

安全保障を 考える

ここに掲載された意見等は、執筆者個人のもので、本会の統一の見解ではありません。

コロナ禍における自衛隊の運用と課題

研究班 吉田浩介

I はじめに

2019年12月頃から始まった新型コロナウイルスとの闘いは収束することなく、2年が経過しようとしています。このウイルスとの闘いは、感染の拡大に伴いウイルスが変異するため、1つの波を越えたとしても、変異したウイルスによる次の波が襲ってきます。また、ワクチンの開発・製造、そしてワクチン接種に時間を要するため、国内では収束の兆しは見えつつも世界的には長期戦の様相を呈しています。

この間、防衛省・自衛隊は様々な場面で活躍し、極めて重要な役割を演じてくれました。本当に素晴らしい組織、隊員であり、また頼りになる存在だと改めて感じさせられました。殆どの国民は、このような自衛隊の活動は災害派遣であり、自衛隊の本来任務であるから当然のことと考えているでしょうが、私は自衛隊への任務付与と自衛隊員の取り扱いについては多くの課題があると考えています。

自衛隊では1つの作戦を終えるとAAR(After Action Review)を行い、採用した方策の是非を検討し、教訓を導き出し、次の作戦に役立てる活動を必ず行います。あるいは作戦を遂行中であって、採用した作戦により期待する効果を得ることができなければ、効果が現れるまで作戦の変更を繰り返します。即ち、軍事の世界では効果が現れない作戦を継続することはありません。

翻って、2年に及ぶ新型コロナウイルスとの闘いは初めての事であり、またウイルスが変異する等、常に新しい出来事に対応しなければならず、更には法制上の課題も加わり、過去を振り返る余裕がなく同じことを繰り返さざるを得なかったことも事実だと思います。

新型コロナウイルスとの闘いにおける当初の総理大臣は安倍総理であり、その後を菅総理大臣、その後を岸田総理大臣、防衛大臣について、当初は河野大臣、その後は岸大臣に引き継がれました。同様に政府関係者も交代する等、政府においてAARと同等の会議が行われていたとしても、教訓事項が十分に導き出されることなく、将来に亘って同じことが繰り返されることを危惧しています。

未だ新型コロナウイルスとの闘いは継続していますが、2年という節目にあたってコロナ禍における自衛隊の運用、特に任務付与に着目して考察し、今後の新型コロナウイルスの闘いに備えて、あるいは将来の感染症の対応に備えて提言しておく必要があると考え、本稿を執筆することにしました。

なお、感染症対応については現状の感染症対応の体制・態勢の是非、憲法における非常事態条項の規定、ロックダウン（都市封鎖）の必要性、政府の自治体に対する権限強化など、様々な課題が顕在化していますが、これらの課題は感染症専門家による検証に任せることが適切であり、この点に関する考察及び提言には踏み込まないこととします。

本稿では先ず、新型コロナウイルスとの闘いが行われている期間において、自衛隊が活躍した場面を振り返り、自衛隊が投入された背景について考察すると共に、その是非について私見を述べます。その後投入された自衛隊員の取り扱いについて考察し、課題を明らかにするとともに課題解決のための方策を提言してみたいと思います。

II 本論

1 コロナ禍における自衛隊への任務付与と自衛隊員の取り扱い

(1) クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号への対応

英国船籍のクルーズ船ダイヤモンド・プリンセスは、令和2年1月20日に日本の横浜港を出発、鹿児島、香港、ベトナム、台湾、沖縄を周遊して、2月3日に横浜港に帰港しました。クルーズ船には、世界57カ国から船員1,068人、乗客2,645人の計3,713人が搭乗していました。

1月25日、香港で下船した乗客が1月30日に発熱、2月1日に新型コロナウイルス陽性であることが確認されたため、2月1日に那覇港で行われた検疫において、船内の有症状者と濃厚接触者から検体が採取され、横浜港への帰港後である2月5日に10人の感染者が確認されました。

政府はクルーズ船を帰港後も14日間停留させ、事実上、隔離しました。感染者は日本の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（感染症法）に基づき、神奈川県内の医療機関に全員搬送されました。これ以降、4月15日までに確定症例712例が確認され、少なくとも14例の死亡が確認されました。防衛省は部隊を自主派遣し、2月6日から停留期間中、クルーズ船の乗客・乗員に対する生活物資や医療などの支援活動に従事させました。

(2) 感染拡大防止のための災害派遣活動

クルーズ船対応以外にも、水際対策強化に係る災害派遣が、令和2年3月28日から行われています。内容は、自衛隊医官等による空港（成田、羽田）における検疫支援（PCR検査のための検体採取）、P

PCR検査の結果が出るまで宿泊施設に滞在する帰国者・入国者に対する空港（成田、羽田、関空、中部）から宿泊施設への輸送支援、宿泊施設に滞在する帰国者・入国者に対する生活支援です。

これ以外に令和3年10月26日までに、教育支援として自治体職員等に対する感染防止教育を計33都道府県 延べ被教育者数：約2,410名、宿泊療養者に対する緊急支援として宿泊施設における患者に対する生活支援を計8都道府県 延べ支援対象者数：約760名を行っています。

また輸送支援として病院から宿泊施設間の患者輸送を計6県 延べ支援対象者数：約90名、検体採取支援としてPCR検査のための検体採取を計5道府県、天幕展張・維持管理支援として野外でのPCR検査に必要な天幕の展張、維持管理を1県で行うなど、全国規模で様々な災害派遣活動を行っています。

（3）大規模接種センターの運営

2021年4月27日に菅内閣総理大臣からの指示に基づき、防衛省・自衛隊は大規模接種センターを東京と大阪の2ヶ所に設置し、運営しています（11月26日現在）。接種の対象者について、当初、東京会場については、東京都をはじめ、埼玉県、千葉県、神奈川県のうち、大阪会場については大阪府、京都府、兵庫県の2府1県居住者のうち、65歳以上で、自治体より送付された接種券を持つ人を接種予約の対象としていましたが、徐々に接種対象者が拡大され、6月10日には対象地域を全国に、6月16日には対象年齢を18歳以上に、9月30日には16歳以上に拡大されました。

また、運営期間は当初、8月23日まででしたが、7月21日に9月25日頃までに延長され、9月2日に11月30日までに延長されました。

1回目の接種は10月23日に終了し、10月24日以降は既に自衛隊大規模接種センターでモデルナ製ワクチンの1回目の接種を受けている人々を対象に2回目の接種のみが行われています。

（4）東京オリンピック・パラリンピック大会支援

今次コロナウイルスとの闘いが継続する中であって、自衛隊に新たに任務付与された業務として東京オリンピック大会・パラリンピック大会2020の支援があります。当初予定されていた2020年には開催することができず、2021年に延期され、計画通りに実施されました。コロナ禍にあって、オリンピック大会及びパラリンピック大会を開催することの是非について、様々な意見があると承知していますが、その点について本稿では考察しませんが、コロナウイルス対応に加えて、自衛隊に対して付与された新たな任務として考察の対象とする必要があると考えます。

この東京オリンピック大会・パラリンピック大会運営支援に際して、防衛省・自衛隊は大きく2つの役割を果たしました。1つは大会が安全、かつ円滑に実施できるように、そのための環境を確保すること。もう1つは大会の運営を支援することでした。

安全確保のための環境整備について、防衛省・自衛隊は政府のセキュリティ幹事会において決定された「2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会に向けたセキュリティ基本戦略」

を踏まえ、大会の安全・円滑な準備及び運営並びに継続性が確保されるよう、次の任務に従事したとホームページで公表しています。

①競技会場周辺を含む我が国上空及び周辺海域の警戒監視

②大規模自然災害等が発生した場合の被災者救援支援

③サイバーセキュリティ対策

大会運営支援について、防衛省・自衛隊は、公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会（以下「大会組織委員会」という。）からの依頼に基づき、次に列挙する協力を行ったとホームページで公表しています。

①国旗等掲揚への協力

②陸上自衛隊朝霞訓練場において実施される射撃競技会場の医務室における医療サービスの提供

③自転車競技会場（伊豆ベロドローム・伊豆MTBコース）における選手等が負傷等した場合の救急搬送

④セーリング競技会場（江の島ヨットハーバー）の競技海面から選手用医務室までの選手搬送及び搬送中の船内における大会組織委員会が手配する医師と連携した医療サービスの提供

⑤自転車ロードレース（武蔵野の森公園から富士スピードウェイまで）の沿道警備 競技会場等の関係者エリアにおける手荷物検査、車両検査等

⑥大会組織委員会が競技会場において行う競技運営の補助として、アーチェリー競技では競技運営補助及び競技用具の管理業務を、射撃競技では電子標的の運用等の競技運営に係る業務を、近代五種競技では競技備品の操作等の競技運営に係る業務をそれぞれ実施

上記の協力内容を実施するため、陸上自衛隊東部方面総監部の幕僚副長を団長とする陸・海・空自衛隊の隊員による東京 2020 オリンピック・パラリンピック支援団が編成されました。また、セーリング競技における海上救護への協力の実施については、海上自衛隊横須賀地方総監が担任しました。

表彰式における国旗掲揚への協力については、総勢約 330 名の陸海空の自衛官がその支援にあたり、会場入場時における大会関係者の手荷物検査、車両検査などのセキュリティチェックへの協力については、東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県及び静岡県約 40 競技会場や選手村などにおいて、総勢約 7,600 名の陸上自衛官が従事しました。オリンピックの自転車競技（ロードレース）における大会運営への協力については、約 1,900 名の陸海空の自衛官が武蔵野の森公園から富士スピードウェイまでの間において沿道での観客整理を行ったとされています。

（5）自衛隊員に対するワクチン接種

新型コロナウイルスには数種類のワクチンが開発され、2021年2月17日からファイザー社製ワクチンの先行接種が医療従事者を対象に開始され、次いで65歳以上の高齢者、基礎疾患のある成人へと対象が拡大されました。ワクチン接種は地方自治体が行うこととされていましたが、6月21日からは職域

接種も開始されました。

2021年5月21日に小池東京都知事は、都が独自に設置する新型コロナウイルスワクチンの大規模接種会場を築地市場跡地とすることを明らかにするとともに、「警視庁や（東京）消防庁といった社会の安全を守る方々に、都として接種を行っていく」ことを公表しました。小池東京都知事は、地方公務員である警察官、消防署員が職務に専念できるようにする責務は行政の首長たる知事にあることをよく認識し、高齢者の次に警察官と消防署員を優先してワクチン接種すると明言したのです。

一方で国家公務員である防衛省・自衛隊の自衛隊員、海上保安庁職員、検疫・税関業務に当たっている職員について、職務に専念できる環境を整える責務は政府にあります。しかしながら、政府はこれらの職務に従事する人々をワクチンの優先接種対象者に指定しませんでした。諸外国ではこれらの職種の者に優先的にワクチンを接種しています。米国などは軍人のみならず、その家族も対象としています。感染の拡大状況を見れば一目瞭然なのが、家庭内感染の占める割合が一定程度あり、集団における感染拡大を防止するためには家族も対象とする必要があるからです。

自衛隊員に対するワクチン接種の状況を時系列的にまとめると次のとおりになります。

① 医療従事者としての接種（2021年2月～）

ファイザー社製ワクチンの優先接種対象となった一部の自衛隊医療従事者

② 先行接種の対象としての接種（2021年5月～）

モデルナ社製ワクチンの先行接種対象となった1万人の自衛隊員

③ 大規模接種会場における余剰枠を活用した接種（2021年6月～）

東京と大阪の2か所に開設された大規模接種会場において、6月14日以降、予約枠に余剰が生じた場合、ワクチンを有効に活用する目的で一部の自衛隊員は接種することができました。

④ 大規模接種会場における接種（2021年6月～）

東京と大阪の2か所に開設された大規模接種会場において、6月10日には対象地域が全国に拡大されるとともに、6月16日には対象年齢が18歳以上に拡大されたので、ここで一部の自衛隊員は接種することができました。

⑤ 職域接種における接種（2021年6月～）

6月21日から全国の企業や大学で開始された職域接種において、防衛省・自衛隊も6月29日から全国の駐屯地等において職域接種が開始されました。

⑥ 居住する自治体による接種（2021年6月～）

早いところでは6月末頃から、大部分の自治体では8月末から開始された地方自治体による個別接種あるいは集団接種で一部の自衛隊員は接種することができました。

なお、11月12日の記者会見において、防衛大臣が明らかにしたワクチンの接種状況は、11月5日時点で接種対象者は25万9千人のうち、約25万人95%に対して第1回目が終わり、91%24万人に対し

て2回の接種が行われたと公表しています。政府は2021年10月末までに希望者に対するワクチン接種を完了するとしていたところ、接種を希望する自衛隊員は結果的として一般国民とほぼ同じタイミングでワクチンの接種を完了できたと考えられます。(※11月12日以降、ワクチン接種の状況は発表されておらず、11月5日時点の数値が公表されている最終的な数値)

2 自衛隊への任務付与に関する課題

(1) 活動の根拠

(ア) クルーズ船対応

自衛隊が行う災害派遣は、自衛隊法第83条によれば、①要請に基づく派遣、②自主派遣、③近傍派遣の3種類があります。クルーズ船に関わる活動は、船の旗国が英国で、また運航主体が米国で、災害派遣に関する要請権者が不明確であったこと、また、火災ではないので近傍派遣には該当せず、乗客の多くが日本人であったことから、部隊を派遣する方策は自主派遣による災害派遣しかなく、この点について防衛大臣は記者会見で認めています。

離島からコロナ患者をヘリコプターで移送する等、自衛隊が保有する装備品や機能を使用しないとできないことは災害派遣として行う必要があると考えますが、クルーズ船やホテル等施設に隔離された方々の個々の部屋に食事を運んだり(生活支援)、あるいは自衛隊が保有する民間の観光バスと同じ仕様の大型バスでクルーズ船から医療機関へ輸送する(輸送支援)などの活動は、自衛隊でなければできない活動とは言い難いと言えます。

仮にこれらの活動に関して災害派遣が要請されたとすれば、3つの要件、即ち緊急性、公共性、非代替性に照らしてみても、緊急性、公共性は満たしたとしても、非代替性についてはタイミングとして当初は自衛隊にしかできなかった側面はあるにしても、教育や訓練などの準備が整えば他の組織や民間企業に委託することもできたと考えられ、非代替性の観点から災害派遣が長期にわたり行われていることに疑問があります。

更に、この自主派遣の適用についても疑問があります。防衛省は、防災業務計画に自主派遣の基準を定めています。それによると自主派遣の基準は次のとおりです。

- ① 関係機関に対して当該災害に係る情報を提供するため、自衛隊が情報収集を行う必要があると認められること。(例) 地震発生時(5弱以上)等における航空偵察等
- ② 都道府県知事等が自衛隊に災害派遣に係る要請を行うことができないと認められる場合に直ちに救援の措置をとる必要があると認められること。(例) 市町村と都道府県間の通信の途絶等
- ③ 自衛隊が実施すべき救援活動が明確な場合に、当該救援活動が人命救助に関するものであると認められること。(例) 発生を自衛隊が探知し、捜索・救助の要があると認められる場合
- ④ 上記に準じ、特に緊急を要し、都道府県知事等からの要請を待ついとまがないと認められること。

上記の自主派遣の要件を踏まえれば、④の緊急性を根拠として自衛隊に自主派遣を命じ、クルーズ船

に関わる活動を行かせたと推察されますが、部隊派遣について自衛隊に裁量の余地を残す必要性は認めつつも、緊急性だけをもって部隊を自主派遣していると自衛隊はあらゆる事態に対応しなければならないことが懸念されます。

自主派遣しなければならなかった背景として、担当すべき部署が不明確であり、このまま放置することができず、防衛省・自衛隊は政府からの指示を受け、引き受けざるを得なかったと推察されます。普段ならば、このような民間企業でもできる業務を災害派遣として自衛隊が行えば、民業圧迫だと非難を受けるところですが、今次クルーズ船対応については国及び自治体が定める対処計画に自衛隊が行った様々な活動が盛り込まれていなかったため、自衛隊が自主派遣しなければならない状況になったと考えられます。

担当する厚生労働省と自治体等との役割分担が不明確であったことに加え、海洋ルールを規定する国連海洋法条約に船内の感染症対応に関する落とし穴があったと言われています。公海上の船舶は所属国が取り締まる「旗国主義」が国際法上の原則となっており、同条約 92 条 1 項で公海上の船舶は旗国の「排他的管轄権に服する」と明記されています。従って、公海にいる間は英国籍であるため日本の法律や行政権は適用されません。日本の領海に入ると日本の管轄権が及ぶこととなります。クルーズ船の運航主体は米国企業です。条約は、旗国である英国と運航主体である米国、そして寄港先である日本との間で感染症対応に関する協力義務を規定していないため、航海中の感染症対応の主体が複雑となり、結果として状況に応じた適切な対応が行われなかったと考えられます。

(イ) 感染防止のための活動

PCR検査のための検体採取は、自衛隊医官・看護官を派遣しなければならない業務でしょうか？これは一般の病院で医師、看護師が行っている医療業務です。仮に検疫業務を担当する部署の人員が不足しているのならば、民間の派遣会社に依頼すれば、資格を有した医師や看護師を増強することはできます。また、そのための予算が無かったとは考えられません。自衛隊が行ったPCR検査のための検体採取は政府と自治体間の協力協定に盛り込まれていると承知していますが、厳しさを増す安全保障環境と民間医療の実態を踏まえ、この機会に見直す必要があると考えます。

また、宿泊施設に滞在する帰国者・入国者に対する生活支援や輸送支援についても同様に、自衛隊員でなければできない業務とは考えられません。担当する部署が不明確であり、また自治体の機能・能力が不足しているため、安易に自衛隊が投入されたと言わざるを得ません。

2009年に世界規模で蔓延し、新型インフルエンザ対応において、感染症対応の必要性が認識され、病院の役割分担や行動計画の策定、それに基づく訓練の実施など感染症に対する準備が規定されました。

大阪で病床数が不足し、滋賀県が支援を行った事例に表れているように、感染症対応は自治体単位で行うことを基本としています。また、病院や医師などの医療資源は全国的に、かつ地域においても偏在しています。このため以前より防災・医療関係者の間では、自治体間あるいは地域における連携（広域

連合) が不可欠だと認識されていました。

しかしながら、平時からの準備や計画が整備されていないこと、あるいは本来行うべき業務は行われたが不十分であったことが今回の新型コロナウイルス対応で明らかになったと言えます。自衛隊が本来担当すべき自治体の穴埋めをしているのが実態だと言えます。

仮に地方自治体にその能力が無いとしても、責任感、知恵、そして十分な予算があれば、民間力を活用することにより役割を果たすことができるはずです。また、それによりコロナ禍で困っている事業者を助けることにもなったと思います。

この自衛隊が自治体の能力不足を補っていることについて、様々な考え方がありと承知していますが、この機会を捉え、本来任務に専念できるよう任務付与の在り方を見直す必要があると考えます。

感染症対応については、多くの感染症専門家が問題点を指摘しており、専門家による検証に任せる必要があると考えます。しかしながら、感染症対応における自衛隊が果たす役割が明確になっていないことも事実だと思います。東日本大震災に伴い発生した福島原子力発電所の原子力災害について、一義的な責任のある原子力事業者はもとより、原子力発電所が所在する自治体、あるいは周辺自治体を含めても地方自治体には能力に限界があり、NBC兵器対応において一定の能力を有する自衛隊が地下鉄サリン事件の時のように活躍する場面は想定されていると考えますが、感染症対応においては地方自治体が主体となって対応することとされているものの、地方自治体との関係で、あるいは政府との関係で自衛隊が果たすべき役割が明確になっていないことが今次コロナ対応で明らかになったと思います。

我が国を取り巻く安全保障環境は年々、厳しさを増しており、中国を例に取れば、着実な経済発展に裏付けられ軍事力の増大とともに我が国周辺における活動を活発化させてきています。空自による中国機に対する緊急発進回数は2016年度に過去最多を更新し、その後も依然として高い水準にあります。また中国軍機による沖縄本島と宮古島間の通過回数は2017年度に最高回数となる18回を記録、同対馬海峡の通過回数は2018年度に最高となる7回を記録、同様に中国戦闘艦艇による南西諸島及び宗谷海峡・津軽海峡周辺での活動回数についても2013年度に最高となる22回を記録し、その後高い水準で推移しています。

更に、アデン湾における海賊対処のために派遣されている水上部隊、航空機部隊及び支援部隊、中東地域における日本関係船舶の安全確保に必要な情報収集のための水上及び航空機部隊など海外における活動も継続しています。

このように防衛省・自衛隊は厳しさを増す我が国周辺海空域における常続的な警戒監視任務や海外における各種の国際貢献活動等に従事すると共に、温暖化による規模・期間が拡大する風水害に伴う災害派遣等の活動を行っています。更に部隊及び隊員の練度を向上させるため国内における練成訓練・演習に加えて、近年は米国をはじめとする諸外国との国外における共同訓練が計画されていますが、コロナ感染症をはじめとする様々な理由から訓練を中止、あるいは規模を縮小せざるを得ず、部隊や隊員の練

度低下が懸念されます。従って、可能な限り付与する任務を厳選する等、部隊及び隊員が任務及び訓練に専念できる環境を作ることが必要と考えます。

災害派遣を行うと隊員の士気が上がるとその効果を評価する向きもありますが、隊員の士気という観点から今次コロナ禍における自衛隊への任務付与をみた場合、自衛隊が行った活動は積極的に公表されることはなく、また、隊員達も活動に従事したことを口外することもできず、多くの国民が知るところとはなっていません。更には、付与された任務は隊員達が有する技術や能力を生かすことができる業務とは言い難く、この活動に従事することにより隊員達の士気は上がるどころか、逆に士気を低下させ、退職希望者の増加が懸念されます。

特に自衛隊医療関係者については、要請を受けて派遣された DMAT と同様に活動したわけですが、潜水医学、航空医学などの自衛隊医官が有する特殊な技能を活かすことができたわけでもなく、何故、我々が行わなければならないのかという素朴な疑問を抱いているでしょう。また、本来の特殊な技能を活かせる、あるいは進展させる機会を奪われたことを残念に思っていると思います。事実、本年 11 月 6 日の防衛大臣の定例記者会見において、記者からこの点について次のように指摘されています。

「今期中にかなりの医官が自衛隊を辞めたいと言っている。個人的に 4、5 人は知っていて、その最大の原因は大規模ワクチン接種会場における扱い（手当、宿泊、給食など）と聞いています。何でもかんでも自衛隊に丸投げみたいな政府の対応というのはどうなのという声もあります。」

大臣はこの質問に対して、しっかり検証しますと回答されており、そのとおりしっかりと検証され、自衛隊への任務付与について改善されることを期待したいと思います。

(ウ) 大規模接種センター

この大規模接種センターにおける活動は、災害派遣ではなく、自衛隊中央病院が果たすべき任務とされました。その根拠は自衛隊法 27 条の 1 項及び自衛隊法施行令の 46 条 3 項の規定とされています。実際のところ、中央病院に所属する医官及び看護官、職員だけでは対応できないため、全国の部隊から資格を有する衛生職域の隊員が中央病院に派遣され、この活動に従事していると承知しています。

また、隊員の他、隊員の扶養家族、被扶養者等の診療に影響を及ぼさない程度において、防衛大臣が定めるところにより、その他の者の診療を行うことができるとされていますが、毎日 80 名の医官と 200 名の看護官がこの活動に割かれ、中央病院をはじめとする全国に所在する自衛隊病院では隊員及び隊員の扶養家族の診療に少なからずの影響は出ているものと推察されます。また、災害派遣ではないため活動に従事する隊員に災害派遣手当は支払われません。

東京大規模接種センターでは、自衛隊から医官約 50 名、看護官等約 130 名が派遣され、民間からも看護師約 110 名が配置されていました。大阪大規模接種センターでは自衛隊から医官約 30 名、看護官等約 70 名が派遣され、民間からも看護師約 90 名が配置されていました。

大規模接種センターについて、自衛隊はワクチン接種に専念することとし、接種を支える受付、案内、

予約、接種記録の管理といった周辺の業務については民間を活用することが効率的との判断から、民間看護師 200 人の派遣業務は約 7 億 6377 万円で人材派遣業の「キャリア」に、受付や案内などの会場業務については、東京会場は約 19 億 4900 万円で「日本旅行」に、大阪は約 9 億 6654 万円で「東武トップツアーズ」に、総額約 36 億 8000 万円で民間企業に委託されています。

自衛隊がワクチン接種に専念するとは言っても、自衛隊の医官は東京と大阪会場合わせて 80 名でワクチン接種に先立つ予診を行うだけであり、実際にワクチン接種を行うのは東京と大阪会場合わせて 400 名の看護官等（自衛隊からの看護官 200 名と民間から派遣されている看護師 200 名）です。医者についても民間の派遣会社から支援を受けることは可能であり、大規模接種センターの設置と運営が安定するまでの期間は自衛隊が主体的に運営することとし、運営が安定した段階で民間の派遣会社に全ての業務を委託する等、自衛隊衛生の負担が軽減される方策を取ることができたのではないかと考えます。

大規模接種会場を設置・運営するとともに、運営機関が延長されたことによる弊害があったのではないかと考えています。自衛隊においても職域接種が開始されたにも関わらず、自衛隊医官が大規模接種会場の運営支援のために駆り出されているため、自衛隊員に対する職域接種が迅速にできなかったのではないかと懸念しています。この点についても、しっかりと検証されることを期待したいと思います。

(エ) オリンピック・パラリンピック大会支援

大会が安全、かつ円滑に実施できるよう我が国周辺の海空域における警戒監視の態勢を強化する等の環境を確保する活動は、自衛隊の本来任務であり、かつ自衛隊にしかできない活動であったと言えます。他方、自衛隊法に体育大会等に対する支援が明記されており、オリンピック大会及びパラリンピック大会の運営支援は自衛隊としても広報効果や国民の支持獲得を狙ったという側面があることも事実だと思えます。

他方、近年、オリンピック・パラリンピック大会はボランティアにより運営することを基本とする方向に大きく方針転換しており、今次オリンピック大会及びパラリンピック大会についてもボランティアの募集が行われ、応募枠を超えるボランティアが集まったと報道されています。

しかしながら、ボランティアが集まらない業務があったことも事実です。例えば、大会関係者を輸送するドライバーは、コロナ禍により通信販売の需要が伸びており民間の運送業者にあってはドライバーを確保することが困難となっており、ドライバーの給与も高騰している状況にあって無償で 10 日間以上ボランティアを集めることは至難の業であり、期待すること自体が無理なことだと思えます。

別の例では、自転車競技は東京の武蔵野の森公園をスタート地点とし、山梨県山中湖を經由して静岡県富士スピードウェイをゴールとして行われましたが、特に山間部における沿道の誘導・警備のための地域ボランティアが集まらなかったと承知しています。

大会がコロナ禍により延期されることに加えてコロナ感染防止対策が新たに追加されたため、開催経費が予想を大きく上回り、追加の資金集めと同時に経費削減努力が求められたことは報道されていると

おりであり、経費削減のために自衛隊がこれまで行ったことが無い業務にまで投入されたのではないかと疑いたくなります。

国家的なイベントであり、世界中の人々が注視している表彰式という晴れ舞台において自衛隊員の士気高揚に結び付く国旗掲揚や国歌演奏などの支援は依頼を受ける意義があると言えましょう。しかしながら、例えば、手荷物検査、車両検査などのセキュリティチェック、自転車競技における沿道整理、緊急搬送や医療支援など、他の機関や民間企業でも対応が可能と考えられ、国家的なイベントではあるとはいえ、コロナ禍における防衛省・自衛隊に期待されている様々な役割に鑑みれば、他の機関や民間企業でもできる支援は部隊及び隊員に過大な負担を及ぼし、本来業務及び練成訓練に支障が生じていたのではないかと心配しています。

(2) 自衛隊員の取り扱い（ワクチン接種の優先度）

ワクチン接種順位の基本的考え方と具体的な範囲については、2021年2月9日 内閣官房、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」として公式に発表されています。その内容を要約すれば、『新型コロナワクチンについては、当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、優先順位を決めて接種を行うこととしています。死亡者や重症者の発生をできるだけ減らすという接種目的に照らして、重症化のリスクが高い方を優先するという基本的な考え方に加え、医療提供体制の確保の必要性も考慮して、優先順位が決められています。まずは、医療従事者等、次に高齢者、その次に基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者』となっています。

第1に優先される医療従事者等について、対象者は約480万人とされ、1回目の先行接種が2月17日に開始され、2回目が3月10日から開始されています。高齢者は、2021年度に65歳になる方を含め65歳以上の高齢者は約3600万人、基礎疾患を有する者は約820万人、高齢者施設等の従事者は約200万人と見積もられ、計5100万人が第2の優先接種の対象者とされました。優先接種の対象となった医療従事者等には、新型コロナウイルス感染症患者を搬送する救急隊員等、海上保安庁職員、自衛隊職員が含まれていますが、それ以外の職員は残念ながら、我が国においては対象とはなりません。

公表あるいは報道によれば、米国、カナダ、ドイツ、スペイン、韓国、インドネシアが医療従事者及び高齢者の次に軍人を優先してワクチンを接種しています。ロシアでは、医療従事者よりも優先して軍人及びその家族にワクチンを接種したと報じられています。

しかしながら政府はワクチンの優先接種対象に自衛隊員（医療従事する自衛隊員を除く）を最後まで含めませんでした。

自衛隊員に対するワクチンの優先接種の問題は、今次新型コロナウイルス感染症が最初ではなく、14年前の新型インフルエンザの際にも問題視されましたが、優先接種の対象とされなかった経緯があります。2009年10月27日、民主党政権時代に自由民主党の高市早苗議員が自衛官に対する新型インフルエ

ンザ・ワクチン接種の時期等に関する要旨次のとおりの質問主意書を提出しています。

『新型インフルエンザ対策としてのワクチン接種については、2009年10月より、医療従事者等を最優先として、政府が決めた優先順位に従って、順次実施される予定と承知している。自衛官は、日本国民の生命及び日本国の領土や独立統治を守る為に重要な国防の任にあたっており、今後、新型インフルエンザの流行が深刻な事態となった場合には、社会機能を維持する為に出動を要請される可能性もあり、優先的にワクチン接種を受けることが望ましい者にあたると考える。』

これに対する政府の回答は次のとおりであった。

『今般の新型インフルエンザのワクチンの接種事業において、新型インフルエンザによる死亡、重症化のおそれが高い者及びインフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者（以下「医療従事者等」という。）を優先接種対象者としているのは、新型インフルエンザの重篤性が季節性インフルエンザと同程度とされている一方で妊婦や基礎疾患を有する者等は重症化する可能性が高いこと、今後更なる感染者の増加が見込まれる中で、必要な医療提供体制を確保する必要があること、当面、ワクチンの供給が順次行われていくことなどを勘案してのものである。したがって、現状においては、自衛官が医療従事者等と同じ意味で優先的にワクチン接種を受けることが望ましい者に当たるとは考えていない。』

感染症対応における自衛隊員の取り扱いは、新型インフルエンザの時も、新型コロナウイルスの時も優先接種の対象には該当しないということであり、全く変わっていないのです。典型的な役所の前例踏襲主義ではないかと疑いたくなります。

自衛隊員が優先接種の対象とされなかったことに加えて、更に残念であったことは、承認されたばかりの新型ワクチンの先行接種対象として自衛隊員のうち1万名を対象とするように厚生労働省は防衛省に依頼しているのです。我が国においては、ファイザー社製のワクチンが本年2月に承認され、医療従事者を対象に先行接種が行われました。その次に本年5月、モデルナ社製ワクチンが承認された際、医療従事者は既にワクチンを接種しているため先行接種の対象とすることはできず、副反応等の健康状態を確認する先行接種の役割が自衛隊員に回ってきたのです。

自衛隊員が新薬の治験を行い、その副反応の分析結果が国民に提示され、国民への安心感の醸成に貢献したと評価する側面もあります。また、海外で第1相及び第2相の治験が終了している第3相の治験なのでリスクは低いとの意見もありますが、自衛隊が果たしている重要な役割に照らしてみたとき、単に自衛隊員はモルモットとしてしか見られていないのではないかと疑念があります。即ち、厚生労働省が防衛省・自衛隊に依頼した理由は、専門の病院を有し、集団として接種後の健康状態を管理できることだそうです。副反応により任務に支障が生じた場合のリスクを考えなかったのでしょうか。自衛隊を代替する組織は他に存在せず、限定された隊員数で重要な任務にあっているにもかかわらず、先行接種の対象に自衛官を指定すること自体、国防の任務及び現状に対する認識が低いと言わざるを得ません。

3 提言

(1) 自衛隊への任務付与

感染症対応について、日本の医療資源の8割は民間に存在していて、政府が動かすことができる医療資源は国公立の医療機関と自衛隊にしかないことが問題であり、仮に緊急時において政府が命令・指示により民間の医療資源を運用できるようにしておけば、自衛隊による大規模ワクチン接種センターの設置・運営は必要なかったと思います。事実、一部の自治体は集団接種会場を設置・運営しています。仮に民間医療資源の投入のために時間を要するのであれば、当初は自衛隊が設置・運営したとしても、民間医療資源の投入、運営が可能となった段階で自衛隊を運営主体から外し、本来業務に戻させるなどの措置を講ずる必要があると思います。

この他、憲法における緊急事態条項制定あるいは私権制約の必要性、我が国における医療体制のあり方など、様々な問題が顕在化し、今後、感染症の専門家による検討とそれを受けた体制の整備が必要と考えます。また、その際、防衛省自衛隊が果たすべき役割及び自衛隊内における衛生機能の在り方を明確にする必要があると考えます。

これらの点については、本稿の目的ではないので触れないことにしますが、再び自衛隊が現場の穴埋めとして主体的に活動せざるを得ないような事態が生起しないようにしなければならないと考えます。その際、地方自治体の能力・機能の強化、広域連合の推進、政府の権限強化について、一部の自治体においては既に進められているところもあると承知していますが、夫々の自治体が早急に検討し、体制作り着手するとともに、政府としてその進捗をモニターし必要に応じて指導する必要があります。

また、緊急避難的に自衛隊を投入せざるを得なかったことは理解するとしても、コロナとの闘いが始まって2年もの月日が経過しているにもかかわらず、本来的に対応すべき部署が何らの対応をすることなく、安易に自衛隊が投入され続けている現状は早急に改める必要があります。

自衛隊に部隊派遣を要請する側はまずは自助努力を尽くすとともに部外力を活用する等、自衛隊に負担をかけないように知恵を絞ることが極めて大事だと思います。そして要請を受ける側も、厳しさを増す安全保障環境を踏まえ、部隊や隊員の負担を可能な限り軽減することを基本方針として堅持し、部隊運用の優先順位を明確にしておく必要があると考えます。また、仮に要請がなされたとしても緊急性、公共性、非代替性の3要件を厳格に適用し、安易に部隊や隊員を投入することは避けなければならないと思います。また、仮に政治判断として自衛隊を投入する（自主派遣させる）ならば、「任意的附議事項」として閣議決定をするなど責任の所在を明確にする必要があります。

(2) ワクチンの優先接種対象に自衛隊員を指定

既述したとおり今次コロナウイルス対応に際して政府は医療従事者等、次に高齢者、その次に基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者だけをワクチンの優先接種対象者とされ、自衛隊員は最後まで優先接種の対象者には指定されませんでした。

ワクチンを接種することにより、感染した場合の重症化を防止することができるとともに集団としての集団免疫が構築されることにより活動を中止、あるいは制約することを回避できます。コロナウイルスに感染したことにより活動に影響が出た（出たと推察される）事例を紹介します。

2020年4月に米海軍の原子力空母セオドア・ルーズベルトで新型コロナウイルスによる集団感染が発生し、4月12日時点で全乗組員の約4800人のほとんどが検査を受け、3724人が陰性、1056人の感染者が確認され、13日には米海軍で初めてとなる新型コロナウイルス感染による死者1人が出るという事例がありました。米海軍が保有する空母11隻のうち、セオドア・ルーズベルトのほか、神奈川県米海軍横須賀基地を拠点とするロナルド・レーガン、カール・ビンソン、ニミッツの計4隻で新型コロナの感染が確認され、空母ハリー・トルーマンは中東の第5艦隊と地中海の第6艦隊での任務を終えて、母港の米南部バージニア州ノーフォークの海軍基地に向かっていたが、乗組員への感染を防ぎ、即応態勢を維持するため、大西洋上にとどまる、とアメリカ海軍は13日に発表しています。このように新型コロナウイルスの感染が海軍の運用に大きく影響した事例が報告されています。

更に米海軍の活動が低減したタイミングを狙って、中国海軍が活動を活発化させるとともに実行支配の既成事実化を図ったと考えられる事例が確認されています。

2020年4月11日、中国海軍の空母「遼寧」はミサイル駆逐艦などとともに、沖縄本島と宮古島間の公海を航行して東シナ海から太平洋に抜けました。その後、台湾海峡付近から南シナ海で軍事演習を行っています。これに先立つ4月2日には、中国海警局の公船が南シナ海の西沙（英語名パラセル）諸島付近で、ベトナム漁船に体当たりして沈没させる事案が発生しています。4月18日には、中国は西沙諸島と同じく領有権を巡る争いがある南シナ海の南沙（同スプラトリー）諸島をそれぞれ管轄する新たな行政区を設置すると発表しました。実効支配の既成事実化を図ったものとみられています。

新型コロナウイルス感染が自衛隊の活動に影響を及ぼした事例も確認されています。

2021年5月、ジブチを拠点に活動する派遣海賊対処行動航空部隊において第43次隊の隊員は第42次隊の隊員から引継ぎを受けました。第42次隊の隊員4名に新型コロナウイルスの陽性反応が確認されたため、第43次隊の隊員全員に対してPCR検査を実施したところ、2名の隊員が陽性と確認されました。その後感染者が増大し、21名の隊員が感染したと発表されています。この集団感染が自衛隊の運用に及ぼした影響は公表されませんが、入院や隔離される感染者のみならず、入院や隔離されている感染者を支援する要員も必要となり、活動に相応の影響があったことは容易に推察できます。

また、自衛隊の国内における活動においても影響があったと考えられる事例がありました。

2021年7月3日、静岡県熱海市の伊豆山地区で発生した土石流災害に際し、災害派遣が要請され、約4週間にわたり延べ1万人の隊員が従事しました。猛暑に加え、雨が降りしきる中、隊員たちはマスクを着けて活動していました。7月5日に現地で活動している隊員360名のうち、2回のワクチン接種を完了していた隊員は1人もおらず、1回目の接種を終えている隊員が40名だったと発表されています。

夏場に屋外で運動をする場合、感染防止よりも熱中症防止を優先し、マスクを外すことが推奨されています。隊員達のワクチン接種が完了していれば、感染を気にすることなく、活動の合間にマスクを外すことも可能だったでしょう。

自衛隊員の扱いは隊員の職務に直接的に影響を及ぼす以上に、隊員の士気に大きく左右します。自衛隊の役割に期待するならば、同時に自衛隊員にワクチンを優先して接種する等の特別な取り扱いが必要です。ワクチンを接種したとしても感染の可能性がなくなるわけではありませんが、感染及び重症化を抑止するとされており、自衛隊員は安心して業務に専念できるはずです。

内閣官房、厚生労働省が公表している「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」について、第1に優先される医療従事者等約480万人、第2の優先接種の65歳以上の高齢者約3600万人、基礎疾患を有する者約820万人、高齢者施設等の従事者約200万人、合計5100万人が優先接種の対象者とされているが、先ずは美容整形や看護師寮の寮監等も含まれている医療従事者の厳密な定義を明確にし、第一優先者数を低減させる必要がある。そのうえで、優先接種の対象者として国会議員、自治体等の首長、議員及び国防や治安・消防等社会生活に欠かすことができない職域従事者を第3の優先接種の対象者として指定する必要があると考えます。また、その家族を含めることも検討すべきです。

III おわりに

2年が経過しようとしている新型コロナウイルスとの闘いは、いずれの国にあっても初めての経験であり、その対応は様々であり、試行錯誤の連続となりました。また、おかれている安全保障環境が異なるため、軍隊の運用についても千差万別であり、正解は無いと思います。

しかしながら、我が国における自衛隊の運用は、本来的に対応しなければならない自治体の能力が欠落しているために、その代役、あるいは穴埋めとして運用された感が否めないのです。

新型コロナウイルスに代表される感染症との闘いは、将来も起こり得る問題であり、これまで述べてきたように、自衛隊が主体的に、かつ長期にわたり活動する必要が無いよう万全の体制を構築しておく必要があります。同時に防衛省自衛隊としても本来任務以外の任務に対する基準を見直すとともに同基準を部隊及び隊員の負担を軽減するために厳格に運用する必要があると思います。

最後に、本稿を通じて今次コロナ禍における自衛隊の運用について、事実関係を踏まえて課題を指摘するとともに提言を行うことを試みましたが、本稿の読者は主として防衛省自衛隊の関係者であり、自衛隊の任務付与に関する考え方は理解されていることと思いますが、一般の人は自衛隊が国防以外の様々な場面において運用されることは当然であり、致し方ないと感じておられる方々が大半だと思います。

しかしながら、近年、中国軍の我が国周辺海空域における活動が活発化していることに代表されるように自衛隊を取り巻く安全保障環境は厳しさを増し、それに伴う部隊及び隊員にかかる負担は過去に比

較することができないほど増大してきています。

今次コロナ禍における自衛隊への任務付与に関する考察を契機として、自衛隊が最後の砦という美辞により、本来的に対応すべき部署の代替や穴埋めをさせられないよう国家としての緊急事態対処能力を整備していくとともに、環境の変化に応じた自衛隊への任務付与の在り方を追及していく必要があると考えます。

自衛隊員達は『最後の砦』として、日々、体力・気力を充実させ、そして与えられた自らの職務のための技量を高め、組織としての団結を強め、いざというときに備えています。そして、そのような自衛隊員に誇りとやる気が持てる機会を与える、そしてそれに専念できる環境と特別な取り扱いを行うことは政府の責務です。様々な感染症との闘いに備えて、ワクチンの優先接種対象者に明記するなど自衛隊員を特別に取り扱う必要があります。

安全保障懇話会会員の皆様におかれては、自衛隊への任務付与の在り方が改善されるとともに、そのための自衛隊員の取り扱いが改善されるよう、今後、機会を捉えてご尽力いただくことを期待しています。

【 著者プロフィール 】



吉田 浩 介 (よしだ こうすけ)

1981年防衛大学校（航空工学）卒業

同年航空自衛隊に入隊

統幕 首席後方補給官、空幕 技術部長

幹部学校長、航空総隊副司令官

航空自衛隊補給本部長を歴任

2016年退官