



サウンドヒーリング協会理事長  
喜田圭一郎

皆様、いつもありがとうございます。

サウンドヒーリング協会は音の振動する原理を生かして、人々が健やかに生きるための活動を行っています。音の理論、具体的な実技法、精神性を高めることを学ぶ研修会の定期開催を続けてきました。日本で開催する研修会は次回ファシリテータ資格認定研修会(初級)で83期(6月)、セラピスト資格認定研修会(中級)は39期(10月)を迎えます。上級のウェルビーイングクリエイターはその名の通りWell-Being(幸福で健康な状態)に人生を創造する人づくりとして次回は4期を予定しています。研修会は音の治療法を学ぶことが目的ではなく、自分を信じ、人に眠る自発的な回復力を高める方法を学び、豊かな心で生きることを通して社会に貢献する人材づくりを目的にしています。



研修を受講し、課外実習と呼ばれる課題をご自宅で実践し、生活の中に音を生かす「サウンドヒーリングの健康法」を続けている方々は、皆さま笑顔が素敵になり、問題と見える出来事が起きても、心を安定させ、自発的に人生を切り開いておられます。精神のあり方が自分の健康や人生の未来に影響を与えることを学び、日々の出来事を通して自ら気づき、人生そのものがよき研修になっていると思います。

この研修を受講された方々や理事、アドバイザーの方々には医療に従事する方もおられます。その方々から、時々お聞きするのは、コロナが安定してきても「病院に来院する人が多い」という話です。来院されなくても、ご自宅で静かに療養すれば、自然に治る軽度の症状の方も、受診されるケースが増えているともお聞きします。

日本は1961年に国民皆保険を達成し、国民の全員が公的医療保険に加入し、全員が保険料を支払うことで、いざというときにお互いの負担を軽減する制度が充実しています。そのおかげで、誰でも自由に選択し、どの病院にも負担少なく受診できるようになっています。しかし米国ほか海外では状況は違っています。今、日本は他の先進国と同様に高齢化が進み医療制度のあり方について、様々な議論がなされています。65歳以上の人(高齢者?)が2021年に人口の29%を占め、今後、人口の高齢化が世界一進む日本では医療の効率化を進めることが不可欠とされています。

2001年当時の日本の医療費は31.9兆、国家予算(82.6兆円)の約39%を占めていました。20年を経た2021年の医療費は45.4兆円、国家予算(106.6兆円)の約43%に増え、毎年、毎年増加している状況です。厚生労働省の見通しでは2030年には62兆円(対GDP比8.9%)になると予想されています。国や公の人、専門家に任せるだけでなく、私たち国民の一人一人が自分の問題として未来のためにどうする事が賢明か、そして病気になるない為に何が大切かを問い、自分で実践するときだと思います。



セントジョンズの朝

Infinite Gratitude

サウンドヒーリング協会に関係する医療従事者の方々は米国やヨーロッパにもおられます。オンラインで意見交換し、毎年、力を合わせて研修会の開催やHolisticクルーズに参加し、その折に日本との違いを感じていました。日本の医療の特徴や他の国との違いなど参考と資料を大まかに調べ、以下箇条書きにしてみました。何かヒントが得られるかもしれません。

(資料：OECD Health Statistics 2023、図表でみる医療 2023：日本 /OECD、医療の国際数量比較 / ニッセイ 基礎研究所)



Holisticクルーズにて(カリブ海)

**日本の医療費のGDPに占める比率はOECD加盟国(38か国)中4番目に高い支出をしている。**  
アメリカ16.6%、ドイツ12.7%、フランス12.1%、日本11.5%、イギリス11.3%、スウェーデン10.7%、韓国9.7%、OECD平均9.2%。(2022)。

**政府支出に占める公的医療支出の割合はOECDの中で一番高い。**  
日本22%、イギリス21%、アメリカ21%、ドイツ20%、スウェーデン20%、フランス16%、韓国15%、OECD平均15%(2021)。

**一人当たりの医療費はアメリカの約半分、OECD平均より少し高く11番目。**  
日本5,251、アメリカ12,555、ドイツ8,011、フランス6,630、スウェーデン6,438、イギリス5,493、韓国4,570、OECD平均4,986(2022)(USD米ドルPPP購買力平価)

**家計最終消費支出における自己負担額の割合は低い。**  
フランス2.2%、日本2.4%、イギリス2.7%、アメリカ2.8%、ドイツ3.2%、スウェーデン3.4%、韓国6.1%、OECD平均3.3%(2021)。

**一人当たりの受診回数が多い、OECD平均の約2倍。**  
日本11.1回、韓国15.7回、ドイツ9.6回、フランス5.5回、アメリカ3.4回、スウェーデン2.3回、OECD平均6回(2021)。

**平均入院日数はOECD平均の2倍と長い。**  
日本16日、韓国18.5日、フランス9.1日、ドイツ8.8日、イギリス6.9日、アメリカ6.5日、スウェーデン5.5日(急性期医療の場合2021/日本の全ての入院患者の平均在院日数は28日2021)。

**病床数が2番目に多い、OECD平均の3倍。**  
人口1000人当たり 日本12.6床、韓国12.8床、ドイツ7.8床、フランス5.7床、アメリカ2.8床、イギリス2.4床、スウェーデン2.0床、OECD平均4.3床(2021)。

**CT、MRI、PET医療機器数が一番多い、OECD平均の約4倍。**  
人口100万人当たり 日本178台、アメリカ86台、韓国81台、ドイツ74台、スウェーデン43台、フランス40台、イギリス19台、OECD平均48台(2019)。

**医師の数はOECD平均数より少ない。**  
人口千人当たり 日本2.6人、アメリカ2.7人、フランス3.2人、イギリス3.2人、スウェーデン4.3人、ドイツ4.5人、オーストリア5.4人、韓国2.6人、OECD平均3.7人(2021)。

**看護師の数はOECD 10番目。**  
人口千人当たり 日本11.3人、ノルウェー17.7人、アメリカ11.7人、フランス10.5人、イギリス7.8人、スウェーデン10.9人、ドイツ12.9人(2019)。

**薬剤師の数はOECD平均数より2倍以上も多い。**  
人口1万人当たり 日本19.9人、アメリカ9.4人フランス9.2人、イギリス8.4人、韓国7.8人、スウェーデン7.7人、ドイツ6.7人、OECD平均8.5人(2021)。

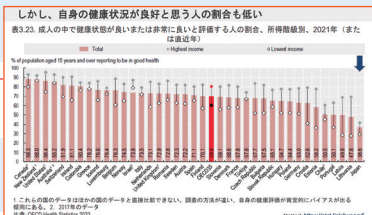
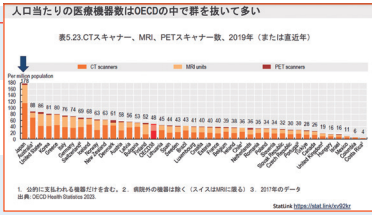
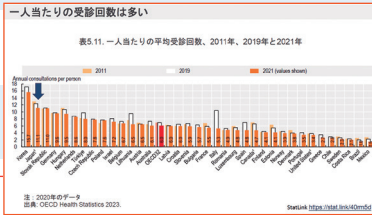
**自分の健康状態が悪い又は非常に悪いと評価する人の割合が多い(15歳以上)。**  
日本13.6%、ドイツ12.4%、フランス8.9%、イギリス7.4%、スウェーデン6.4%、アメリカ3.1%、OECD平均7.9%(2021)。

**自分の健康状況が良好と思う人の割合がOECD中で一番低い15歳以上)。**  
日本36.6%、ドイツ63%、フランス67.8%、スウェーデン72.3%、イギリス72.9%、アメリカ86.4%、OECD平均69.8%(2021)

**質の良い医療が提供されていることに満足している人の割合が高い。**  
日本は全人口の76%が満足している。スイス94%、ドイツ85%、韓国78%、アメリカ75%、スウェーデン71%、カナダ56%、OECD平均67%(2022年)。

**平均寿命はOECDの中で一番長い。**  
日本84.5歳、韓国83.6%、スウェーデン83.1歳、フランス82.4歳、ドイツ80.8歳、イギリス80.4歳、アメリカ76.4歳、OECD平均80.3歳(2021)。

**新型コロナによる死亡率はOECDの中で3番目に低く抑えられた(2020~2022)**



上記のデータを見て感じたことを平たく述べてみます。日本はみんなで稼いだお金(GDP)の約11%を病気の治療に費やし、医療費の個人の負担は少なく抑えられている。その分、国や公的機関の負担が多い。一人当たりの医療費は米国の半分。日本人の平均寿命は長く、世界トップクラスの良質な医療サービスが受けられる。そのことを約8割の人が満足しているにも関わらず、自分の健康状態が悪いと思っている人の割合が多く(7人に一人)、健康状況が良いと思っている人の割合も低い(3人に一人)。医師の数は少なく、看護師数は他国並みで、薬剤師が多く調剤が医療の大きな役割になっている。CT、MRI他など医療機器は充実し、フランスの4.5倍の数。病院の受診回数が多く(平均毎月1回、米国の約5倍)、病床数が多く米国の約4.5倍のベッドが用意されている。入院すると平均28日滞在し、平均在院日数が長く、医療費の負担を大きくしている要因の一つになっている。

Infinite Light