくことが望ましい。現行の保健指導に関する研修に追加する形でも可能である。

実施例として、リハビリテーションの分野においてコーチングの重要性が強く認識されており、教育課程に含める動きがある。民間のコーチング会社の知識ノウハウを用いて、医療コーチングを体系化して、講義として機能させている。

提言2：医療コーチングに関する国家資格の設置

質の保証の観点から、それを修めた人材を資格として認定する。現在、医療関係のコーチング資格は、代表的なもので、日本コーチ協会の認定メディカルコーチがある。これは、医療系国家資格取得者（医師、看護師、理学療法士等）に向けて、一定の課程を修了することで認定される民間資格である。その他にも、多数の民間資格が乱立しており、その質の均一性は担保されていないのが現状である。医療従事者としての人材の質を保証する観点から、公に認定された機関からの資格の付与が望ましい。日本コーチ協会は、生涯学習開発財団から認定コーチというビジネス分野の資格を付与することを認められているため、その同様のスキルとして医療コーチングの資格を検討していくことで、現状との乖離を防ぎつつ、目的を達することが可能である。将来的には、現在は医療系国家資格取得者にのみ開かれている門戸を広げ、ある決まった課程を修了することで資格が取得できる体制を作ることを目指す。パラメディカル的一种として、医療を支えていくことが期待される。

提言3：医療コーチングの有用性をより確信するための研究助成

予防医療における医療コーチングの可能性を評価し、個人で取り組んでいる医療者は少なくない。しかしながら、エビデンスを確立するには、個人の取り組みとは別に、研究として腰を据えた活動が必要である。目的を絞った研究助成をすることで、長期的にエビデンスを確立することが可能だと考えられる。ハーバード大学 Institute of Coaching の研究例は参考にできる事例である。

3. 背景：今、提言する必要性

超高齢社会と言われるように、日本の高齢化率は急速に高まっている。高齢化率は、2010年には23.0%、2015年には25.1%であり、2060年には39.9%に達すると予測されている。その一方で、15歳から64歳までの人口を示す生産年齢人口は、2010年度の8103万人から、2015年度の7708万人と約400万人減少している。この傾向は2020年の推計値でも顕在し、高齢者人口は、3612万人、生産年齢人口7341万人になると考えられている。高齢者の増加に伴う医療、介護負担の増大は喫緊の課題であり、日々その対策が進められている。その一方で、労働人口の減少は、直接的にGDPや税収の減少に繋がると考えられるため、持続的な経済発展、社会保障の更なる充実を考える際に、大きな問題となっている。労働人口の確保のために、女性の活躍が注目されているのと同時に、高齢者の就労にも目が向けられている。定年の延長や、仕事とのマッチングを最適化する

ることで、より柔軟に高齢者の就労に対応することが期待されている。

高齢者の健康状態に目を向けてみると、高齢者の就労促進には限界があることが分かる。健康寿命という尺度で見た時、男性は70.42歳、女性は73.62歳で平均的に健康を失ってしまうのである。ずっと働き続けてほしいと願い、労働環境を整備したとしても健康問題により、それは終わりを迎えてしまう。従って、健康寿命を延伸することは、労働力確保政策の一端である。

日本の高齢者は、労働意欲が高いというデータが存在する。平成22年度の内閣府の高齢社会白書によれば、高齢者の内、9.7%は75歳まで働きたい、41.2%は働けるうちは働き続けたいと回答している。働き方（フルタイム・パートタイム）の形は考える余地があるが、それでも定年である65歳を超えても働きたいと考える人は、50%以上存在すると考えるのは妥当である。この点に着目し、定年の延長や高齢者が担える仕事を創出することが取り組まれている。ここで、健康寿命の観点から考えてみると、男性は70.42歳、女性は73.62歳になるとその半数は健康上の問題を抱え、それまでのように働くことができなくなる。議論を単純化するために男性をベースに考えてみると、現在の人口においては、70歳から74歳の間には男性は358.2万人おり、その50%の約180万人は少なくとも75歳までは働きたいと考えており、また男性の半数（こちらも約180万人）は健康を害している状態である。仮に男性の健康寿命が74歳まで延伸すれば、約90万人の労働力が追加で計算できることになる。日本の一人当たりGDPは34,500ドルと言われているので、計310.5億ドル（約3兆円）ほどの効果が推計できる。健康寿命の延伸は、高齢化社会においては、経済的価値が高いことが伺える。

予防医療の成果は、表面に現れるまでにタイムラグがあるため、数年後に結果を出すのは難しいかもしれない。しかしながら、長期的な視野で見た際、今後さらに高齢化が進んでいく日本において、健康寿命の延伸は、医療負担の削減・労働力確保のために確立すべき方法の一つである。健康寿命の延伸方法を確立すれば、軒並み高齢化していく先進国諸国に対して、日本が提供できる大きな価値となると思われる。これが今、提言する必要性である。

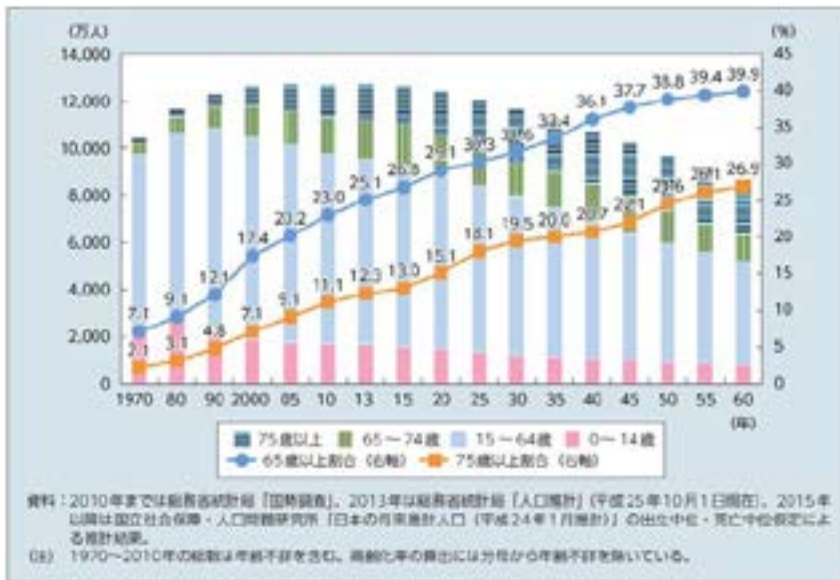


図1 日本の高齢化率 出所：平成26年度版厚生労働白書

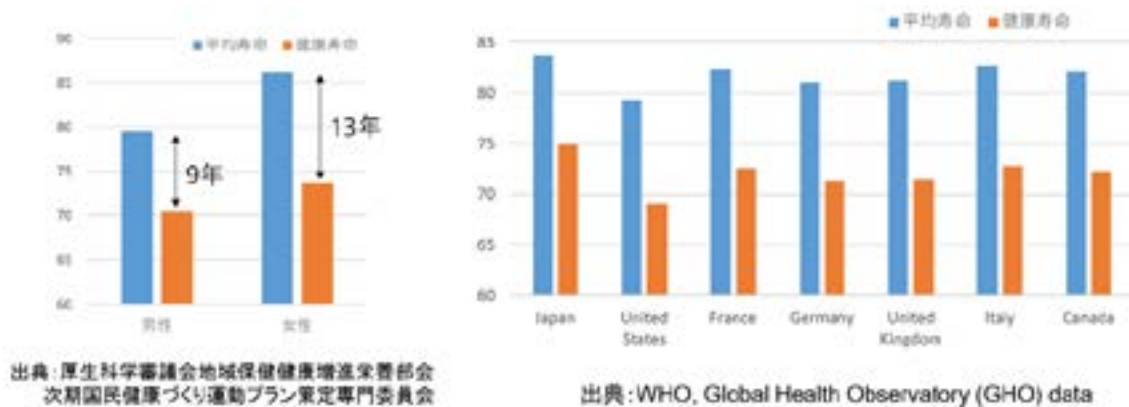


図2 日本，世界の健康寿命

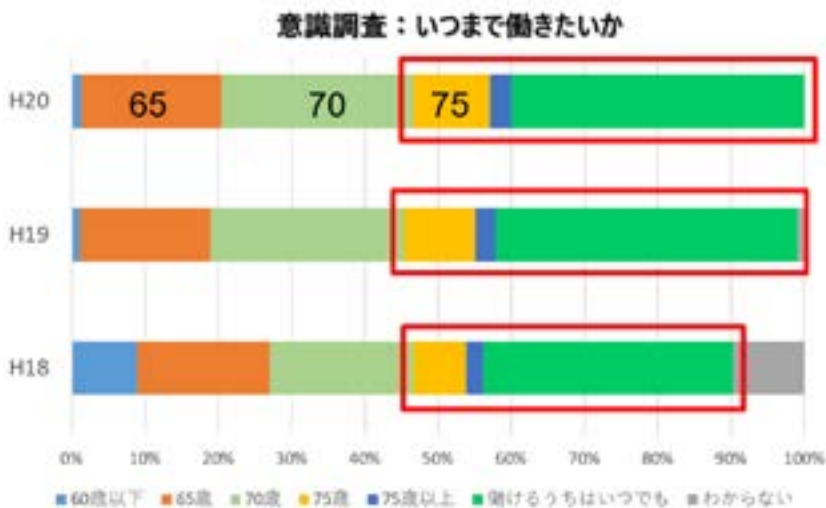


図3 高齢者の労働意欲 出所：平成22年度版 高齢社会白書

4. ビジョン

将来的なビジョンとしては、2015年に策定された保健医療2035に沿う形である。団塊ジュニア世代が高齢者となる2035年においては、高齢化の影響が格段に大きくなり、労働力不足は深刻化し、日本経済の凋落が起こり得る。予防医療を充実させ、健康寿命を延伸することで、労働力の減少を抑制し、持続的な経済成長をしていくことが求められている。従って、予防医療を支える人材の確保が非常に重要であり、その育成を強化していくべきである。保健医療人材、特に医療コーチングスキルに長けた人材の継続的な供給は大きな課題である。

また、健康寿命の延伸によって生涯医療費を減少させることも期待される。2013年度の生涯医療費は2566万円であり、2008年度の2264万に対して伸びているのが現状である。しかし、ある試算には、健康寿命が長く、かつ生涯医療費が少ない長野県のレベルに、全県が追い付けば、国全体で2兆円近い費用の削減に繋がることを示されている。【中央政策研究所、安心の医療制度に関する調査、都道府県医療費目標設定に向けての提言(2014)】

従って、予防医療の推進により、国民の健康増進を図ることができると共に、医療費支出の削減に貢献することが期待できる。

目指すべき将来像は、個人の健康維持に対する自己管理意識を高め、病気にならないように努めていく一方で、早期診断、早期治療による低コストの医療を充実させていくような制度を作り、それによって医療を利用したい時に利用できるという現状の優れた制度は維持し、個人のQoLを発展させられるような像である。治療技術の進歩はさることながら、健康に対する意識を高める、健康増進を補助するような仕組みの発展が重要である。

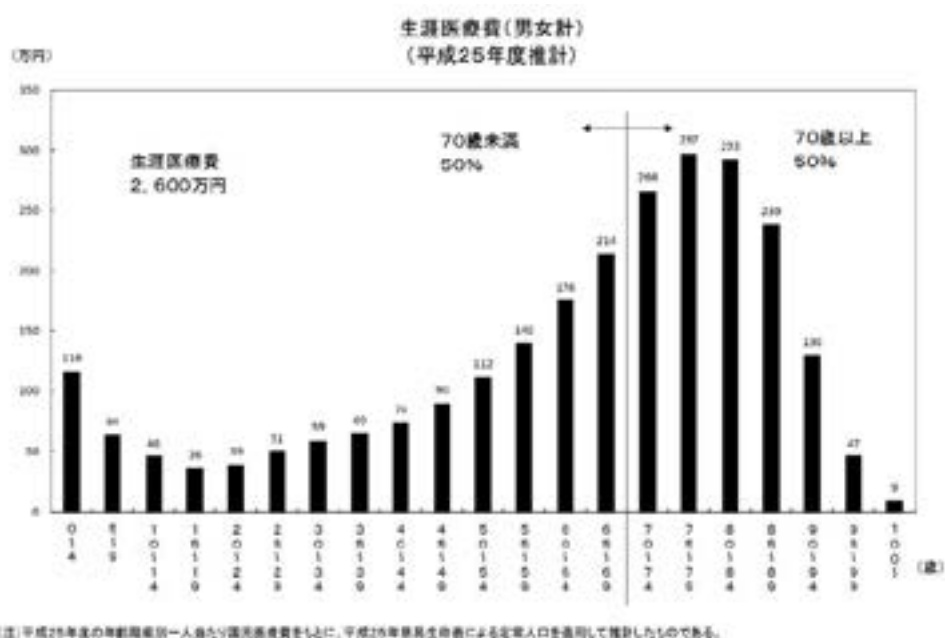


図4 本提言の概略図

5. 現状分析

5.1 予防医療の進展状況

現在の日本の健康を取り巻く状況は、2010年度において、平均寿命が男性79.55歳、女性が86.30歳、健康寿命が男性70.42歳（差9.13年）、女性73.62歳（差12.68年）となっており、世界的に見ても健康長寿国と言える。その一方で、約10年の平均寿命と健康寿命の差が、高齢者の就労を阻害し、医療介護分野に負担をかけているのも事実である。国民一人が生涯に使用する医療費は約2600万円であるが、その半分である1300万円を70歳までに使用し、残り半분을70歳以降に使用している。これはまさに、健康が損なわれた後に、医療制度に寄りかかる形になることを示している。従って、いかにして健康を失わずに年齢を重ねていくかという点が重要である。



健康を失わないためには、予防医療を実行することが求められる。予防医療は1次予防（病気になる前）、2次予防（早期発見、早期治療）、3次予防（悪化を鈍化させる）に分割されるが、本論では、1次予防に注目している。2次予防、3次予防は、現行の医療制度でも最大限に行なわれている。診断技術の進歩により早期発見を目指すこと、病気の進行を遅くして特別な制限なしに活動できる期間を延ばすこと、それらの推進、発展は国民の間でも共通認識として理解されていると考えられる。その一方で、1次予防の役割が再認識されている。従来、医療は傷病の治療をするものであって、傷病の予防をするものではなかったた

め、1次予防は軽視されがちであったが、医療費支出の増大や、健康寿命の概念の導入などを受けて、改めてその重要性が認識されている。しかしながら、今日まで続いてきた医療制度の枠組みからは、はみ出す部分も多く、その進展は、重要性に対して緩慢なものである。問題は大きく分けて、2つである。

- ・ 予防医療は、治療を目的としない行為である
- ・ 健康の維持は、個人の自己責任とされる点が多い

前者は、美容目的の医療や人間ドックもあてはまり、基本的には健康保険外の行為である。健康診断は、2次予防として有効であるため、労働基準法で年1回の受診が雇用者に義務付けられており、社会の仕組みとして提供されることが多い。しかし、個人で健康の維持のために健康診断を受けようとするれば、保険適用外なので全額自費で受けることとなる。自営業などの企業に所属していない人や、退職後の高齢者は、健康診断を受ける機会が少なくなりがちであり、後期高齢者においては健康診査の受診率は約25%と言われている。[後期高齢者の保健事業等について平成26年11月7日第84回社会保障審議会医療保険部会]。受診率増加のために、無料で提供する等の取り組みが進められているのも、早期発見早期治療に繋げる方が、費用対効果が高くなるということによる。後者は、栄養バランスの良い食事をする、運動をする、睡眠をしっかりとる、それらの行為は全て自己責任で行なわれるという事である。栄養の良い食事を調理する時間が取れず、運動をするには時間が足りず、睡眠時間も削りがちという状況であったとしても、医療制度が補助してくれることはない。その生活習慣の結果として、病気になって初めて、医療は動き出すのが現状である。健康の維持は自己責任であり、健康増進も個人の意思に委ねられている。

適切でない生活を続けていたら、病気になってしまうのは明白な論理であるが、そこを途中で止める手段が、個人の意識次第になっている一方で、病気になって医療にかかれば保険の枠組みで社会全体によりカバーされる。医療費支出が高まっている問題を解決するために、1次予防が注目され、その推進が求められている今、この自己責任として放置している部分に対して、問題解決のアプローチを求めるのは適切だと考えられる。

5.2 国内施策

国民の健康増進を目的とした代表的な取り組みである健康日本21(21世紀における国民健康づくり運動)においては、生活習慣病に関わる6つの項目「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」に対して各個取り組みが行なわれている。例としては

- 「栄養・食生活」：栄養・食事管理を推進すること
- 「身体活動・運動」：運動に取り組みやすい環境を整備すること
- 「休養」：十分な睡眠による休養を取れる労働環境を整備すること
- 「飲酒」：過度の飲酒を抑制すること
- 「喫煙」：喫煙率を低下させること
- 「歯・口腔の健康」：歯周病予防，う蝕予防を推進すること

が挙げられる[健康日本 21 (第2次) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針]. 住民からの相談及び保健指導は，医師，歯科医師，薬剤師，保健師，助産師，看護師，准看護師，管理栄養士，栄養士，歯科衛生士等が担当をし，特に保健師，管理栄養士の確保及び資質の向上が重要な点とされている．この取り組みは，国が健康指標を提供し，地方自治体に目標を達成するための活動を要請するものであり，各自治体によって様々な取り組みがなされている．健康増進のための普及活動や，健康診断の実施，保健指導の提供などが具体的な取り組みとなっている．

また，2008年より始まったメタボ健診（特定健診・特定保健指導）も1次予防の代表的な取り組みである．腹囲とBMI（Body Mass Index）を計測し，基準値以上である場合に，高血糖・高血圧・脂質異常症の合併状態であるメタボリックシンドロームの診断を行ない，メタボリックシンドロームに該当する人，そして予備軍に対して，明白な病状がなかったとしても，健康改善のための保健指導を提供している．保健指導は，単発の動機付け支援と，3～6か月に渡る積極的支援があり，それぞれ経年の医療費支出の削減に効果があったと報告されている．[第19回保険者による健診・保健指導等に関する検討会]

またその一方で，生活習慣病予防に関しては下記のような問題点も指摘されている．[標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】厚生労働省]

- ・ 生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分
- ・ 科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要
- ・ 健診・保健指導の質の更なる向上が必要
- ・ 国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分
- ・ 関係者を総合調整する都道府県の役割が不十分
- ・ 現状把握・施策評価のためのデータの整備が不十分

本論では，特に「健診・保健指導の質の更なる向上」という点に着目する．

保健指導は，対象者自身が健康診断の結果を理解し，生活習慣の改善に向けて，適切な行動目標を設定，実践できるように支援することを目的としている．特定保健指導に関しては，保健指導の担い手は，医師，保健師，管理栄養士が中心と

なるとされており、現在では「一定の保健指導の実務経験のある看護師」も担当している。保健指導には、正しい医学知識、栄養知識が不可欠である一方で、通常の医療行為とは違い、その指導には強制力が働きづらい。そのため、担当者には、参加者との円滑なコミュニケーションを取るスキルが求められ、専門的な知識以上に、そのスキルの重要性が浮き彫りになっている。

5.3 医療コーチングの定義

保健指導において必要な対人スキルを医療コーチングとして定義する。コーチングは人材開発の技法の1つであり、対話によって相手の自己実現や目標達成を図る技術であるとされる。相手の話をよく聴き（傾聴）、感じたことを伝えて承認し、質問することで、自発的な行動を促すとするコミュニケーション技法である。スポーツや教育、ビジネスの分野では、それぞれアスリート、生徒、エグゼクティブ（ビジネスリーダー）を対象としたコーチングが盛んに行なわれている。コーチングは、対象者の自発的な行動というのが目的であるため、強制力を持たない保健指導とは親和性が高いと考えられ、現状でも有効な保健指導を行っている担当者は、このスキルが高いと思われる。

国民の健康を増進する取り組みにおいて、それを個人として実行するかどうかは自己責任という大前提は外れることはないが、保健指導を受けることで、健康増進することが実現する確率が高まるのであれば、その行為は無駄ではない。医療技術が日に日に進歩していき、高度医療が可能になり、病気の悪化を防げるようになり（3次予防）、早期発見が可能になり（2次予防）、そして、保健指導の価値、質を高め、健康を増進すること（1次予防）が可能になるためには、質、特に対人スキルである医療分野用コーチングのスキルが高い人材が保健指導の領域で活躍していくことが重要である。「保健医療2035」に提起されている、次世代の保健医療人材の一つの形として、保健指導スキルに長けた医師、それを支えるコメディカル像を提案する。

5.4 現場の声

フィールドワークの結果として得られた3例を紹介する。

A. リハビリテーションにおけるコーチングスキルの可能性

リハビリテーションは、医療者と患者の間の信頼関係が重要であり、患者の協力なしに治療を継続することは難しい。そこでは対話によって、患者の意識を前向きに変容させ、積極的にリハビリに取り組めるようにする技術が強く求められている。その一つの形としてコーチングスキルがあると考えており、民間会社に依頼して学生に対して講義を開催している。

B. 研修医に対する研修でコーチングスキルを教育

今の時代、医師は医学に対する高い専門性だけではなく、患者やコメディカルと上手くコミュニケーションが取れることが必須である。対人スキルとしてコーチングに可能性を感じ、民間のスクールに個人的に通い、スキルを身に着けた医師が、現在研修医指導担当として、研修の一つとしてコーチングスキルを教育している。

C. 個人的にスキルを高めている医師

コーチングスキルが患者やコメディカルと対話する際に有効だと感じた医師が、休日を利用してコーチングの練習を行う、外部のスクールに通って学ぶなどしてスキルを高めている。この医師からは、医療コーチングの有効性を肌で感じており、エビデンスを取るような研究を行いたい、研究助成が得られておらず、進めることはできていない。結果としてコーチングスキルの実践は個人レベルに留まっているというお話を伺った。

6. 実現性

提言1：医療系教育課程でのコーチングスキルを持つ人材の育成

- ・医学部教育，看護学部教育，その他医療系学校教育の中に，学習課程を設置
- ・教育内容は，現行のメディカルコーチプログラムを運営している民間会社と提携して，作成するのが望ましい。また，保健指導に関する研修内容とも整合性を取るのが望ましい。

提言2：医療コーチングに関する資格の整備

- ・資格認定団体に，（株）コーチ・エイが認められており，ビジネス分野のコーチ資格が存在している。コーチ・エイからメディカルコーチの資格を付与することが一番現実的だと考えられるが，競合している企業も存在するため，その調整はどのようにすべきか。

提言3：医療コーチングの有用性をより確信するための研究助成

- ・エビデンスを出すためにどれほど研究資金が必要かの資産
- ・実際に研究を遂行する人が現れるかどうか

7. ステークホルダー・関係者間の協力・調整

- ・医療関係者

医師，看護師，保健師，管理栄養士などの保健指導に従事している医療者

- ・公共

保健指導を提供している地方自治体，保健所

- ・民間

民間コーチング会社

- ・官庁

厚生労働省，文部科学省

8. まとめ

提言 1：医療系教育課程でのコーチングスキルを持つ人材の育成

医療者個人の資質に依存した現状に対して，医療コーチング（メディカルコーチング）を専門として体系化し，医療系教育課程（医師，看護師など）の中で学ぶことができる教育プログラムを確立していくことが必要である．将来的には，パラメディカルとして医療コーチング従事者を独立した課程で育成していくのが望ましい．

提言 2：医療コーチングに関する資格の整備

公に認定された機関による資格の付与を整備する．医療コーチングを用いた生活指導，保健指導の能力が高いことを証明する資格を与えることで，資格取得者の質を担保することが可能である．予防医療の質を高めることで，費用対効果も高まることとなる．

提言 3：医療コーチングの有用性をより確信するための研究助成

予防医療における医療コミュニケーションの重要性は十分に示唆されているが，厳密な意味でのエビデンスはかなり少ない．海外の研究例があるものの，日本国内でもエビデンスの確立に向けて，研究を進めていくのが望ましい．