

病院船

——日本の必需品——

スパーロック・ケネス・R.

<要 旨>

阪神・淡路大震災などの大惨事から学んだことにより日本の危機対応能力は近代化され、2004年末に策定された「防衛計画の大綱」で災害対応は自衛隊のミッションであると定められたが、災害救援に対する取り組みにおいて、まだ自衛隊は効果的に役立っていない。自衛隊の防衛装備品調達が高コストなハイテクシステムが中心で、災害救援システムの不足分をサポートできるものは少なく、日本の災害対応能力は、医療支援、指揮管制システムの調整、そして大規模な避難・輸送の三つの分野で不十分である。

防衛装備品としての病院船は、日本国内のみの必要を満たすだけでなく、武力のエスカレーションを防ぎ、地域全体の安全を高め、低コストでありながら必要とされる直接的な安全保障を支援することが可能である。病院船の導入は変革的な軍需基盤となり、理想を追求する平和憲法と攻撃的でない防衛態勢を保持しつつ、地域的なサポーターであった日本を世界的な安全保障の指導者に変えていく。

1 序論

「日本は、地震、台風、火山噴火などによる自然災害が発生しやすい環境下にあり、また、原子力災害など特殊な災害に対しては、自衛隊の能力の活用が必要な場合もある。こうした状況下において、大規模災害や特殊災害など人命または財産の保護を必要とする各種事態に対しては、国内のどの地域においても災害救援を実施し得る部隊や専門能力を備えた体制を保持する」⁽¹⁾

日本は、海に囲まれた地理的な位置と、その特有な気候がもたらすさまざまな天災の被害を頻繁に受けている国である。天災とは、太平洋環の“Ring of Fire”に関連しているといわれる数々の地震にはじまり、津波、台風、豪雨、火山活動などである。しかし、現代

⁽¹⁾ Japan Ministry of Defense, *Defense of Japan 2007* (Tokyo: Intergroup, LTD, 2007), p.127.

の日本の大災難に対する脆弱性は、天災にとどまらずバイオテロリズムや全国的流行病の可能性によって更に悪化しているように考えられる。

過去 15 年間に起こった阪神・淡路大震災、東京地下鉄サリン事件、スマトラ沖大地震及びインド洋津波など、大規模な対応を要する悲劇的な災害に直面した結果、日本は危機管理と対応に関する認識をより高めており、また、常に対応能力も改善してきている。このような大惨事から学んだことが日本の危機対応能力の近代化の原動力となり、2004 年末に策定された「防衛計画の大綱 (2004NDPG)」で災害対応は自衛隊の任務の一つであると定められた。しかし、日本の災害救援に対する取り組みはまだ大部分は地元の救援隊にゆだねられ、有用な自衛隊を効果的に役立たせていない。更に、自衛隊の軍需品調達に関しては、高コストなハイテクシステムが中心で、災害救援システムの不足分を支援できるものは少ない。結果として、日本の災害対応能力は、医療支援、指揮管制システムの調整、そして大規模な避難・輸送の三つのエリアで現在まだ不十分である。

自衛隊の特別災害救援能力は国会への報告をもって支持された⁽²⁾と 2004NDPG に記されている。しかしながら大規模な災害が生じた際の自衛隊の対応手段は依然進展していない。自衛隊の存在の主な理由⁽³⁾と自衛隊の保持する能力の本来の使用目的は国民の安全保障であるが、直接的に安全保障を支援する目的での防衛装備品購入については不明なままである。

ここで、国民の直接的な安全保障を支援できる軍需品として考えてもらいたいものは、病院船である。病院船を保有することにより、日本国内のみの必要を満たすだけでなく、武力のエスカレーションを防ぎ、かつ地域全体の安全を高めることが可能である。日本の指導者が求め続けている高コストなハイテクシステムとは異なり、病院船は低コストでありながら、必要とされている直接的な安全保障の支援が十分可能である。この観点から、病院船は変革的な軍需基盤となり、妥協することなく理想を追求する日本の平和を守る憲法と、それに基づく攻撃的でない防衛態勢を保持しつつ、地域的なサポーターであった日本を世界的な安全保障の指導者に変えていくと考える。

本稿は、最近起こった大規模な天災のもたらした影響から学んだことと、それに対応する自衛隊のかかわりから、自衛隊の新しい災害救援任務に必要とされる防衛装備品購入について不足していると考えられる部分と、更に、病院船の存在によって自衛隊が変化するだけでなく、日本、日米同盟、そしてアジア地域に利得をもたらす根拠も説明することを目的とする。

⁽²⁾ 国会により防衛計画の大綱が承認されたことにより、このことが是認されている。

⁽³⁾ Japan Ministry of Defense, *Defense of Japan 2007*, p. 589.

(1) 背景——近年の災害と大規模危機

過去 15 年間、日本と周辺地域は、壊滅的な災害や悲劇的な損害を被ってきた。ある人々にとっては、災害による破壊や厳しさは、息つく間もなく継続しているかのようである。日本の人口の多さと人口密度の高さにより、如何なる災害、あるいは疾病も、壊滅的な状況に至る可能性がある。公共安全に関する日本の準備態勢と関心の高さにもかかわらず、これらの出来事が、すべての関係諸機関の対応能力の限界を明らかにし、その結果として改善のための刺激となっている。

ア 阪神大震災

1995 年 1 月 17 日の阪神大震災は、日本にとって、1923 年の関東大震災以来、最も壊滅的な自然災害となった⁽⁴⁾。リヒタースケールで 7.2 を記録し、20 秒近く揺れが続いたこの災害では、6,434 人の死亡者、4 万 3,792 人の負傷者、24 万 9,180 棟の倒壊建物、30 万世帯の住居消失の被害を受け、その損害総額は 1,000 億ドルに上った⁽⁵⁾。

現存するインフラ（道路、鉄道、通信、公共サービス、病院等）への広範囲にわたる地震被害により、災害への対応は、非常に困難かつ長期的なものとなった。また、国との時宜を得た通信が困難になったことが、災害対応に関する調整、意思決定、資源配分の妨げとなった。救援の要請が殺到したため、即座に地方公共団体、救援チーム、医療サービスは機能不全に陥った。国の自衛隊の災害派遣の遅れは、苦難を長引かせるだけであった。

「消防署や自衛隊などの正式な救援機関は、倒壊家屋に閉じ込められた被災者の 4 分の 1 程度の救出に責任を負うのみであった」⁽⁶⁾ため、大多数（75%以上）の救出活動は、一般のボランティアや地元住民の手に委ねられた。国の災害対応における失敗や無力さに対する批判は、非政府組織、企業、外国政府などが、援助を提供するために現場に到着するにつれて高まった。それは、ヤクザやセブンイレブンなどのコンビニのほうが政府よりも被災者のニーズに応える能力があるかのようであった⁽⁷⁾。

米国、英国、韓国、モンゴルからの国際援助の申し出が、単なる官僚的理由によって遅延もしくは拒否されていたことが判明したことによって、批判の声はさらに高まった。国際援助の受け入れに対する消極的な姿勢は、国家のプライド、何層にもわたる日本の官僚

⁽⁴⁾ Kathleen Tierney, *Emergency Response: Lessons Learned from the Kobe Earthquake*, available from <http://www.udel.edu/DRC/preliminary/260.pdf>, accessed December 18, 2007.

⁽⁵⁾ 神戸市ホームページ「阪神淡路大震災」、available from <http://www.city.kobe.jp/cityoffice/48/quake/higai/html>, accessed January 4, 2008.

⁽⁶⁾ Tierney, *Emergency Response*.

⁽⁷⁾ Glen Fukushima, “The Great Hanshin Earthquake,” *JPRI Occasional paper* (March 1996), available from <http://www.jpri.org/publications/occasionalpapers/op2.html>, accessed April 2, 2008.

的意思決定システム、官僚的形式主義の三つに根ざしている⁽⁸⁾。日本の「特異性」に由来する理由によって、医療行為がテストされる必要があったことや、海外からの救助犬の提供が検疫規則によって妨げられたことにより、救援活動の焦点は失われてしまった⁽⁹⁾。

イ 松本・東京地下鉄サリンガス事件

1994 年 6 月 27 日の東京近郊の松本市と 1995 年 3 月 20 日の東京地下鉄におけるオウム真理教によるサリンガス攻撃は、近代テロ史に先例のない衝撃的な事件であった⁽¹⁰⁾。不十分な実行であったが、近代の都市部におけるテロ形態での攻撃に初めて化学物質が使用されたケースである。松本市では、7 人が死亡し、500 人以上が病院で手当てを受けた。また、東京地下鉄では、12 人が死亡し、1,034 人が負傷したが、その内 50 人が重傷を負った。

朝のラッシュアワー前の 3 つの異なる地下鉄線車内でサリンガスが散布された。それぞれの死亡事件は、異なる駅で発生し、別々に報告されたため、当初は、それぞれが関連性のない事件として扱われていた。負傷報告と救援要請が重複されたため、ほぼパニックに近い状態に陥った。緊急救援活動は、攻撃の原因を特定する難しさだけでなく、対応を調整する難しさに直面した。救急車は、688 人の負傷者を搬送したが、5,000 人近い負傷者は、他の方法で病院に辿り着いた。病院で手当てを受けたおよそ 80% の負傷者は、不安症 (worried well) に陥り、135 人の医療関係者が、負傷者の治療中に汚染された。「テロリズムに対して準備すること、あるいは議論することに対する日本の歴史的・文化的な消極性は、発達不十分な被害管理能力に反映されている」⁽¹¹⁾。負傷者に応急手当てを施し、搬送先病院の選定の責任を負う東京消防庁は、即座にその機能を果たせないことを認識した。自衛隊のみが、大量破壊兵器 (WMD) 事件に対応するための緊急対応計画を備えていたが、その関与は限定的であり、ほとんどは除染段階での関与であった⁽¹²⁾。

ウ インド洋地震——津波

2003 年 12 月 26 日のイラン・バム地震のちょうど一年後、観測史上四番目に多くの被害を出し⁽¹³⁾、二番目の規模の大きさを記録した地震が⁽¹⁴⁾、史上最大規模の津波⁽¹⁵⁾を伴って、

⁽⁸⁾ Ibid.

⁽⁹⁾ Ibid.

⁽¹⁰⁾ D.W. Brackett, *Holy Terror: Armageddon in Tokyo* (New York: Weatherhill, Inc., 1996), p. 53.

⁽¹¹⁾ Robyn Pangi, *Consequence Management in the 1995 Sarin Attacks on the Japanese Subway System*, BCSIA Discussion Paper 2002-4, ESDP Discussion Paper ESDP-2002-01, John F. Kennedy School of Government, Harvard University, February 2002, p. 11.

⁽¹²⁾ Pangi, *Consequence Management in the 1995 Sarin Attacks on the Japanese Subway System*, p. 24

⁽¹³⁾ 世界の記録上、最も破壊的と知られる地震は、5 万人以上の死者が出た地震である。United States Geological Survey, available from http://earthquake.usgs.gov/regional/world/most_destructive.php, accessed December 22, 2007.

インドネシアのスマトラ島沖西を直撃した。その影響は、インド洋地域の 14 カ国にまで及んだ。国連の報告によると、22 万 9,866 人が死亡し、1 万 4,100 人が行方不明となり、112 万 6,900 人が住居を失った。この地震・津波による損害の総額は、100 億ドルに上った⁽¹⁴⁾。

長期にわたってその必要性が主張されていた自衛隊による国際緊急援助活動が、タイ王国政府からの正式な援助要請を受けてから 24 時間以内に開始された⁽¹⁷⁾。インド洋におけるテロ対策特別措置法（平成 13 年法律第 113 号）に基づく対応措置を交代して帰国途上であった海上自衛隊の部隊が即座に支援に赴いた。艦艇 3 隻が直接タイ王国に向かい、被災者の捜索及び救助活動を開始した。その 10 日後、日本政府は、インドネシアへの国際緊急援助隊の派遣を認可した。2 機の C-130 が、人員の移送や援助物資等の航空輸送などの空輸活動に従事した。陸上自衛隊の応急医療チームは、地震から 20 日後に現地に到着し、その 5 日後に医療活動を開始した。海上輸送を必要とする大量の救援物資等は、地震から 28 日後に現地に到着した⁽¹⁸⁾。

エ 鳥インフルエンザ——汎世界流行（パンデミック）

1997 年に東アジアに源を発するウイルス株から発生した H5N1 または鳥インフルエンザは、山口県で起きた 1,500 羽以上のニワトリの死亡と関連している。日本国内では人の死亡は報告されていないが、この鳥インフルエンザが、アジア地域内での 20 人以上の死亡の原因と確認されている。山口県内での感染以来、九州から京都の範囲内で、さらに 3 件の発生が確認されている。このウイルスは、アジア諸国で感染した渡り鳥によって日本国内に持ち込まれたと思われる。突然変異しやすいウイルスは、鳥類、家畜、人に影響を与える。世界中の研究者は、いまだにワクチンの開発に従事する段階にある。ワクチンの開発が疑問視されている以上、この新しいインフルエンザは、汎世界流行となる可能性を含んでいる。従って、人への感染を予防するためには、鳥から鳥への感染を防がなければなら

⁽¹⁴⁾ リッチャー・スケール 9.3 が記録され、約 10 分間続いた。 Walton, Marsha, “Scientists: Sumatra Quake Longest Ever Recorded,” available from <http://edition.cnn.com/2005/TECH/science/0519/sumatra.quake/index.html>, CNN, May 20, 2005, registering 9.3 on the Richter scale and lasting nearly 10 minutes.

⁽¹⁵⁾ “The Deadliest Tsunami in History?,” National Geographic News, updated on January 7, 2005, available from http://news.nationalgeographic.com/news/2004/12/1227_041226_tsunami.html, accessed December 12, 2007.

⁽¹⁶⁾ United Nations Office of the Secretary-General’s Special Envoy for Tsunami Recovery, *Tsunami Recovery: Taking Stock after 12 Months*, available from [http://www.reliefweb.int/rw/RWFiles2006.nsf/FilesByRWDocUNIDFileName/KHII-6Q64Z7-UNSETR-southasia-25may.pdf/\\$File/UNSETR-southasia-25may.pdf](http://www.reliefweb.int/rw/RWFiles2006.nsf/FilesByRWDocUNIDFileName/KHII-6Q64Z7-UNSETR-southasia-25may.pdf/$File/UNSETR-southasia-25may.pdf), accessed January 12, 2008.

⁽¹⁷⁾ Japan Ministry of Defense, *Defense of Japan 2007*, p. 578.

⁽¹⁸⁾ 防衛庁統合幕僚監部のブリーフィング「津波に関する日本の自衛隊の国際災害援助活動の状況」（2005 年 1 月 21 日。未刊行）

ない⁽¹⁹⁾。自衛隊は、早急の災害派遣の要請は受けなかったが、感染した死骸の収集及び廃棄とその地域が除染されたことを確認する責任を負った。2 週間で 4 万 5,000 羽以上の鳥が感染した。

(2) 自衛隊の役割

ア 国内での災害救援活動

1950 年に警察予備隊として創設されて以来、災害救援は、日本の防衛力の重要な任務とみなされている。1954 年、自衛隊法 (昭和 29 年法律第 165 号) 第 83 条において、災害における日本国民の保護が自衛隊の正式な任務 (災害派遣) として明示された。自衛隊法は、自然災害への緊急対応に関して、地方公共団体を支援するために自衛隊の資源を活用することを規定している⁽²⁰⁾。災害救援活動における自衛隊の顕著な貢献と不断の支援活動の結果、日本の世論は、これらが自衛隊の存在する主要な意義であると信じるようになった⁽²¹⁾。1995 年に策定された防衛計画の大綱では、「大規模災害や様々な状況に対応する」ことが自衛隊の 3 つの主要な役割の 1 つであると記している。2004 年末、この優先事項は、弾道ミサイルやゲリラ攻撃などの軍事的対応に関する懸念が強まったことを反映して、修正された⁽²²⁾。

大規模災害対応で経験したことから、軍隊 (自衛隊) のみが、緊急事態に的確に対応する方法を保持していることが明らかとなった。その組織的な性格により、自衛隊は、危機下でも自立的および機動的であり、複雑な諸機関を調整するように組織されている。他の政府組織は、即時の必要性に応えるため、自衛隊のこの側面を取り入れようとしているが、多くの場合、財政面での制限に直面し、同じような能力を得ることは出来ていない。

イ 海外での災害救援活動

1987 年の国際緊急援助隊法 (昭和 62 年法律第 93 号) の成立に伴い、国際緊急援助活動を支援するため、日本救助チームの限定的な活用が許可された。支援の焦点は、自然災害や人災のみに限定されており、紛争などから生じた災害への支援は禁止されていることである。国際緊急援助隊法は、その後 1992 年に修正され、大規模な災害救援活動への自衛隊

⁽¹⁹⁾ Kazuo Inoue, "Highly Pathogenic Avian Flu," Jul 2004, available from <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol10no7/04-0116.htm>, accessed January 25, 2008.

⁽²⁰⁾ Kenneth Pyle, *Japan Rising: The Resurgence of Japanese Power and Purpose* (New York: Public Affairs, 2007), p. 230.

⁽²¹⁾ Japan Ministry of Defense, *Defense of Japan 2007*, p. 589.

⁽²²⁾ *Ibid.*, p. 470.

の活用を認めている⁽²³⁾。

海外での人道支援について、自衛隊は、国連平和維持活動（PKO）や国際緊急援助活動に自由に用いられているように思われるが、日本政府は、この2つをはっきりと区別している。海外での災害対応活動にかかわる日本の主要機関は、国際緊急援助隊（JDR）を含む、国際協力機構（JICA）である。他国政府から支援要請が届いた場合、JICAは、推奨する展開構成を内閣総理大臣に提出する。通常、自衛隊は、大規模な能力が必要とされる場合の最終手段として派遣される。しかし、そのような要請に基づいて自衛隊が派遣された場合、JDR チームの一部として活動する。

2005年の自衛白書は、「自衛隊が行う国際緊急援助活動は、個々の災害の規模や態様、被災国政府又は国際機関からの要請内容など、その時々状況により異なったものになる。しかし、これまでの国内での実績から見て、

- ・ 応急治療、防疫活動などの医療活動
- ・ ヘリコプターなどによる物資、患者、要員などの輸送活動
- ・ 浄水装置を活用した給水活動
- ・ 自衛隊の輸送機・輸送艦などを活用した人員や機材の被災地までの輸送

などを行うことができる。

陸上自衛隊は、医療、輸送の各活動やこれらに給水活動を組み合わせた活動をそれぞれ自己完結的に行えるよう、各方面隊が6ヶ月ごとに持ち回りで任務に対応できる態勢を維持している。また、海上自衛隊は自衛艦隊が、航空自衛隊は航空支援集団が、国際緊急援助活動を行う部隊や同部隊への補給品などの輸送ができる態勢を維持している⁽²⁴⁾と述べている。

(3) 経験から得た教訓

過去の悲劇から日本政府と自衛隊は、いくつかの高価な教訓を得た。具体的な危機に関連付けられた欠陥は別として、いくつかの重大な問題は、即時の対応を必要とし、早急に解決される必要がある。最も重要な教訓は、大規模災害においては、人命損失と破壊的状況を最小限に止めるために、すべての資源が適時に活用されなければならないことである。

その衝撃の大きさにより、すべての大規模災害は、あっという間に地域の緊急対応機関を麻痺させてしまう。総合的な対応が有効であるためには、緊急救援サービス、市町村、

⁽²³⁾ 国際協力機構「緊急災害援助」、available from <http://www.jica.go.jp/english/schemes/emerg.html>, accessed April 14, 2008.

⁽²⁴⁾ Japan Defense Agency, *Defense of Japan 2005*, available from http://www.mod.go.jp/e/publ/w_paper/pdf/2005/4.pdf, accessed January 13, 2008.

都道府県、国がいかに適切に準備体制を融合させ、対応手順を訓練するかに懸かっている。日本の警察・消防機関の指揮統制構造が効果的であるためには、他の関係諸機関を包括し、調整がとれていなければならない。危機の発生当初から、最後の復旧段階に至るまで、活用できるすべての資源について考慮されなければならない。一般的に、軍事支援は、最終手段としてのみ考慮されている⁽²⁵⁾。「官僚的障壁」が、迅速な認識と対応の妨げとなっている。「縦割り」という用語は、大まかに言うと、区分けされた官僚システムであり、日本政府を構成する縦割り行政である。通常、諸機関が連携して何かに取り組むことはなく、独自に取り組むか、あるいは相互に競い合っている⁽²⁶⁾。

最近の災害から得た他の共通の教訓は、次のとおりである。

- ・ 都道府県は、適時に外部支援を要請しなければならない。
- ・ 国家資源は、適時に活用できるように準備されていなければならない。
- ・ 災害・医療の指揮・統制・通信が調整を欠いていた。
- ・ 地方と国の緊急援助活動を統合することの難しさ
- ・ 救援・避難活動における地上輸送への過剰な依存
- ・ 医療施設自体も災害の影響を受けたため、その能力が著しく損なわれた。
- ・ 大量動員能力が不十分であるため、すでに収容されている患者の治療と災害救済活動を同時に行うことが難しい。
- ・ 救援活動は、道路、鉄道、水道、電話などの現存するインフラに依存することはできない。
- ・ 重要情報の適時な通信
- ・ 緊急対応機関は、自己完結的かつ自己防衛力を持ち、相互運用性がなければならない。
- ・ 行動衛生対策と被災者へのケア⁽²⁷⁾

一般的に、ほとんどすべての教訓は、以下の三つに分類される。

- ① 確固とした、指揮・統制・通信システム
- ② 地域の医療施設以上の大量動員能力
- ③ 損害（避難、除染、隔離）の影響を受けない迅速かつ大容量の輸送システム

⁽²⁵⁾ James Schoff and Marina Travayiakis, *In Times of Crisis, Global and Local Civil-Military Disaster Relief Coordination in the United States and Japan*, an IFPA project interim report, Institute for Foreign Policy Analysis and Osaka School of International Public Policy, Osaka University, April 2007, p. 7.

⁽²⁶⁾ Pangi, *Consequence Management in the 1995 Sarin Attacks on the Japanese Subway System*, p. 15; Interview with Nozumu Asukai, M.D. PhD, Department of Psychiatry, Tokyo Institute of Psychiatry, November 1, 2000.

⁽²⁷⁾ “the Sarin Gas Attack on the Tokyo Subway-10 Years Later/ Lessons Learned”, available from <http://www.tmt.sagepub.com/cgi/content/abstract/11/2/103>, accessed February 3, 2008.

2 現在の状況

「災害は、人間もしくは人間社会と自然現象が関係性を持った時のみに発生する。厳しい自然現象それ自体が災害をもたらすことはない。日本が経験した災害の形態は、時とともに変化している。1つの形態の災害に対する防衛策が確立されても、その後、しばしば予期せぬ新たな形態で発生する。災害を避けることはできないが、損害を抑えることは可能である」⁽²⁸⁾。

次の災害が、いつ、どこで、どのような形態で発生するかを予測することは不可能であるが、日本国内で、新たな壊滅的な災害が起こる確率はかなり高い。日本は、世界中の90%の地震と81%の大規模な地震が発生している地震活動が活発な地域に位置している⁽²⁹⁾。日本は、1年平均で、プレート運動と75の活火山の火山運動から生じる1,500回の振動を経験している。米国地質調査所によると、1年間で1,471回のリヒタースケール5.0を越える地震を記録し、1日に50回近くの地震を記録している⁽³⁰⁾。自然災害とは別に、新種のインフルエンザ、SARS、結核、汎世界流行を引き起こす新たな伝染病などに対する懸念が日々高まっている。現代社会の移動範囲の拡大、感染のしやすさと治療法の欠如などから、このシナリオは、最悪の結果を招く可能性がある。バイオテロ、原子力事故、ダーティーボムなどの人為的災害は、地方機関が対処するには、規模が大きく、複雑すぎる。人命損失と破壊的狀況を最小限に止めるためには、自衛隊による対応が必要となる。

(1) 災害救援における変化

他の国々と比較して、日本は、自然災害に対する準備は万全であるとみなされている。災害が起こる頻度と規模やその種類の多さなどから、平均的な国民は、災害も彼らの生活の一部であると考えることを余儀なくされている。日本の歴史を通して何度も見せつけられた、圧倒的な自然の破壊力は、この国の性格を形成してきており、それは、必ずしも否定的に認識されているわけではない。自然災害は、神の怒り又は神の加護を意味する（フビライ・ハーンの蒙古軍が日本を侵略しようとしたときに吹いた神風など）。しかし、第二次世界大戦以来、「国家のメンタリティーは、何世紀も前の仏教的受動性から、選挙で選ばれた指導者が、さまざまな要素から日本国民を保護するための意思決定をすることができ

⁽²⁸⁾ Shoji Fukii, “Examples of Change in the Types of Disasters Experienced in Modern Japan”, available from, <http://ci.nii.ac.jp/naid/110002674184/en/>, accessed April 13, 2008.

⁽²⁹⁾ Pacific Ring of Fire, available from, <http://www.crystalinks.com/rof.html>, accessed April 13, 2008.

⁽³⁰⁾ US Geological Surge, available from <http://neic.usgs.gov/neis/eqlists/eqstats.html>, accessed April 3, 2008.

る、あるいは、するべきであるという考え方」に移行しているようである⁽³¹⁾。

悲劇的な経験から、国、都道府県、市町村に至るまでのすべての政府機関において、日本の災害管理システムを向上させるための重要な取り組みがなされている。包括的かつ調整された災害軽減への取り組みを保証するために、内閣府に対して報告責任のある内閣府特命担当大臣（防災担当）の設置が法制化された。包括的な危機管理計画は、さまざまな災害に対する基本的な対応策を確認する中央防災会議によって作成されている。次に、各省庁や関係諸機関（主な公共企業体なども含む。）は、それぞれの管理活動計画を体系的に作り上げる。最後に、都道府県や市町村によって、地域防災計画が作られる⁽³²⁾。さらに、都市計画（耐震構造の推進やライフラインの向上など）、災害予測、警告システムなどの面でも、大きく進歩している。

日本は、国内及び海外での自衛隊の使用に関して、常に恐怖症を抱いているように思われる。文民統制の厳格な施行は、適時な支援が必要な場合に、不必要な遅れを生じさせる結果となっている⁽³³⁾。災害派遣は、都道府県知事からの要請により部隊などを派遣することを原則としていたが、阪神大震災後、部隊責任者は、特に緊急な事態においては、要請がなくても例外的に部隊などを派遣することを可能にするために法改正がなされ、防衛庁防災業務計画（当時）も修正された⁽³⁴⁾。2006 年 7 月、各都道府県に所在する地方連絡部は、自衛隊地方協力本部と名称が変更され、「国民保護・災害対策連絡調整官」が新設された。さらに、市町村は、自衛隊との連携を強化することに前向きであるように思われる。防災に関するあらゆる側面に関して、自衛隊と地方公共団体との連携を強化するために、当該分野に知見を有する 126 名の退職自衛官が、43 の都道府県市区町村に在職している⁽³⁵⁾。

(2) 発展する任務

ア 国内における災害派遣

過去 5 年間、自衛隊は、日本国内で 853 回派遣された。過去 2 年間で、車両や航空機の派遣が著しく減少したのに対して、艦船の派遣は、去年 1 年間で 6 倍に増加している⁽³⁶⁾。自衛隊は、その創設期から災害救援活動に参加しているが、瓦礫の撤去や復旧作業など、

⁽³¹⁾ Bennett Richardson, "Severe Test of Japan's Readiness", The Christian Science Monitor, available from <http://www.csmonitor.com/2004/1026/p06s02-woap.html>, accessed 12 April 2008.

⁽³²⁾ Satoru Nishikawa, "Progress of Japan's Disaster Management System", Retrieved from presentation notes online, 16 March 2006, Cabinet Office, Government of Japan Cooperated with Japan Meteorological Agency, available from <http://web.adrc.or.jp/acdr2006seoul/presentations/publicforum/Japan Nishikawa.pdf>

⁽³³⁾ Tierney, *Emergency Response*, p.4.

⁽³⁴⁾ Japan Ministry of Defense, *Defense of Japan 2007*, p. 244.

⁽³⁵⁾ *Ibid.*, p.250.

⁽³⁶⁾ *Ibid.*, p.246.

主に補助的な役割を担ってきた。しかし、現在では、多くの市町村は、自衛隊を第一の緊急援助部隊として信頼している⁽³⁷⁾。自衛隊は、災害時における、第一の緊急援助部隊としての経験を積むことにより、さらに迅速な対応が可能となっている。市町村は、自衛隊が対応に当たる場合、その派遣費用を政府又は自衛隊に払い戻す必要がないことを認識している⁽³⁸⁾。従って、自衛隊に対する世論の容認姿勢が高まり、第一の緊急援助部隊としての自衛隊の能力が向上し、同時に地方財政・予算が厳しい状況では、自衛隊への依存がさらに高まることは明らかである。

イ 海外における国際災害救援活動

世界で起きた災害を検証し、取るべき対応について政府に勧告する権限を持つ JICA は、支援を必要とする人々への対応という、終わりのない任務を担当している。日本が他国への支援提供を優先するという姿勢は、賞賛されており、その関与を制限するような兆候は見られていない。JICA は、周辺地域への救援活動に関する教育及び訓練の提供、調整などを通して、その効果を高める努力をしている。JICA は、その時宜を得た対応能力に関して高い評価を得ている。JICA の目標は、災害発生から 24 時間以内の最も救助を必要としている期間に、医療と医療品を供給することである。JICA は、「航空機や艦船によって非常に重要な後方援助を提供し、広範囲にわたる疾患の制御に貢献できるような、大規模な緊急事態」⁽³⁹⁾に自衛隊を活用するように勧告することができる。日本の国際災害救援活動への参加に対する世論の支持は、2003 年と 2006 年の自衛隊の調査に反映されている。この期間に、賛成意見は 40% から 60% に上昇している⁽⁴⁰⁾。

(3) 現在そして将来の自衛隊の防衛装備品調達

「今後の防衛力の在り方については、新たな脅威や多様な事態に実効的に対応することを重視し、…大規模・特殊災害をはじめとする各種の事態に対応するために、即応性や高い機動性を備えた部隊等をその特性や我が国の地理的特性に応じて編成・配置するとしております。」⁽⁴¹⁾

「防衛力について、従来の『抑止効果』重視から、国内外のさまざまな事態への『対

⁽³⁷⁾ Schoff and Travayiakis, *In Times of Crisis, Global and Local Civil-Military Disaster Relief Coordination in the United States and Japan*, p. 26.

⁽³⁸⁾ Ibid., p. 27.

⁽³⁹⁾ 国際協力機構「人道活動の 20 年」、available from http://www.jica.go.jp/english/resources/brochures/2007/pdf/jdr20th_01.pdf, accessed April 14, 2008.

⁽⁴⁰⁾ Japan Ministry of Defense, *Defense of Japan 2007*, p. 590.

⁽⁴¹⁾ Ibid., p.476.

処能力』重視へと転換することが求められている。」⁽⁴²⁾

「国内のどの地域においても災害救援を実施し得る部隊や専門能力を備えた体制を保持する。」⁽⁴³⁾

日本政府は、自衛隊が国内外での災害救援活動に参加することを公式に支持しているが、必要とされる装備を得るのに十分な財源が確保されていない。日本政府は、「我が国に対する本格的な侵略事態生起の可能性は低下する」⁽⁴⁴⁾と認識しているが、防衛装備品調達は、能力を基本とした調達ではなく、F-22 (1機 1億 4,000 万ドル)、弾道ミサイル防衛システム、イージス艦のアップグレード⁽⁴⁵⁾などの高額な先進技術プラットフォームが中心となり続けている。

政府の見積もりによると、2004NPDG を実施するために必要な防衛関連支出は、およそ 24 兆 2,000 億円 (240 億ドル)⁽⁴⁶⁾である。大規模・特別災害への対応に直接的に関係する調達は、US-2 救難水陸両用飛行艇と UH-60H 救難ヘリコプターのみである⁽⁴⁷⁾。2007 年度の防衛装備品調達予算の7%以下がこの任務のために割り当てられた。他の大規模・特別災害への対応に関連すると思われる調達は、15機のヘリコプター、59キロトンの艦船、8機の輸送機などであるが、それらの機器構成や設定は、災害救援プラットフォームとしての有用性を制限している可能性がある。この調達計画は、航空輸送能力に重点が置かれており、海上輸送に関しては考慮されていないようである。調達が確認されている艦船は、駆逐艦 2 隻、潜水艦 1 隻、海洋調査船 1 隻である⁽⁴⁸⁾。これらすべてのプラットフォームは、日本の防衛戦略上必要なもので、災害救援には不十分である。

政府の防衛担当者の中には、特に現在の自衛隊に課せられている予算面の締め付けを考慮すると、病院船購入を正当化するには、その目的が非常に限定的であると考えている。しかし、これは都合のいい考え方であり、実際には、自衛隊は、1種類の任務を持つ艦船 (砕氷艦、敷設艦、海洋調査船など) で構成されており、他の1種類の任務を持つプラットフォーム (US-2) の調達は継続されている。慣例的な調達に加えて、自衛隊には、明確にされていない資金面の方針が存在する (平和で安定した国際社会への取り組みに 1 億

⁽⁴²⁾ Ibid., p.123.

⁽⁴³⁾ Ibid., p.467.

⁽⁴⁴⁾ Ibid., p.463.

⁽⁴⁵⁾ 米国に対する日本の調達調査の大部分は、F-22、BMD システムの改良型、C4I システムにおける関心である。このことは、また、予算の内、7%より少ない額しか、大規模で特殊の災害への対応に向けられていないことにも反映されている。Japan Ministry of Defense, *Defense of Japan 2007*, p. 478.

⁽⁴⁶⁾ Ibid., p. 476.

⁽⁴⁷⁾ Ibid., p.138.

⁽⁴⁸⁾ Ibid., p.480

2,000 万ドル、自衛隊病院の一般への開放に 2 億 5,600 万ドルなど)⁽⁴⁹⁾。

(4) 災害対応能力に関する不足分

災害・人道支援能力に対する強い関心とこれまでに成し遂げてきた成果にもかかわらず、日本の災害対応能力に関して、顕著な不足分が認められる。関係諸機関の個々の欠点は、それぞれを検証した場合、それ程重要であるように思われないが、全体として検証した場合、考慮されるべき重要な弱点がある。これまでに得た教訓を見直すと、それらの弱点は懸念すべき材料であり、解決されるべきであることは明らかである。全体を監督する機能を欠いたまま、各レベルでの取り組みが行われたため、統一された解決策が提示されることはなく、個別に問題の解決に当たっている。注意深く見ていくと、何年も前に指摘された問題が、依然として未解決であることが明らかである。

ア 組織・役割と C 4 I

災害対策基本法(昭和 36 年法律第 223 号)によると、国(内閣府と内閣府特命担当大臣・防災担当)は、災害対応と復旧計画を作成及び施行する最高責任を負っている。中央防災会議(他の内閣メンバー、指定公共機関の代表者、災害専門家によって構成される。)が、主要な調整と意思決定の役割を担っている。独自の災害計画を作成及び施行する役割を担う都道府県にこの責任はさらに委譲されている。これは、周辺地域をよく知る地方公共団体に対して、必要性に応じた計画を作成する権限を与えるものであるが、国と地方の計画の分裂を生む要因となっている。過去数年、日本は、地方分権化という名の数々の行政改革を断行しているが、これらは、間接的に災害準備に影響を及ぼしている。1999 年の地方分権一括法により、多くの行政権が地方公共団体に委譲された。その結果、国と地方の階層制度は廃止され、国の統合された活動を指揮する権限が縮小された。この変化は、適切に実施され、経済力のある地域(東京や大阪など)では効果的であることが証明されたが、他の地域にとっては難しい問題となっている。経済的に圧迫されている地域では、日本で必要とされる高いレベルでの災害準備を維持するために莫大な資金を割り当て、それを正当化することが著しく困難になっている。このように、統制撤廃は、災害準備に必要とされる水準を維持する上で、国の能力を意図しないまま減少させている⁽⁵⁰⁾。

災害救援活動に関して、役割と責任を明確にする代わりに、地方公共団体や地方機関に第一の責任とともに権限を付与することによって、無駄な部分や組織間の障壁を作り出し

⁽⁴⁹⁾ Ibid., p.469.

⁽⁵⁰⁾ Organization for Economic Cooperation and Development Studies in Risk Management, *Japan: Earthquakes*, 2006, p. 13.

ている。たとえば、東京での地下鉄サリン事件の際、自衛隊のみが、そのような不慮の災難に対応できる装備と専門性を有していた。現在、東京消防庁は、これと重複する役割を担うバイオテロチームを創設している。しかし、その努力にもかかわらず、東京消防庁は、自衛隊と同じ装備と能力構造を持つことができないため、実際に不慮の災難が起きた場合、最終的には自衛隊の出動を要請しなければならない。JICA が、慣例的に自衛隊がその役割を担ってきた海外支援活動に、警視庁と東京消防庁の人員を用いた際に、役割と責任がより一層複雑になった。世論が国内の災害救援活動に自衛隊を用いることに賛成し、国がそれを認可しているにもかかわらず⁽⁵¹⁾、この目的のために自衛隊を用いることに対して、いまだに恐怖心があるようである。さらに、自衛隊は、大規模危機に対処できるように構成された唯一の組織であるが、災害計画作成段階で日常的に除外されている⁽⁵²⁾。このような状況下でも、自衛隊は、訓練を続け、派遣を要請されたときのために、地方公共団体との関係を築いている。

自衛隊と中央・地方災害救援機関との関係は、確実に良好なものとなっているが、相互運用を可能にする共通の指揮統制基盤を欠いている。米国と違い、日本は、標準化された災害司令システム、あるいは、災害管理システムを備えていない⁽⁵³⁾。統合された指揮系統システムの欠如により、地方災害管理システムは、政治的境界線ばかりでなく、諸機関間のそれぞれ独立した災害管理構造によって異なる状況となっている。たとえば、東京都と兵庫県は、指揮統制施設を入念に作り上げているが、両者が独立して計画しているため、外部の災害救援グループは、相互運用性を保証するために調整しなければならない。さらに、地方のネットワークは、災害被害に脆弱な地上を基盤とするインフラに限られており、その拡張能力が制限されている。また、他の異なるシステムを統合するように計画されていない。

イ 医療インフラと大量動員能力

1994 年の阪神大震災と 1995 年の東京地下鉄サリン事件において、大量の被災者を受け入れることのできる、災害耐性のある医療施設が、日本の危機管理にとって重要であることが認識された。この認識にもかかわらず、1998 年以来、3,244 の病院が閉鎖されるなど、

⁽⁵¹⁾ 2004NPDG の承認により言及されている。

⁽⁵²⁾ 例えば、東京消防庁の概観、『神戸災害危機管理プロファイル』と『兵庫行動枠組み 2005-2015』によると、災害救援計画には自衛隊と、それが災害の場合にどのように組み込まれるかについての言及がほとんど無い。その代わりに、他の組織（赤十字、警察、民間企業）との調整に重点が置かれている。

⁽⁵³⁾ Schoff and Travayiakis, *In Times of Crisis, Global and Local Civil-Military Disaster Relief Coordination in the United States and Japan*, p. 24.

状況は悪化している⁽⁵⁴⁾。医療施設の閉鎖と医師及び看護師の不足により、大都市圏の病院は、日常の医療を行うことも困難になっている。昨年、大阪は、救急車が患者を受け入れてくれる病院を探すために、複数回連絡しなければならなかったケースが、3,800回以上あったと報告している。最悪のケースでは、救急車が受け入れ可能な病院を探すために、30か所の医療施設に連絡を取り、それに数時間を費やしたこともあった。危機対応は、災害によって影響を受けた患者の治療だけでなく、すでに収容されている患者の治療も行わなければならない。もし、病院が、災害が発生する以前から、その最大収容能力に近い状態で運営されているならば、被災者に治療を施すために、それ以上の治療を期待するのは現実的ではない。

病院不足の問題は、病院自体が被災した場合に、さらに複雑になる。阪神大震災の経験は、現存する医療施設の構造的脆弱性だけでなく、病院業務が、一般のインフラに依存していることを実証した。電力、通信、上下水道に対する障害により、施設は使用不可能となり、すでに収容されている患者を避難させるために、さらなる支援が必要となる。阪神大震災中の医療は、道路と交通手段への障害によって、著しく制限された。崩壊した建物、道路、火事などによって、被災現場へのアクセスが不可能となり、復旧活動が大幅に遅れた。多くの大都市は、インフラの改善と病院の「耐震化」に投資している。『神戸災害危機管理プロファイル』と『兵庫行動枠組 2005-2015』は、安全な耐震施設や病院の建設を強く推奨しているが、災害対応に関しては言及していない。これらの取り組みは包括的な計画には必要であるが、この分野に限定し、災害対応の分野に投資しないのは非常に危険である。完全な医療行為が保証されるのは、災害発生地域周辺の医療施設である。

ある状況において、医療施設は、治療のためではなく、封じ込めのために必要である。東京地下鉄サリン事件では、問題を正確に把握することや汚染された患者を隔離することができなかったことにより、138人の医者と看護師が二次感染した。もし、日本でバイオテロや原子力事故が起きた場合、安全な汚染除去と治療にあたる場所を確立することは、死傷者の発生を抑えるために非常に重要となる。鳥インフルエンザやSARS発生についても同様である。隔離や封じ込めは、人権侵害と思われるかもしれないが、汎世界流行発生の可能性を防ぐ唯一の方法であるかもしれない。

ウ 戦略的機動性

「最も迅速な移動手段を用いての、素早い部隊の派遣の重要性」は、自衛隊による津波

⁽⁵⁴⁾ 日本では医師の不足により死傷者がでていいる。available from <http://afp.google.com/article/aleqM5i5XP-O252HC9opxHZ6aKgsXRKjqw>, accessed December 28, 2007, Hospital closure graph from Ministry of Health Labor and Welfare.

災害救援活動からの最初の教訓である⁽⁵⁵⁾。支援提供の決断は素早く下され、先遣隊は数日の内に災害現場に到着したが、日本から災害現場への救援物資の輸送に時間がかかり過ぎたため、救援活動の効果を最大限に発揮する真の機会は失われてしまった。商業輸送は別にして、JICA や NGO は、災害地域に装備や物資を輸送する手段を保有していない。戦争時のシナリオと同様に、災害救援活動の成否は、後方支援活動にかかっている。成功を収めるためには、救援活動に同調していなければならない。戦略的輸送に関する問題は、危機的状況を長引かせ、救援活動の効果を制限する。航空輸送は、最も迅速なオプションであるが、輸送量に制限があり、着陸・中間準備地域が必要となる。反対に、海上輸送は、時間はかかるが、輸送量はかなり大きく、ヘリコプターを装備している場合は、どのような海岸沿いにも停泊可能で、そこから支援を提供することができる。部隊が航空機によって派遣された場合、生活の糧は地域のインフラに依存することになる。しかし、海上輸送の場合は、実質的には自給自足であり、乗組員は、災害地域の限られた資源を消費することはない。

2007 年度予算における自衛隊の防衛力強化のための装備リストを検証すると、何機かのヘリコプター、輸送機、調査・救援機、2 隻の駆逐艦の調達が予定されている。以上すべては戦略的輸送に貢献する能力を持っているが、それぞれ生来の限界に加え、主要な任務がその目的での使用の妨げとなっている。たとえば、すべての海上自衛隊の艦船は災害救援に活用できる機能を持っており、2006 年には、地震、洪水、暴風雨などに対応するため、自衛隊は 24 回派遣されたが、その中で艦船は 1 隻も派遣されていない⁽⁵⁶⁾。US-2 救難水陸両用飛行艇は、輸送量が非常に限定されているばかりでなく、任務を遂行するためには海面が比較的穏やかである必要がある。

日本は島国であるにもかかわらず、国内の災害救援活動に関しては、主として陸上輸送に依存している。効率的な鉄道システムは、世界的に有名であるが、先の災害では、その限界を露呈した。鉄道線路は、地震や洪水、豪雨などの影響を受けやすい。有能な緊急対応班などのおかげで、通常は事故から数時間以内に復旧するが、緊急時の交通量によって、残ったシステムは簡単に麻痺してしまう。

エ 国内外での災害救援活動における自衛隊

その高い志にもかかわらず、課せられた活動面での制限と装備面の限界により、自衛隊

⁽⁵⁵⁾ Kazuhiko Murakami, "The Roles of the Armed Forces in Disaster Relief Operations and Future Challenges," Staff Foreign Policies and Plans Section, J5, Joint Staff Office, Japan Defense Agency, (undated), p. 4.

⁽⁵⁶⁾ Japan Ministry of Defense, *Defense of Japan 2007*, p. 247.

は、国内外において、災害救援を要する事態に効果的に対応することができない。自衛隊は、災害救援活動において活用できる相当量の装備（浄水器、移動式医療ユニット、後方支援ネットワークなど）を保有しているが、作戦手続き上の制限や文民統制の必要性などがある。自衛隊の軍事力の乱用を防ぐ意図で作られた同じ統制システムが、日本国民に対する時宜に合った支援提供の妨げとなっている。もし、文民当局が災害の規模や範囲を把握することができず、支援を要請しなかった場合、自衛隊に出来ることはほとんどない。

自衛隊の国際活動への参加を認可し、その活動の指針を提供する、テロ対策特別措置法⁽⁵⁷⁾と基本計画⁽⁵⁸⁾は、本質的には、国内での災害救援においても同様に必要となる措置であるが、法律的制限のために不可能となっている。さらに、日本の防衛協力関係への参加に対する消極的な姿勢は、たとえそれが人道支援を基本とする活動であっても、いかなる形式の永続的関与の妨げとなる。

権限に関する問題に加えて、運用・調達手続きの制限によって、自衛隊の活動が非能率的になっている。それにもかかわらず、自衛隊は、国内外での災害救援活動に貢献し続けている。煩わしい手続きに厳格に従うことや人員集約的な作戦計画は、被災地域における自衛隊の占有面積の拡大や活動の遅れを招いている。

一方、インド洋地震の場合、権限や動員に関する手続きや海上輸送能力の制限によって、主要な対応部隊が到着するまでに1ヵ月を要したが、これとは対照的に、民間の災害救援チームは、数日以内に到着した。同様に、自衛隊の災害救援活動は、支援と対応の割合がおおよそ80対20であり、JDRの20対80の割合と比較しても、その非効率性の高さは顕著である⁽⁵⁹⁾。882名の自衛隊員、1機の固定翼航空機、7機のヘリコプター、19台の車両、3隻の艦船が災害救援活動に参加したが⁽⁶⁰⁾、わずか8名の医者と11名の看護師が派遣されただけであった。

自衛隊は、数多くの災害救援活動に参加しているが、現在所有している装備で対応しなければならない。BMDやイージス艦は別にして、自衛隊の調達計画は、現在の安全保障環境下での任務・能力を考慮したものよりも、1対1の交換計画に近い。防衛能力の近代化の必要性に加えて、日本は、非慣例的な安全保障上の必要性を考慮し、適切なシステム

⁽⁵⁷⁾ 日本のテロ対策特措法は主として次の事項を含む人道面に焦点を当てている。①水、燃料、物品、食糧の供給、②人員、物品、原料の輸送、③修理と役務の維持、④医療・衛生サービス、⑤通信施設の使用、⑥飛行場・港湾業務、⑦基地業務・郵便その他

⁽⁵⁸⁾ 基本計画は次の3つの部分から成る。①協力支援活動：補給品の引き渡し、輸送、修理・維持、医療サービス、港湾業務、②捜索救助活動、③組織により要請されたように選ばれた人員の援助

⁽⁵⁹⁾ Dr. Rosalie Arcala Hall, *Civil-Military Cooperation in International Humanitarian and Civil Emergency Activities by Japanese Security Forces in Indonesia*.

⁽⁶⁰⁾ 防衛省統合幕僚監部のブリーフィング「自衛隊のアジアにおける災害救援活動」（2005年2月14日）

を調達しなければならない。過去の災害支援活動から得た教訓を検証すると、日本に必要なものは、不足部分を補う手段・プラットフォームであり、自衛隊使用の法的正当性に関する憲法上及び官僚的な議論を引き起こすことではない。

3 病院船

近年の災害救援活動から得た教訓を検証すると、日本に必要なものは、①災害時の指揮、統制、通信システムの強化、②医療能力の強化、③自己完結的で災害の影響を受けない、輸送・隔離・封じ込め能力の強化、であるが、これらは、病院船の導入で実現できる。さらに、これらの艦船は、あらゆる地域での PKO に自衛隊が自由に参加できるような、国内外での活動の可能性を拡大させる変形プラットフォームであることが実証されるかもしれない。

近代戦の歴史を通して、病院船は、負傷した兵士及び水兵のための避難場所を提供し、その任務の性質上、特別な保護を受けている。破壊・殲滅することが役割の軍事システムと異なり、病院船の任務は治療を施すことであり、それゆえ、世界中で歓迎されている。今日の病院船は、仕様、機能、任務などさまざまであるが、救援を提供することによってその役割が認識されている。『1977 年 6 月 8 日の国際的武力紛争の犠牲者の保護に関し、1949 年 8 月 12 日のジュネーブ諸条約に追加される議定書 (第一追加議定書)』によると、救援活動や負傷者の治療を行う、事前に指定された艦船又は、その意思が明確に表示されている艦船には、特別な保護が与えられ、戦争行為に従事することは禁じられている⁽⁶¹⁾。国際登録は維持されていても、各艦船は、戦争に派遣される前にその地位を更新しなければならない。多くの国家が病院船を所有していると主張しているが、病院船の国際登録を丁寧に検証すると、その多くは医療設備を持つ、二重の役割を備えた軍事艦船であることが明らかになると思われ、それらは本当の意味での病院船ではない。現在、14 の国家と 4 の非政府組織が病院船として登録された艦船を保有している⁽⁶²⁾。

⁽⁶¹⁾ 病院船は一定の保護が与えられる一方、その使用について一定の制限がある。例えば、病院船は次の義務がある。それが他の艦船と混同されないようにするために、容易に識別される標章 (通常は赤十字を付した白地) を付け、敵国が戦争行為が予想される場所に入る少なくとも 10 日前に指定されなければならない。敵対行為や戦闘作戦 (部隊の輸送のような) に使われることはできない。1949 年 8 月 12 日のジュネーブ条約と国際武力紛争の犠牲者の保護に関する追加議定書第 22 条。available from <http://www.icrc.org/ihl.nsf/WebPrint/470-750028-Com?OpenDocument>, accessed December 12, 2007.

⁽⁶²⁾ International Hospital Ship Registry, available from <http://www.geocities.com/Athens/Forum/2970/FletReg1.html>, accessed December 13, 2007.

(1) 今日の病院船

現在の病院船国際フリートレジストリーに登録されている艦船を検証すると、近代の病院船は機能によって定義されるが、さまざまな形態のプラットフォームが存在する。登録されているほとんどの艦船は、地域的な調査や救助のために設計されており、非常に限定的な災害救援能力しか持たず、一部のみの治療用に割り当てられているに過ぎない。米国と中国⁽⁶³⁾が所有している艦船が、すべての面において病院としての機能を備えている。第一追加議定書は、維持されるべき施設の形態は示していないが、輸送に使われる艦船は、2,000トン以上であるべきだと推奨している⁽⁶⁴⁾。この機動力を持つことの利点は、①緊急な医療を必要とする地域に迅速に到着できる、②自給自足及び自己完結的であり、地上に基盤を置くインフラから自立しており、被災地域において完全な能力を発揮できる、③被災地域への影響を最小限に止める（地上に基盤を置く場合、現存するインフラを使用しなければならず、その結果、それを必要としている被災者が使用する機会が減少する）、④被害状況から隔離された、安全かつ安定した治療エリアを提供できること、などである。

たとえば、6万9,000トン級の商業スーパータンカーを転用して造られたUSNS マーシー (T-AH-19) は、956名の医療スタッフと258名の医療サポートスタッフを収容できる。完全装備された手術室が12部屋、医療用ベッドが1,000床、放射線医療施設、医療研究所、薬局、検眼施設、キャットスキャン、2台の酸素製造器などが配備されている。USNS マーシーは、海上で患者を受け入れることができる荷役口や大型の軍用ヘリコプターの発着が可能なデッキを備えている。病院船は、通常の歯科治療が行える4台の診察台を備えた歯科治療室も備えている。これらの歯科治療室は、緊急の際には通常の手術室として活用可能である。さらに、病院船は、災害時の指揮統制センターやビデオ会議室として使用できる、しっかりとした通信設備と会議室を備えている。病院船の主要な役割は、戦争中に負傷した人員に医療を提供することであるが、災害救援活動や人道支援活動において、政府機関のために完全な医療サービスを提供することも出来る。

同様に、世界で最大規模の非政府組織が所有する病院船、アフリカン・マーシーは、499フィート/1万6,500トン級のフェリーを転用したものである。この艦船には、医療スタッフ400名、医療用ベッド800床、手術室6部屋、歯科治療室、レントゲンとキャットスキャン設備、薬局、60名を収容できる教室などが備えられている。船体購入、転用費用、装

⁽⁶³⁾ 中国の病院船は、USNS マーシー程大きくないが、より新しく、外洋作戦が非常に適している。しかし、中国の軍事力の拡大、開発、近代化に対して敏感になっているので、920タイプは、まだ中国国外の使用のために配置されている。中国の最近のPKOへの貢献は非戦闘部隊で、主として兵站向けの人員である。

⁽⁶⁴⁾ International Committee of the Red Cross, available from <http://www.icrc.org/ihl.nsf/WebPrint/470-750028-Com?OpenDocument>, accessed December 12, 2007.

備購入費用など、総費用は、6,200 万ドルであった。注目すべきは、アフリカン・マーシーのための資金はすべて寄付によって賄われたことであり、30 年間はサービスに従事できると予測されている⁽⁶⁵⁾。

現存する伝統的な単船体の病院船に加え、将来的に、日本の具体的な必要性に応えるための選択肢がいくつか挙げられる。より規模が大きく、収容能力の高い艦船が合理的であるが、日本が異なるタイプのプラットフォームを必要とする場合もある。船体がより小さい、高速艦 (HSV) や米国の沿海域戦闘艦 (LCS) などは、より日本に適している可能性がある。両艦船とも、必要に応じて部隊から部隊へ移転できる自衛隊の機動衛生ユニット⁽⁶⁶⁾などのように、任務別モジュールのためにデザインされた、広い作業スペースを備えている。また、両艦船とも、ヘリコプターの発着エリア、確固とした通信設備、指揮統制機能、荷積みが容易であることなどの特徴を備えている。

他に考慮すべき点は、造船について、人員の配備について、誰が費用を負担するかについてなどである。ほとんどの病院船は、オイルタンカー、フェリー、旅客船などを転用して造られている。アフリカン・マーシーの場合、転用費用は、新たに造船する場合のおよそ半分であった。HSV と LCS の船体は、それぞれおよそ 8,400 万ドル⁽⁶⁷⁾と 1 億 2,000 万ドルである。米国は、HSV 採用の可能性を研究しているが、1 隻を年間約 2,100 万ドルでリースしている⁽⁶⁸⁾。米国の C-17 輸送機と比較すると、費用は約 1/3 で、積載量は 12 倍である⁽⁶⁹⁾。人員配備に関しては、艦船の操作や患者の治療に対して、自衛隊や特定の組織が責任を負う必要はない。軍事目的の艦船上で一般人が特別な作業に関わったケースは、米国海軍及び海上自衛隊において多くの前例が存在する⁽⁷⁰⁾。

(2) 日本への影響

病院船は、自衛隊の災害救援活動における不足分を補うだけでなく、世界各地での人道支援活動や平和維持活動における自衛隊の潜在能力を発揮するための過渡的な手段となるかもしれない。日本が導入する病院船の種類や数量によって、日本及び自衛隊が、国内外でどのような役割を果たすのかが決定される。病院船は、現存する諸機関やその機能に取

⁽⁶⁵⁾ Mercy Ships webpage, www.mercyships.org, accessed May 9, 2007

⁽⁶⁶⁾ Japan Ministry of Defense, *Defense of Japan 2007*, p. 247.

⁽⁶⁷⁾ Loc Nguyen, "Structural Design and Comparison Study of Light-Weight, High-performance, Composite High-Speed Vehicles," unpublished paper, Naval Surface Warfare Center, Carderock, MD.

⁽⁶⁸⁾ Harold Kennedy, "Navy's High-Speed Vessel Aids Relief Effort," *National Defense*, June, 2005.

⁽⁶⁹⁾ Major Kenneth Hickins, "Strategic Mobility: The U.S. Military's Weakest Link", commentary, available from, <http://www.almc.army.mil/alog/issues/NovDec02/MS813.htm>, accessed April 13, 2008.

⁽⁷⁰⁾ 調査船、砕氷艦、病院船は軍隊により使用され維持される。乗船する技術者・医者は通常は文官と軍人の混成である。これらの船は攻撃部隊として設計されていないので、通常は武装としては自衛システムのみを保有している。

って代わるものではなく、災害救援活動を促進し、総合的な能力を強化するプラットフォームである。病院船は、自衛隊によって、調達・運用・維持され、人員配置に関しては、民間人あるいは自衛隊員との混合となるかもしれないが、災害救援活動に係る省庁や諸機関からの資金提供など他の調達オプションも検討されるべきである。同様に、人員配置のオプションも、医療、指揮統制、諸機関間協力などを最適化するために調査されるべきである。

日本が採用した病院船が先に述べたものと同様の特徴を持っているならば、多くの不足分を補い、新たな非常に優れた災害救援能力を提供することが可能となる。たとえば、自衛隊の指揮統制及び通信装備は、頑強かつ柔軟性があり、相互運用性を持つように設計されている。他国の軍隊（組織）と一致した近代的な構造を確立している。世界中で運用できるように設計されているため、1つの地域とだけ結びついているわけではない。衛星通信、GPS システム、安全なデータ・音声通信管理システム、通信・指揮構造など、すでに効果が証明済みの軍事技術を活用することは、相互運用性を保証することに関連して計画されている。これらのシステムは、現存するシステムのバックアップとして（東京都と兵庫県のケースのように）、あるいはシステムが存在しない場合は、中心システムとして運用が可能である。必要であれば、日本中に TMFD のような指揮構造を提供することによって、全国のデータベースを、統合することも可能である。

病院船は、さらなる医療能力を提供することは明白であるが、より重要なのは、日本にとって、それ以上の意味を持つことである。病院船は、自己充足・自己完結的であり、治療、隔離、避難が行える機動性のある医療部隊である。USNS マーシーやアフリカン・マーシーの経験から、病院船は、即時あるいは長期的に災害救援活動に貢献する方法を探しているボランティア達にとっての中心的な存在となっている。平時には、日本の病院船は、医療施設が不足している遠隔地で医療を施すことや、国家的キャンペーンとして、非緊急治療（予防接種、眼科及び歯科検診、乳がん検診等）を提供することが可能である。船体操作や装備の費用は、ほぼすべての装備が寄付によって賄われたアフリカン・マーシーのように（企業からやアップグレードで古くなった装備など）、他からの援助を得ることも可能である。もし、隔離施設が必要になった場合（汎世界流行の初期段階など）、病院船は、乗船者を監視下に置き、治療を施すことができるし、人口密集地から隔離された管理可能な区域として機能する。それによって、感染源を封じ込め、さらなる感染拡大を抑えることが可能となる。

選択した艦船の種類にもよるが、病院船は、重要な災害救援物資（食料品、衣類、一時的な住居、浄水器など）や自衛隊や他の関係諸機関の救援活動に必要な重装備の輸送手段

としての役割を果たすことも可能である。これは、阪神大震災のケースのように、道路や鉄道が損傷を受けた場合に非常に重要となる。国土の狭い島国日本では、病院船がヘリコプターを装備した場合、何処へでも 100%到達可能である⁽⁷¹⁾。病院船は、大規模避難が必要な場合、人々の輸送手段又は避難場所としても活用できる。

災害救援活動を強化することに加え、病院船は、言及するに値する二次的な利点を有している。もし、日本が病院船を造る決定を下した場合、憲法第 9 条や基本的な防衛政策に反することなく自由に行うことができる。さらに、これらの艦船は、ほぼ 100%国産で製造可能であり⁽⁷²⁾、必要としている国に売却することも可能である（海外に売却した場合、規模の経済性を実現し、生産コストを引き下げることが出来る。）。

ア 自衛隊の変革

「三つの主要素が関係する基本的変化とそれらの相互作用としての変革は、①新たな能力を生み出す先進技術、②軍事的効果を達成するために、われわれの能力を一桁以上向上させる、行動の新たな概念、③以前の要素の変化を成文化し、国家安全保障戦略を実行する能力を強化する組織的变化である。」⁽⁷³⁾

米国空軍の見解では、軍事的変革は、「新たなシステムを得ることや失敗に対応すること以上を意味する。それは、積極的かつ統合された、一貫性のある過程を通して、変化の方向性を形成することである。意義のある変革は、他の諸機関や国力の諸要素との能力の統合や拡大することなしに起こりえない」⁽⁷⁴⁾。この意味で、病院船は、災害救援活動能力を向上させるために、他の自衛隊部隊や国家資源と関連して活用されなければならない。もし、自衛隊が病院船をその戦闘序列に組み入れるならば、その能力に新たな局面を加えることになる。一般的な災害救援機関の多くは、災害被害が大きな地域では、限定的な治療しか行えないが、病院船は、1 隻の艦船が行える支援の 10 倍以上の支援を提供することが出来る⁽⁷⁵⁾。

自衛隊が、国内災害対応や国際人道支援活動を重要視していることから、このプラットフォームが、新たな活動の中心となる可能性がある。米国の USNS マーシーや USNS コン

⁽⁷¹⁾ 想定される動揺した地域は、最短の距離の側からアクセスされる。日本の最も広い部分は、およそ 225 マイルの広さであり、ヘリコプターの陸上作戦のレンジは 150nm である。

⁽⁷²⁾ 一定の通信、指揮、統制装備を可能な例外として。

⁽⁷³⁾ Major General David Deptula, "Air Force Transformation Past, Present, and Future: Restructuring of Military Air Force and Defense Systems", available http://findarticles.com/p/articles/mi_m01CK/is_3_15/ai_79149944/print, accessed April 2.

⁽⁷⁴⁾ Ibid.

⁽⁷⁵⁾ 医師・看護師と医療スタッフのレベルをアフリカン・マーシーのそれと比較する。

フォート派遣に対するアフリカやアジア地域からのポジティブな反応によって、この「ソフト・パワー」は、地域の人々の「心をつかむ」強い影響力を持ち、それゆえに総合的な軍事戦略に大きく貢献すると信じられている。

もし、病院船が、自衛隊に編入され、民間人と軍人混合の医療チームが配置された場合、それによって、必要性の高い諸機関間の協力態勢の基盤が提供され、災害救援チームの効率性が大きく向上する。病院船内で日々一緒に勤務することにより、自衛隊、政府の災害救援関係者、非政府組織などが、お互いのことをより深く知るようになり、お互いの任務の性格を理解するようになる。また、お互いの相違点は、年一回の共同訓練や実戦の中よりも、日々の勤務の中で努力して修正することが出来る。

ディビット・デプテューラ (David Deptula) 空軍少将の変革の定義は、通常、研究開発段階にあるか又は戦闘での圧倒的な成功によってその効果がようやく認知されたハイテク通信システムや兵器システムと関連付けられているが、これは、自衛隊による病院船導入の可能性を表現する場合にも用いることが出来る。大規模な災害状況下で国民に援助を与えることは、日本の国家安全保障戦略⁽⁷⁶⁾と一致しており、病院船が最新技術⁽⁷⁷⁾としての条件を満たすと仮定すると、病院船は、変革のすべての要素を満たしている。

イ 海外での任務への影響

海外での PKO への自衛隊派遣に関して、現在直面している問題は、軍事力の行使と武器携帯の認可についてである。国際緊急援助隊法は、武器の使用を認めていないため、安全が懸念されている地域への自衛隊派遣を禁止している。しかし、病院船が自衛隊に導入されれば、自衛隊は艦船内に勤務する人員の十分な安全を保証することが出来るため、数多くの活動に参加することが可能となる。もし、状況が不安定であることが判明した場合は、即座にその地域を離れ、安全な地域に移動することが出来る。さらに、もし、日本が病院船を人道支援活動に用いた場合、PKO の潜在的な主要プラットフォームとして使用することが可能となる。もし、病院船が、何らかの理由で攻撃された場合、その攻撃鎮圧に向けた迅速な行動のための国連の圧倒的サポートが得られると思われる。病院船には特別な法的保護が与えられているため、中立性を維持し、防衛システムのみを配備することが出来る。また、敵対行為に参加することは制限されている。これらは、自衛隊の派遣条件に非常に合致している。

⁽⁷⁶⁾ 2つの国家安全保障目標の一つとして直接的には言及されていないが、それは、2004NPDG に含まれる。

⁽⁷⁷⁾ HSV と LCS が新しく開発された技術である一方、病院船は一般的にはそのようなものと見なされない。しかし、その力の要素としての有用性は新しく開発されたものである。

さらに、もし、病院船が自衛隊の海洋調査船や砕氷艦と同じように運航されるとしたら、自衛隊の運航乗務員と民間 JDR チームのみを配置することが可能である。これによって、JICA は、融通自在性のある災害対応チーム選出を行うことが出来るようになり、自衛隊・軍事力の行使に関して繊細な配慮が必要な地域への派遣も可能となる。さらに、病院船を用いることで、JDR チームの活動を最大限引き出すことが出来る。病院船に配備された機能は、臨時の野戦病院を遥かに凌いでいる。物資や人員の輸送、飲料水の確保、被災地域への救援隊や装備の輸送などの付加的な能力については言うまでもない。伝統的な役割は別にして、病院船が救援活動の指揮本部や他の NGO のための調整地点として機能することによって、救援受け入れ国における JDR チームの占有面積を縮小することが可能となる。

(3) 他国への影響

ア 米国

日米両国は、その同盟と安全保障関係を評価する中で、お互いの任務と役割を明確にするための重要な取り組みを実施している。米国は、自衛隊の平和維持活動や人道支援活動への参加を奨励及び支持し続けている。もし、自衛隊が病院船を導入するならば、日本は、米国にとって、その地域内において特権的に乗船することが認められた唯一の同盟艦船を保有することになる。米国の病院船は、戦域に到着するまでに数日から数週間を要し、他の海軍艦船の差活用により、敵対行為に対する保護を与えることは出来ない。

米国海軍は、1,000 床のベッドを持つ、2 隻の 6,900 トン級の病院船を保有しているが、戦闘地域内において、医療船として又は人道支援提供者としての主要な役割を果たすには不十分である。日本国内やその周辺地域での災害の種類之多さと頻度を考慮すると、緊急事態においては、米国の協力を得たとしても、災害救援能力は不十分である。米国は、常に自衛隊がいかなる能力でも増強することを歓迎しており、自衛隊による病院船導入は、日米同盟に新たな局面をもたらすことになる。日本の病院船は、自衛隊主導で行われる任務であり、「海上自衛隊は、長距離空中給油機や人道支援活動及び平和維持活動を支援するための輸送機などを新たに保有すべきである。病院船を得ることで、複雑な長距離作戦を実行する能力が向上する。」⁽⁷⁸⁾。日米安全保障協議委員会 (2+2) の文書、『日米同盟：未来のための変革と再編』の中では、病院船について直接的に言及されていないが、協力態勢を強化すべき 15 分野のなかの 5 分野で、病院船について直接言及している⁽⁷⁹⁾。

⁽⁷⁸⁾ CSIS Japan Chair Study Group, “New Roles and Missions: Transforming the US-Japan Alliance”, Report of the Co-Chairs, July 12, 2006,

⁽⁷⁹⁾ 搜索救助、人道救援活動、再建援助活動、PKO、施設の輸送使用、医療援助、他の NEO 関連活動。U.S.-Japan Security Consultative Committee, “U.S.-Japan Alliance: Transformation and Realignment for

米国と日本は、すでに米海軍と海上自衛隊との間の強固な関係を共有しており、病院船が自衛隊に導入されると、さらにこの関係は強力になる。憲法上及び文化的な制約を考慮すると、自衛隊は、人道支援活動や災害救援活動のような、脅威のない役割に焦点を当てるべきである。病院船は、これらの活動において中心的な存在となり、国内外でますます重要性が高まっている役割を日本に与えることで、日米同盟を強化する手段となり得る。現在の米国の病院船は旧式となりつつあり、機能的な寿命が近づいている。退役の予定は決まっていないが、新たな艦船と交代する計画も決まっていない。それゆえに、なおいつそう日本の病院船導入は同盟にとって重要となる。

日本の病院船は、オーストラリアや韓国など、他の米国の同盟国との、三国間あるいは多国間安全保障協定の重要なプラットフォームとしての機能を果たすことも出来る。民軍協力関係の強化や中国への関与など、明確にされた目標と共に、災害救援活動における米・日・韓での協力態勢⁽⁸⁰⁾についての会話がすでに進んでいる。

イ 中国

日本と同様に、中国もまた、さまざまな自然災害の被害を受けている国である。自然災害によって最も多くの死傷者数を出した例のいくつかは、中国での地震と洪水で記録したものである。地理的環境によって自然災害を受けやすいという認識から、中国は、『中華人民共和国災害軽減計画（1998-2010）』を発行した。また、国民に災害に対する教育を提供し、災害による損害を最小限に止めるために、国連が主催する災害意識・軽減プログラムに参加している。中国は、多くの災害軽減計画に積極的に参加している。政府の組織的能力の向上、情報の共有、教育・訓練、科学的調査開発、国際人道支援活動などを促進することを表明している⁽⁸¹⁾。

中国は、病院船3隻を保有していると報告しているが、そのうち最新の艦船は、新たに造られたTYPE 920である。これらの病院船の能力については、ほとんど知られていないが、TYPE 920は、600床の医療ベッドと2機のヘリコプターを収容する能力のある⁽⁸²⁾、およそ2,000トン級の艦船である。中国の災害軽減計画は、国際的な人的交流や資本・技術

Future,” available from <http://www.mofa.go.jp/region/n-america/us/security/scc/doc0510.html>, accessed April 20, 2008.

⁽⁸⁰⁾ Trilateral Tools for Managing Complex Contingencies: U.S.-Japan-Korea Cooperation in Disaster Relief & Stabilization/Reconstruction Missions, IFPA Seminar Report, November 2005, available from http://www.ifpa.org/pdf/Trilat_Tools_DC_Seminar_Rprt_1105.pdf, accessed April 29, 2008.

⁽⁸¹⁾ Disaster Reduction Report of the People’s Republic of China, available from <http://www.unisdr.org/eng/mdgs-drr/naitonal-reports/China-report.pdf>, accessed April 13, 2008.

⁽⁸²⁾ “Type 920 Hospital Ship,” updated on March 10, 2008, available from <http://www.sinodefence.com/navy/support/type920.asp>, accessed April 20, 2008.

の交換、また、国際的な災害軽減活動への参加を望んでいると明言しているが、いかなる形式での二国間あるいは多国間訓練に対し、病院船を参加させたことはいまだにない⁽⁸³⁾。

もし日本もしくは自衛隊が病院船を導入する場合、中国との新たな信頼醸成を開始するために、艦船の仕様は中規模になると思われる。攻撃的な性格の艦船ではないため、造船や運航に対して異議が申し立てられることはないと予想される。病院船は、交流プログラムのための新たな機会を提供するだけでなく、外交のための新たな道筋を提供することができる。他の軍隊との衝突を避けるため、中国の平和維持活動への貢献は後方支援のみで構成されるべきである。もし、日本が病院船を導入するならば、中国もこれと足並みを揃え、日中両国が合同すれば、この地域での災害対応能力は著しく強化される。病院船の並行展開は、現在行われている人的交流のレベルを遥かに凌ぐ信頼醸成に向けての重要なステップとなるはずである。さらに、病院船が災害対応活動に展開され、中立的な活動手順が確認された場合、一般的に広く受け入れられると思われる。病院船は、中国との新たな相互の関与の機会を拡大させるとともに、相互に脅威を感じさせない関係を築くことができる。

ウ オーストラリア

上記に述べた理由のほかに、病院船が日豪関係に影響を与える別の局面が存在する。日本がどのようなタイプの病院船を調達するかによるが、両国にとっての、直接的な経済及び負担・役割の分担に関する意味合いを含んでいる。オーストラリアは、何隻かの INCAT 社製の高速艦 (HSV) を保有しており、米国は、HSV 開発の基本としてこのプラットフォームを使用している。これらの艦船は、構成の設定を変更しやすいため、非常に柔軟性が高いプラットフォームであり、必要に応じて、医療支援や海上輸送などに活用可能である。もし日本が米国の先導によって HSV を購入、リース、共同生産の何れかを選択した場合、日豪関係は、特別な後押しを受けることができる。この観点から、病院船は新たなビジネスチャンスを生み出し、日豪貿易をさらに促進させることができる。

さらに、オーストラリアは、日本の病院船調達から二次的な利益を得ることができる。その地理的位置により、オーストラリアは自然災害の影響を受けないため、オーストラリア軍は病院船を保有しておらず、国内でもその必要性は認められていない。しかし、オーストラリアを取り囲む近隣地域は、それほど恵まれておらず、オーストラリアの安全保障は、直接的に近隣地域の安定と結び付いている。日本と同様に、インドネシアや東南アジア地域は、自然災害に苦しめられているが、包括的な災害救援計画を発展させる手段を持

⁽⁸³⁾ 米国との 2 国間演習がこれまででない一方、ロシアとの 2 国間演習が行われるかもしれない。

っていない。オーストラリアは、頻繁にこの地域への支援を行っているが、人道支援任務を遂行する上でいかに不適切であろうと、病院船を現在の軍の在庫に加えることを考慮すべきである。病院船の導入は、日米同盟（それゆえに日米豪同盟関係も）の能力を強化するだけでなく、この地域での平和維持活動において日本が重要な役割を果たすことが可能となり、その結果、オーストラリアの負担を軽減することが可能となる。20年前は自らを世界舞台では目立たない存在であると見なしていたオーストラリアは、近年ますます太平洋地域における地位を主張している。オーストラリア政府は、地域安全保障を確立し、維持する上で、重要な役割を果たしており、オーストラリア部隊は、イラク・アフガニスタンから東ティモール・ソロモン諸島に至るまでの、平和維持活動、平和創造活動、復旧活動などに派遣されている。しかし、この新たなオーストラリアの強国化がすべての国に歓迎されているわけではない。さらに、オーストラリア軍は、現在イラク・アフガニスタンへ第4期と第5期の人員を派遣している。この地域でのオーストラリアの関与を埋め合わせるような取り組みも、強く受け入れられている。

エ 東南アジア

インド洋地震・津波やミャンマーの台風による惨状が証明するように、東南アジアは、大規模災害に対処する資源や能力を持っていない。この地域は、ライフラインに関しては国際支援に依存している。日本は、すでに東南アジアに対する政府開発援助（ODA）の最大の提供国であるが、地域内のいくつかの国家は、さらなる援助を求めている。日本は、ASEAN 地域フォーラムに参加しており、この地域の安全保障に貢献する意志があることを表明しているが、同盟に参加することや集団安全保障に関しては距離を保っている。病院船の活用を通して、日本は、軍事的な関係や協調的安全保障に巻き込まれる心配なしに、強い関与の姿勢を示すことができる。病院船は、災害救援のための常備即応部隊を提供することによって、この地域の安全を強化することができる。現在、そのような資源がこの地域に存在しないため、日本は、この地域におけるリーダーシップを発揮し、後に続く者への道を開くことができる。中国のケースと同様に、病院船は必要としている地域に医療支援を提供しながら、強化された共同訓練のための非対立的な機会や手段を提供することができる。

4 結論

地域内での自然災害の多さなどの特質から、すべての資源を日本の防衛のために活用す

ることは道理に適っている。自衛隊の任務は、徐々に災害救援の役割を含むように変遷しているが、その防衛装備品調達は伝統的なハード・パワー能力に焦点が置かれており、災害救援に必要とされる防衛装備品に関しては十分な関心が向けられていない。日本の災害救援に必要とされている防衛装備品は、国内、地域、世界的な必要性の順番で優先されるべきである。過去 15 年の災害対応活動から得た教訓や明らかになった不足分を検証すると、医療支援、調整された指揮統制、大規模な輸送・退避能力などが強化されなければならない。さらに、強化された諸機関間の調整は、自衛隊を第一の災害対応機関として、すべての災害救援計画を通して強調されなければならない。病院船は、日本の災害救援における不足分を補うための重要なプラットフォームとなる。

ほとんどの政府関係者や自衛隊指揮官は、大規模災害に対する準備のために行動は十分であると確信しているようである。地方分権的なアプローチにより、日本の各地方が一貫性のない準備態勢を敷く結果となり、災害時の調整がさらに複雑になった。さらに、多くの災害救援計画は、差し迫った災害をどうにかコントロールするか、あるいは事前に予測できるであろうという、神に逆らうような信念を基にしているように思われる。たとえば、兵庫県の「免震」病院の建設計画は、沈まない船をつくることに似ている。しかし、タイタニック号の例が示すように、非常によく練られた計画にも不備な点があり、それが見落とされた場合、壊滅的な結果をもたらすことになる。

もし、日本が、個々の機関の予算や権限及び管轄権を保護することを中心とした官僚的体質を放棄し、災害対応のための必要条件を分析したならば、さらなる取り組みが必要であることは明らかである。さらに分析を進めれば、病院船が、日本にとって最も現実的な脅威である自然災害への防衛に関して、まったくの新しい能力を提供することが明らかとなる。日本は、病院船を建造するためのすべての技術と設備を保有しており、あとは建造を決定する意志が必要なだけである。重要な防衛必需品の調達に関して、政治的正当性を優先させるのは、無責任である。もし、必要性があれば、日本政府と自衛隊は、費用と諸機関間の問題を解決する方法を見出さなければならない。病院船は、日本独特の国内災害対応のための必要条件を満たすために、まったく新しい能力を提供することができる。

いったん日本国内の必要性が満たされたならば、日本は、地域内や必要とあれば世界中の何処にでも病院船を派遣することが可能となる。病院船の活用を通し、日本は、米国のあいまい性から脱する機会を得るとともに、平和憲法の理念に一致し、地域の安全保障にとって重要である新たな任務において指導力を発揮することができる。日本の病院船は、重要な信頼醸成資源として、全体的な日米同盟に対する重要な付加的資源となる。この新しいソフト・パワー能力は、伝統的なハード・パワー中心の米国とのバランスを保ち、潜

在的な脅威に対処するための幅広いオプションを提供することが可能となる。

病院船が、日本や大規模災害の被害地域に提供できる利点や安全保障を考慮した場合、その導入の可能性を追求しないのは無謀と言えるかもしれない。1 隻のイーゼス駆逐艦又は 2 機の C-17 輸送機の購入費用で、日本は、病院船の艦隊を手に入れることができる（2 隻の大型タンカーの「おおすみ型輸送艦」級の病院船への転用と 4 隻の HSV 級の病院船購入）。これによって、病院船を PKO や非政府組織の支援などで日本の領海外に派遣することや通常医療を必要としている地域などに派遣することも可能となる。ネットワークを中心とした戦争が、米軍にとっての変革媒体であると信じられているように、病院船が、自衛隊や日本にとっての変革媒体となることは確実である。病院船は、日本やその近隣地域に安全保障を提供し、病院・医療面での不足分を補い、また、自衛隊の統合作戦を促進する媒体として機能し、諸機関間の調整能力を向上させることができる。さらに、日米同盟を強化し、日本を人道支援活動分野における世界的な指導者へと昇進させることができる。以上を理解した上で、日本政府は、次の災害が発生する前に、日本にとって病院船が現実のものとなるようにイニシアティブを取らなければならない⁽⁸⁴⁾。

(スパーロック・ケネス・R. 米国陸軍中佐 第 55 期一般課程研修員)

(編集部後記)

本論文は、防衛研究所・第 55 期一般課程（2007 年 9 月～2008 年 6 月）の研究論文として作成されたもので、最優秀論文に選定された。本論文は執筆者の個人的見解を述べたものであり、米国防省の見解を代表するものではない。

⁽⁸⁴⁾ 本稿を書き上げた時（2008 年 5 月）に、2 つの大規模災害が世界中を襲った。10 万人以上の犠牲者が出たと見積られるミャンマーのサイクロンと、幾つかの町の避難を強いられた Chiaten 火山の噴火である。加えて、日本では、リッチャー・スケールで震度 6 以上の 3 つの地震を経験した。

