

高橋 Tai 対談
今月のゲスト

山本左近

氏 ● 医療法人さわらび会副理事長



「多忙だ」ということは視点を換えれば
業務効率が低いだけのこともある

自動車レーサーとして世界最高峰のF1の舞台で、1,000分の1秒を争った山本左近氏。現在は、父親が理事長を務める医療・福祉グループの統括本部長として経営に深くかかわる。時速350kmという極限の世界でトップを極めた山本氏の目に映る医療・介護の世界とは一体どのようなものなのだろうか。その経験と、今医療を見つめる視点を、国際医療福祉大学大学院教授の高橋泰氏が聞いた。

構成=野澤正毅

F1レーサーから
医療・介護に華麗に転身

高橋 山本さんは、愛知県豊橋市の医療法人さわらび会副理事長、社会福祉法人さわらび会評議員・特別養護老人ホーム天伯施設長として精力的に活動されています。東京の青年医会や若手病院経営者の会でも、よくお会いします。さわらび会と言えば、医療と福祉、生活を一体化したコミュニティ「福祉村」の運営でも知られています。

山本 さわらび会は、1962年に脳卒中リハビリ病院としてスタート、70年代はじめに介護職の創生、認知症ケアも全国に先駆けて取り組みました。福祉村は、リハビリ病院や老人ホーム、障害者支援施設のほか、レストラン、郵便局、お寺や保育園と、高齢者や障害者、そして働く人の生活に必要な事業を一体的に運営しています。父が理事長で、私も2012年から経営に参加するようになりました。

高橋 実は山本さんは、自動車のF1レーサーとして世界を舞台に活躍されてきたのですよね。

山本 わが家は、家族や親類も医師という医者一家なので、僕は変わ

り種です。6歳の頃、小学生になったばかりだったと思いますが、母に連れられて、三重県の鈴鹿サーキットにF1のレースを見に行っただけです。そこでF1レーサーの姿を目の当たりにして衝撃を受け、憧れました。「僕も絶対にF1レーサーになる」と子ども心に決意したんです。

高橋 そのあと、どんなアクションを起こされたんですか。

山本 レース雑誌を自分で買って読んで調べました。そうしたら、F1レーサーが何歳からカート競技を始めたか、という統計が載っていて、「12歳以降に始めて、F1レーサーになった確率は0.1%」とあったんです。それを読んだのは、10歳。ショックで、すごく焦りました。そこで、小学校6年生になる前、自分でレーシングスクールに入ろうとしたんです。しかし、申込書には親のサインが要る。ある日、両親にF1レーサーになりたいのでカート競技をやらせてもらえよう、と土下座して頼みました。

高橋 ご両親は認めてくれた？

山本 猛反対です。それでもあきらめず、粘り強く何度も頼み、とうとう両親も根負けして、「1年間だけ」の条件で認めてくれました。



やまもと・たかこん ● 1982年、愛知県豊橋市生まれ。94年にSRS-K(鈴鹿サーキットスクール)に入校し、自動車レースの世界に。99年に全日本カート選手権FAクラス全日本チャンピオン獲得。その後日本および欧州でF3、フォーミュラ・ニッポンなどで活躍。05年から11年まで日本人8人目のF1パイロットとして活躍。12年3月より医療法人さわらび会/社会福祉法人さわらび会統括本部長。

高橋 カート競技の選手から、どうやってF1レーサーまで上りつめたのか、そのプロセスを教えてくださいませんか。

山本 カート競技には、ローカル大会、地方大会、全国大会があります。また、その上位にフォーミュラレーサーがあります。僕は、高校時にカートで全日本チャンピオンになり、卒業後にF3へステップアップし、当時ルキーで日本人のトップになりました。その後、10代で欧州に渡りF3を2年戦った後、一時帰国してF3で優勝。フォーミュラ・ニッポンやSUPER GT500に参戦し、05年F1テストドライバーを経て、06年にF1パイロットになりました。

高橋 現役のF1レーサーは、世界に24人しかいないそうですね。カート競技の選手のうち、F1レーサーになれるのは、どのくらいの確率なのでしょう。

山本 カート競技は、欧州や中南米ではとても盛んで、世界の競技人口は100万人以上になるでしょう。当時のF3では、日本やイギリス、フランス、ドイツなど各国に20〜40人、世界に200人ほど。その上位のGP2レーサーが30人くらいで、そのなかから年間1〜2人がF1レーサーに選ばれます。

高橋 すごい。F1レーサーになれる確率って、おそろしく低いんですね。日本人のF1レーサーは、これまで10人ほどですが、F1

レーサーになるには、どんな条件が必要なのでしょう。

山本 僕がカート競技を始めたとき、F1レーサーは雲の上の存在だということを知って、すごく速い存在に感じたことを覚えています。実力もさることながら、マネジメントや経済力、国籍のバランスなども考慮されるので運も必要です。すべてのファクターが揃わないと、F1レーサーにはなれません。当然ながらシートが空かなければ乗れないので、タイミングも重要になってきます。

高橋 F1では、最高時速が350kmに達することもあるとか。F1レーサーは「神の領域」と言いますか、一般人には知りえない世界を知っていると思うんですね。よくスピードを上げると前方の視野が狭くなると思いますが、レースの間、周りの景色はどのように見えていますか。

山本 ドライビング時は、視点をなるべく遠くに置くようにしていますが、自分の体や車のコンディションによって、物の見え方が変化することはありません。調子がいい

ときは、周りの動きがスローモーションのように見えるんです。F1は0.1秒の差が勝敗を大きく左右します。レーサーは、車の操作をするとき、路面の状況や車の状態を感じとり、文字通り瞬時の判断をしなければならぬんです。が、スローモーション状態のときは、ブレーキを踏むタイミングも数m単位、時間で0.01秒単位で把握できたりします。

高橋 確かに、時速300kmなら1分で5km、1秒で80m以上、瞬時の判断が求められます。

山本 レーサーは、それを感覚で判断しなければならぬんです。車の速度や位置のデータは正確に出るんですが、運転中にデータを分析している時間はありません。

高橋 車は、基本的にアクセル、ギア、ハンドル、ブレーキの4つの要素の組み合わせで操作しますが、一般のドライバーとF1レーサーでは、どんな要素の違いが大きいのでしょうか。

山本 僕はブレーキだと考えています。レースでいいタイムを出すには、カーブなどでの減速を必要最小限にしなければなりません。時速300kmで5Gがかかる極限



Hiroshi Kanek

「頑張ってくれるので、成績にも影響するんですね。それで、今の職場でも、スタッフとコミュニケーションを密にとるようにしています。

高橋 反対に、F1の世界から医療・介護の世界に入って、ギャップに驚いたことはありませんか。

山本 自分の病院なので恥ずかしいのですが、医療や介護のデータをきちんととっていなかったことは意外でした。過去のデータがなければ、結果を検証することはできませんよね。F1の世界では、1秒あるいはコンマ1秒を短縮するためにレースにかかわるありとあらゆるデータを取り、車を改良したり、メカニクスの作業手順を改良したりします。レースの成績を上げるために、データを保存、活用しています。そこで、

の中で、ブレーキを踏む位置と踏む量の限界を常に探りながらドライビングすることが難しいんです。

高橋 なるほど。そのほかに、F1で勝つための秘訣はありますか。

山本 たとえば、ピットインのとき、目的の位置に正確に車を止めることですね。位置がずれると、タイヤ交換作業に、1〜2秒は確実にロスします。レースではこの差が効いてくるんです。

高橋 走っているときだけでなく、車を止めているときも、勝負がかかっていたとは、意外ですね。

山本 僕のいたチームでは、タイヤ交換はどうやったたら効率的かといったことも、ビデオを撮って検証し、繰り返し練習していました。レースでは、メカニクのロスによる1秒も、サーキット上で80m以上を疾走する1秒も、同じ重みをもちます。メカニクの人も、僕らと一緒に、0.1秒単位でレースを戦っているんです。

高橋 興味深いお話です。レーシングチームは、どんな構成になっていたんですか。

山本 F1は年間20レース。1チーム約80人くらいが転戦に同行します。メカニクやエンジニアが多い

当院でも、データをとり始めました。

高橋 ご指摘のとおり、日本の医療界は、医療行為を相対化し、比較分析することをあまりしてきませんでした。そのせいで、自己満足に終わりがちになってしまつた。たとえば、外科医は新しい手術法を取り入れるのには熱心ですが、効率的な手術法で手術時間を短くするといったことには関心が薄い。

山本 当院でも、スタッフの負担軽減やコストダウンが目的で情報システムを導入したのに、システム導入が目的化してしまい、かえって負担やコストが増えてしまったことがあります。

また、スタッフがいつも「多忙だ」と口にしていても、それは視点を変えれば、業務効率が低いだけのこともあるのです。たとえば、X地点からY地点に行く場合、道順を知らずに徒歩で1時間かかったAさんと、道順を知って車で運転して10分で行ったBさんとは、Aさんがいくら「頑張った」と主張しても、どちらが評価されるでしょうか。業務を短時間にすませることができれば、ほかの業務に取り組んだり、患者さんをケアしたりする時間が生まれるはず。医療・介護のスタッフ、患者



たかはし・たい ●1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学系大学院医学博士課程修了(医学博士)後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月より国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授、2009年から現職。主な著作に「TAI高齢者ビジュアル・ケアプラン作成」(日経BP出版局、共著)、「DPC実践テキスト」(じほう、共著)ほか

ですが、スタッフの食事を担当するコックもいます。ファクトリー内で研究開発部門にいるスタッフなども含めると、大きいチームでは総勢300〜400人になります。

高橋 そんなに多くの人がかかわっているんですね。ところで、山本さんがさわらび会に入ったきっかけは何だったんですか。

山本 僕は、スペインを拠点に活動をしていたんですが、12年1〜4月にインドや中東のレースに出場する予定で、日本に一時帰国したんですね。そうしたら、レース自体が急遽キャンセルになってしまい、しばらく実家に滞在していたんです。すると、両親に「さわらび会の仕事を手伝ってみないか」と誘われました。「何ができるのかわからないけど」と何気なくかわるることになったのですが、始め

さんの双方にとってそのほうがいいでしょう。

高橋 日本の医療界は、効率を重視してこなかったばかりに、そうした弊害が生まれるのだと思います。山本さんは、欧州で10年間も生活されていたので、考え方も合理的になったんですか。

山本 それはあるかもしれませんね。ある一面的な見方ですが、欧州では、バカンスを1カ月間しっかり取るのに、仕事が滞ることはありません。それだけ業務効率が高いんだと思います。

高橋 そのとおり。フランスの病院の職員は、夏冬合わせて6週間のパカンスを取り、日常の業務時間も日本より短いにもかかわらず、必要な医療を国民に提供しています。時間当たりの生産効率が日本よりも高いとしか考えられません。日本の病院では、医療の質にも収入にもあまり影響しないことに多くの時間を費やし、自分たちを忙しくしていると思われる場面が多くみられます。人口減少社会に突入し、一人ひとりの労働効率を上げる必要に迫られている日本社会は、欧州流の時間当たりの生産性の高い仕事の仕方を見習うべきだと思います。

た途端、真剣になりました。

高橋 F1での経験で、今の仕事に役立つことはありますか。

山本 F1も、医療・介護も、一つの目的に向かって、専門の多職種が一致団結するところは同じです。F1でのチームプレーの経験は、医療・介護の仕事にも生かせると思うんです。

高橋 まさに、医療・介護では、多職種連携がカギを握っていますよね。山本さんは、チームをまとめるために、どんなことを心がけているのでしょうか。

山本 僕は、F1チームにいたとき、多職種多国籍だったスタッフとなるべくコミュニケーションを取るようになっていました。お互いに心が知れていれば、トラブルが起きたときもスムーズに解決できるんです。それに、「あいつのためなら」と

います。これを実現するには、0.1秒の短縮をめざして作業プロセスを分析するF1的な発想による業務改善に、国を挙げて取り組む必要があるでしょう。

山本 日本の医療や福祉の業務プロセスを改良することで、サービスの質を落とさずに、1日当たり1時間程度の業務の短縮は、それほど難しい話ではないと思います。

高橋 提供するサービスの質や量を保ちつつ1日1時間の労働時間短縮が実現すれば、日本の医療スタッフも1カ月のバカンスをとっても、現在以上の生産量を保つことができることになりませんか。

これからはご自分の法人だけではなく、医療界にそうした新風をどんどん吹き込んでいただきたい。

山本 話す機会はありませんが、僕の経験がお役に立つなら、ぜひ伝えていきたいですね。

高橋 時速350km、秒単位の勝負の世界で戦ってきただけに、山本さんのお話には説得力があります。医療界は、F1的な発想をもって時間当たりの生産性を見直さないといけないでしょう。本日は貴重なお話をありがとうございました。