

# ドイツの2025年新政権と連立協定から見る社会保障改革の見通し

## The New German Government of 2025 and Its Social Security Policy in Light of the Coalition Agreement

【2025年5月25日校了】

田中耕太郎（比較社会保障研究者）

### **Abstract**

Following sixteen years of center-right governance under Chancellor Angela Merkel, a new administration comprising the SPD, the Greens, and the FDP assumed office in 2021 under Chancellor Olaf Scholz. Despite anticipated ideological divergences among coalition partners, the government successfully undertook substantial initiatives, including health sector reforms, even under severe conditions such as the COVID-19 pandemic and the Russian invasion of Ukraine.

Over time, the ideological disparity—particularly between the SPD/Greens and the FDP—led to frequent delays and indecision in policymaking. Ultimately, Chancellor Scholz dismissed Finance Minister Christian Lindner, who concurrently served as chairman of the FDP. This decision precipitated the coalition's collapse, prompting a national election held on February 23, 2025. In the aftermath, all three coalition parties suffered historic electoral defeats, while the CDU/CSU, led by chancellor candidate Friedrich Merz, emerged victorious.

Subsequently, the CDU/CSU formed a new coalition government with the SPD, formalized through a coalition agreement signed on May 5. The immediate priorities of the new administration include bolstering both national and European security in response to Russian aggression, increasing support for Ukraine, adapting to shifting global dynamics under the new U.S. President Donald Trump, and revitalizing the German economy.

Within this strategic framework, social security policy has been designated a secondary priority. The coalition agreement does not envision sweeping reforms of the social security system. Nevertheless, a set of pragmatic enhancements has been endorsed, focusing on health and long-term care insurance, service provision, and pension policy. The overarching objectives are to stabilize the escalating contribution rates, rationalize benefit structures, and enhance service quality. To reconcile these aims, the coalition plans to introduce additional federal subsidies—now permissible due to the recent constitutional amendment—which are also reflected within the social policy domain.

**キーワード:**CDU/CSUとSPDの新連立政権、 保険料率の安定化、 基本法改正、 連邦補助の拡大

**Key Words:** New CDU/CSU–SPD Coalition, Stabilization of Social Insurance Contributions, Amendment of the Basic Law, Expansion of Federal Subsidies

## 1 ショルツ連立政権の崩壊と連邦議会総選挙の結果

### (1) ショルツ社民政権の誕生と成果

2005年から21年まで4期16年間続いたキリスト教民主同盟(CDU)のメルケル政権は、2021年10月の連邦議会総選挙の結果、第1党の地位を社会民主党(SPD)に譲り、その党首であるショルツ氏が連帶90/緑の党と自由民主党(FDP)との3党連立政権をスタートさせ首相の座に就いた。

この3党連立政権は、その政党カラー（赤・黄・緑）から「交通信号政権(Ampelkoalition)」と呼ばれ、当初からその政治理念が大きく異なる3党間での政策調整が注目された。とりわけFDPは今回の連立政権が多数を形成する上でキャスティングボードを握り、リントナー党首が最重要閣僚である連邦財務相ポストを獲得したが、もともと自由市場競争と財政規律を重視し、小さな政府を目指す経済界寄りの小政党で、社会的公正や社会保障を重視するSPDや環境政策、脱原発などを重視する緑の党との間でどのように折り合いをつけるのか、あるいはバランスをとるのかが注目された。

こうして基本的な不安要素を抱えて出発した3党連立政権ではあったが、折しも深刻な社会的経済的影響を与えたコロナ渦からの脱却に向けた時期にあり、さらには2022年2月のロシアによるウクライナ侵攻が始まった困難な時期にあって、粘り強く政策調整を重ねて課題を乗り切ってきた。

とりわけ社会保障の領域では、連邦保健相に就任した医師でもあり医療政策の専門家でもあるSPDのラウターバッハ教授(Prof. Lauterbach)は、コロナ対策の出口政策をやり上げたのに止まらず、電子医療記録(ePA)の全面普及に向けた医療デジタル化の推進や、各州との調整など極めて困難とみられた抜本的な病院改革や外来保険診療供給の改革など、それまでの連立政権下でもなかなか進まなかった改革を実現したことは注目に値しよう。

### (2) 連立政権後半の意見対立の深刻化と政権崩壊

こうして国内・国際環境ともに厳しい中でも何とかその都度忍耐強く意見調整を重ねて課題に対応してきた連立政権だったが、調整に時間をとられ、迅速な政策対応が遅れて決められない政権との批判が3党に対して厳しく向けられるようになってきた。その結果は、とりわけ旧東独州で行われた総選挙の結果に顕著に表れ、3党いずれも大幅に得票を減らした。一方で、移民排斥やウクライナ支援に批判的な極右政党ドイツのための選択(AfD)や、SPDから左派が分派して誕生した左派党(Die Linke)からさらに極左が分派してきたザラ・ヴァーゲンクネヒトとの連帶(BSW)が大幅に議席を伸ばすなど、政権与党各党への逆風が厳しさを増してきた。

こうした動向が続く中で、とりわけFDPは、2025年秋に予定されている連邦議会総選挙をにらんで独自の主張を強め、ウクライナ情勢を踏まえた国防費の大幅増額や、

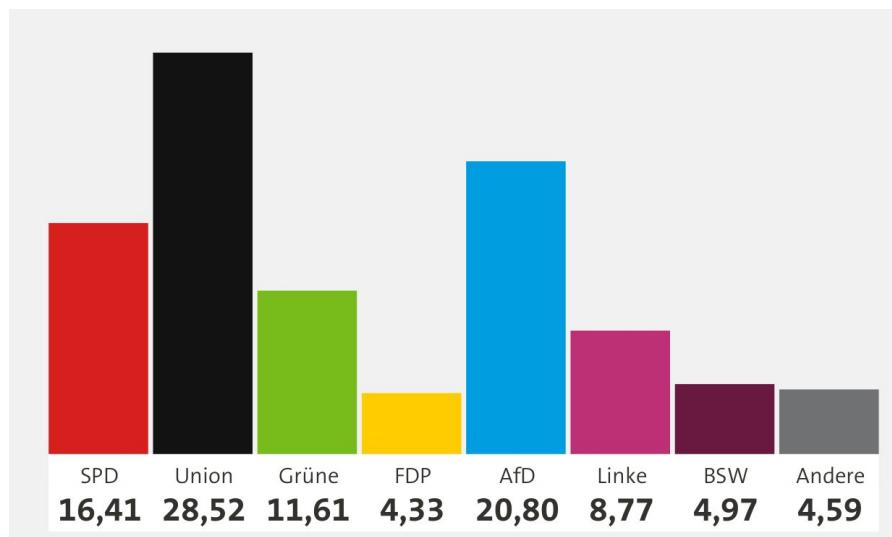
エネルギーなどの物価上昇への対応、苦境に陥った経済不況の活性化のための国債発行による大胆な財政出動を連邦財務相のリントナーが頑なに拒んできた。さらに2025年11月1日にFDPが独自のコンセプト・ペーパーを作成したことが報道されたのをきっかけに、穏やかで忍耐強いショルツ首相が珍しく激しい口調でリントナー党首とFDPを連立政権に対する裏切りだと批判し、同氏を同月6日に解任し、FDPは政権離脱した。

少数与党となった政権に対し、野党CDUやAfD、FDPは早期の連邦議会総選挙を要求した。これを受けショルツ内閣は、12月16日に連邦議会において信任投票を求め、予定通りの否決を踏まえて、シュタインマイヤー大統領が12月27日に第20会期連邦議会を解散し、翌2025年2月23日に連邦議会総選挙を実施することが決定された。

### (3) 2025年の連邦議会総選挙の結果

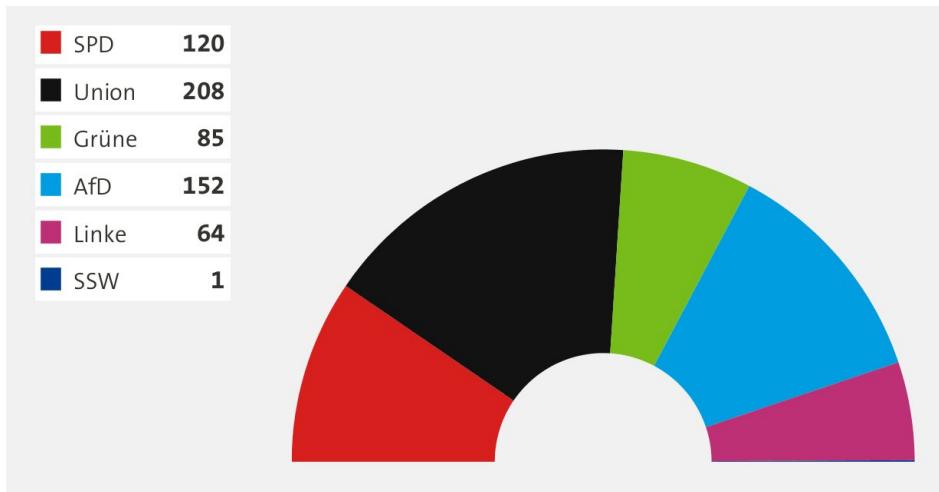
2025年2月23日に前倒しで実施された連邦議会総選挙の結果、各政党の得票数は以下の通りとなった。

(図1) 2025年2月23日の連邦議会総選挙の得票結果 (%)



事前の各種調査結果どおり、連立3党は歴史的惨敗といってよいほどの得票結果となった。SPDは史上最低の得票率でAfDに次ぐ第3党に転落し、緑の党も大幅に議席を減らした。そして今回の連立崩壊のきっかけを作ったFDPは5%条項を超えられずに連邦議会での議席を失った。対照的に、幹部や党員の一部がナチス礼賛や過激な移民排斥運動などを繰り返し、他の各党から相手にされてこなかったAfDは旧東独5州ではいずれもCDUをも上回り第1党となり、連邦議会でも第2党となって、大きな存在感を示すこととなった。また、BSWも旧東独州に続き躍進したが、4.97%とごく僅差ながら5%条項を超えるはず、涙をのんだ。その分、分派活動により存続が一時期は危うかった左派党が一定の議席を獲得することとなった。

(図2) 第21立法会期の連邦議会の配分議席数（総数630議席）



## 2 CDU/CSUとSPDの連立に向けた動き

こうして強硬な移民抑制策を訴えてAfDへの右派票の逃避を抑え、若干の得票率の減少はあったものの第1党となったCDU党首のメルツ(Merz)氏は、1月のトランプ政権の登場により激変した国際環境の下で、ウクライナ問題やアメリカとの通商問題、移民対策、経済回復に向けた支援など、山積する課題に対応するため迅速に連立政権を樹立する必要があると判断し、同じ問題意識を共有するSPDの新たな党首クリングバイル(Klingbeil)氏との間で連立に向けた協議を精力的に進めた。

総選挙の結果、大幅に躍進したAfDと左派党が合わせて議席の3分の1を超える、憲法に当たる基本法の債務上限額を定める財政ブレーキ条項を改正するために必要な議員総数の3分の2以上を確保することは困難なため、CDU/CSUとSPDは旧政権下の連邦議会で急ぎ基本法改正を行うことで合意した。これに対して当初は反対の意向を示していた緑の党とも協議を進め、環境政策への財政支出を確約することによりその賛同を得た。この3党の賛成により2025年3月18日に基本法改正案を連邦議会で可決し、さらに同月21に連邦参議院でも同意されて、次項で述べる基本法改正法が成立した。

さらに両党間の作業グループごとの連立協定がまとまり、CDU/CSUは4月28日の党大会で、SPDは4月30日の党大会でいずれも承認され、最終的に5月5日にクリングバイルとエスケン共同代表とメルツ、ゼーダー各党首間で正式合意文書の交換が行われた。

翌5月6日には連邦議会によるメルツ氏の首相選任投票が行われたが、ここで予想外の事態が起きた。連邦議会で議員総数630の過半数を超えるためには316票が必要で、両党合わせて328議席を有するためスムーズに首相に選任されると予想されていたが、蓋を開けてみると賛成票は310票に止まり、過半数の得票が得られなかった。これは戦後ドイツ憲政史上初の事態で、基本法63条の規定に基づき、14日以内に再度の投票が行われることになるが、同日中に2度目の投票が行われ、メルツ氏は今回は325票と過半数を獲得し、翌5月7日にメルツ新政権が発足した。

首相の選任投票は秘密投票であるため、誰が反対票を投じたかは不明だが、CDU/CSU内でも右派のメルツ氏に対しては、野党時代にそれまでタブーとされていたAfDと連携して不法移民の排除を連邦議会に提案した経緯などから、SPDの一部には根強い批判が残っているといわれた。この投票結果は、両党の連立によつても連邦議会の議席の過半数をわずかに12票上回るだけの僅差の与党政権の不安定要素が露呈したものと受け止められており、今後の政権運営や政策選択にどのような影響を与えるか、注目される。時代の転換点(Zeitwende)に立つて、求められる大胆な政策転換が制限されるとみるか、あるいはとりわけSPDの一部の造反を意識して、市民手当(基礎保障)の削減など、従来からの主張である社会保障の見直しなどに慎重になるか。いずれにせよ、基本法改正により大幅に拡充した財政出動の余力を用いて、今後の安全保障政策と経済の立て直し、対アメリカの通商交渉や外交など、激変した国際関係の中でのドイツの役回りにどれだけ具体的な成果を示せるかがカギを握ることになろう。

### 3 債務抑制条項を緩和する基本法の改正

#### (1) 経緯

ロシアによるウクライナ侵攻が3年を経過し戦況が厳しさを増す中で、1月のアメリカのトランプ政権の発足とそのヨーロッパや世界の安全保障と経済に及ぼす深刻な状況の悪化は、ドイツの総選挙後の第1党となったCDU/CSUにとっても、最初の大きな試練であった。このため政権樹立を急ぐとともに、自国とヨーロッパさらにウクライナへの軍事支援の強化のための防衛費の拡充と、沈滞するドイツ経済の活性化のために、巨額の財政支出を必要とし、そのためには基本法による債務抑制条項を緩和する必要に迫られた。

こうしてSPDおよびCDU/CSUの共同提案により2025年3月10日に関連規定を改正する基本法改正案が連邦議会に提出され、同法案は、一部を修正した上で、同月20日にSPD、CDU/CSUおよび緑の党の3分の2を超える賛成により連邦議会で可決された。そして引き続き連邦参議院に回付され、ここでも同月21日に総評決数の3分の2を超える賛成多数により同意され、翌22日には連邦大統領が認証し、24日の官報に公布され翌日から施行された。

#### (2) 改正内容

##### 1) 改正の必要性と趣旨

連邦議会に提出された法律改正案では、今回の基本法改正の必要性につき次の3点を挙げている。

##### ①安全保障環境の劇的変化

ロシアによるウクライナ侵攻はすでに3年を超えて続いている、ヨーロッパの安全

保障状況を劇的に変えた。加えてアメリカで誕生した新政権は、国際政治の地勢経済上および安全保障政策上の現存する緊張関係を軽減することを期待できない。連邦政府は今後、自国および同盟国の防衛能力を格段に強化し、ヨーロッパのための共同責任を果たすことができるかどうか挑戦を受けている。

## ②州および自治体の厳しい財政状況

各州および自治体は、とりわけ近年の危機の後、教育制度の現代化、老朽化したインフラの更新、行政のデジタル化、気候変動への対応、避難民の社会統合など多くの課題を抱え、連邦同様に大きな財政ニーズを抱えており、財政基盤の強化が必要とされている。

## ③インフラ領域への投資ニーズの上昇

安全保障の強化とも関連し、また交通や競争力のある経済成長のためにも、近年著しく立ち后れてきた公共インフラへの大規模な資本投下が不可欠となっている。

## 2) 具体的な改正内容

### ①109条と115条の改正

109条は財政運営の原則を定め、さらに115条は将来の会計年度の支出に結びつく可能性のある起債並びに人的および物的保証その他の保証の引き受けについて、厳しく制限している。いずれの条項においても、まず歳入と歳出の均衡原則を定めたうえで、EU共通規則を踏まえ、名目GDPの0.35%までの起債による歳入は均衡原則に抵触しないとして、厳しい制限付きで赤字財政を容認している。今回の改正により、防衛費、市民保護のための連邦支出、情報収集および情報技術システムの保護のための支出並びに国際法違反の攻撃を受けた国に対する支援は、名目GDPの1%を超えた部分については、この制限を受ける歳入から除外することとした。

また州の債務ブレーキ条項も緩和され、2009年の改正により景気変動要因と厳しく制限された危機対応の例外的な場合以外は起債が認められていなかったが、名目GDPの0.35%までは認められ、財政調整余力が拡張された。

### ②143h条の追加

ここは経過規定の款で、追加した143h条では、連邦は2045年までのインフラへの投資と気候変動対策の追加投資のために固有の起債により5000億ユーロの特別財産を設立することができることとされた。この特別財産からの投資は12年以内に承認されなければならない。ただし、インフラ投資は長期にわたるものが多いため、この期間内に承認されたものはこの期間を超えて支出できる。このための起債は、109条および115条の適用を受けない。

このうち1000億ユーロは気候および転換基金に支出される。また1000億ユーロが州が管轄する州のインフラ投資に支出される。いずれも詳細は連邦法により規定される。

## 4 連立協定から見る第21立法会期の社会保障政策の見通し

### (1) 政権の優先課題と社会保障政策の位置づけ

今回の新連立政権は、その成立の経緯から見ても明らかなように、その最重点施策はウクライナ支援を含む自国とヨーロッパの防衛力の強化とアメリカのトランプ政権の誕生による新たな国際政治環境下での安全保障および通商政策の確立にある。また極右政党の大幅な躍進の背景となっている移民政策のは正も避けて通れない。さらに新政権への国民の支持を確実なものとするためには、何よりも低迷する経済の立て直しと雇用・賃金の確保が重視される。

このため、新政権の取り組みの中での社会保障政策の位置づけは高くない。別添の連立協定においても、社会保障分野では大きな枠組みや革新的な政策手法の導入による制度の抜本的な改革に向けた内容は見られない。しかし、医療も介護も提供体制の疲弊の一方で、高騰する保険料負担は深刻の度を増している。また年金も、持続可能性要素（日本のマクロ経済スライドに相当）の導入後、給付水準の低下が徐々に進んでおり、最低水準の保障も2025年までとされているため、今後の給付と負担の水準のあり方の議論は避けて通れない。

いずれも国民や経済界の負担に直結する問題であり、その意味でもSPDとの連立でかろうじて過半数を確保している新政権が、これまで長期失業者等への市民手当の厳格化を主張したり最低賃金の引き上げに批判的だったメルツ氏の保守路線の上で、今回の連立協定を踏まえて政策をどのように具体化するか、注目される。

### (2) 医療

#### ①保険料率の安定化

全体として、医療については介護とともに、その項の最初の項目が「保険料率の安定化」とされているとおり、2025年で17.1%（付加保険料2.5%を含む）と上昇を続ける保険料率の抑制と、そのための医療費支出の抑制、収支の不均衡のは正が待ったなしと記述され、最優先の課題と位置づけられている。

他方で、医療提供体制の確保・補強や医療従事者の処遇改善の必要性など、支出増に繋がる合意内容も随所に見られる。

この両者の困難な両立を目指す大胆な改革の具体策は示されておらず、専門家や労使代表などの参加する委員会を設立し、連立協定の医療政策に関する合意内容を全体として考慮して2027年春までに具体策を提示することを求めている。その意味で、医療保険改革全体については、今立法会期半ばまで先送りし、その頃までの政権運営の安定性や国民の支持の状況なども踏まえて判断されるものと思われる。

なおこれに関連して、協定中に明示されてはいないが、保険料率の上昇を抑制するために、すでに臨時に公的医療保険に対する連邦補助の追加投入が報道されており、

2026年予算編成において具体的に措置されることが予測される。

## ②家庭医機能の強化

家庭医機能の強化に向けた取り組みについて、協定の大枠を示す文言からは従来よりもどの程度踏み込んだ改革になるのかは、今後の具体化を待って判断する必要があるが、一般医と小児科医による家庭医制度を「拘束力を持って」制度化している点は、他の家庭医の専門研修の改革などと合わせて、一定の本気度が伺え、これからの展開を待ちたい。

## ③迅速な診療予約の確保

保険医、とりわけ専門医への紹介による迅速な予約の取り付けが容易でない問題は、2015年の公的医療保険供給強化法、19年の医師予約および医療供給法など、これまでも重点的に取り組まれてきたが、それでもなお大きく改善はできていない。今回は、保険医協会が斡旋できない場合には病院の専門医による外来診療を容認するというところまで踏み込んでおり、実効ある改善が図れるか、注目される。

## ④病院転換基金への連邦資金の投入

病院の転換基金への州からの投資が不足しているというかねてから指摘されてきた問題について、今回の基本法改正で新たに設けられたインフラ投資特別財産から連邦資金が投入されるという協定内容も、病院の合理化に向けて一定の効果を果たすことが期待される。

## ⑤ハイブリッドDRGの開発と適用

病院と診療所との分野横断的な診療の推進に向けて、ハイブリッドDRGの開発、適用について言及されているが、これはDRGの重要な部分での適用除外と実費補填への回帰が進みつつあるドイツの診療報酬制度の動向にあって、新たな医療費管理手法として受け入れられていくのか、今後の詳細な制度設計は興味深い。

## ⑥投資家主導の外来診療センター(iMVZ)の規制

近年の外来保険診療の領域では、開業保険医の減少と勤務医の顕著な増加傾向が見られることは田中(2025)でも指摘したが、その勤務医の勤務先として外来診療センター(MVZ)の大幅な増加が注目される。すべての外来保険診療に従事する医師のうち2023年末の段階ですでに32%が勤務医となっており、この10年間で倍以上に増加している。とりわけ外来診療センターでの勤務医が増加しており、同時点で4,897センターに約2.7万人（外来保険診療に従事する全医師の約18%）が勤務している。

この外来診療センターは、1990年の東西ドイツ再統合の際に旧東独領で普及していたポリクリニックを経過的に認めていたものを、その機能に着目し、2004年の医療保険現代化法により新たに外来診療センターとして正規に位置づけたものである。近年では外部の投資家もこの分野に参入してきたため、保険医協会は、営利企業が保険診療を食い物にしているとして規制を訴えてきた。

こうした動きに対し、制度を導入した当時の連邦保健省保険局長だったクニープス氏は強く警鐘を鳴らし、保険医協会は当初は社会主義体制の国家医療だと批判し、現在では逆に資本主義による営利主義だとイデオロギーによる批判をするが、実際に医療の弊害は行政においても確認されていないと反論していた (Knieps (2023))。

前政権のラウターバッハ連邦保健相による外来医療改革の際にもこの投資家のイニシアティブによる外来診療センターの規制が一時俎上に載り危惧されたが、最終的に見送られたものが、今回の連立協定で法規制が盛り込まれており（連立協定行番号3394）、今後の具体化とその外来診療形態の変化に及ぼす影響も注視したい。

#### ⑦規制緩和の推進

詳細な背景や実情については把握できていないが、医療および介護に関する項目のうち、行番号3491から3518まで、ほぼ介護および介護保険に関する記述に匹敵する分量を割いて、医療分野の規制緩和を取り上げている。そして今更ながら、専門職の自立と自己責任に委ねて信頼の文化を構築するとか、各種の監査頻度を減らし、記録や報告義務を省略し、あるいは求償の少額限度額を設けるなど、本来は運用レベルで実効を挙げるべき細かな話を書き連ねていることには、これまで多くの不正請求や不適切診療に関する報告書などを見てきた筆者には、強い違和感が残った。

もちろん意味のない規制はどんどん省略すべきだが、税であれ社会保険料であれ、公的資金を投入して運用する公的医療保険である以上、事実確認に必要な記録や報告、適宜の監査などを抜きにして、専門職への信頼の文化の構築などで資金の適正な運用を担保することができるのか、疑問に思う。とりわけ財政が厳しさを増す中で、現実を直視して、医療関係者におもねるのではなく、必要性と負担度合いなどを個別に吟味した上で、慎重に取り扱うべきものと思う。

### （3）介護

介護についても、医療と同じく上昇を続ける介護保険の保険料率の抑制が最優先課題として挙げられている。しかし、医療分野の改革以上に具体的な政策の合意はまったくなく、協定項目はわずか26行に止まり、連邦-州委員会の設立と検討依頼項目が示されているほか、改革の方向性も丸投げされている。

加えて、その検討項目には、現在の部分保険方式を完全保険方式に切り替えることや、低リスク者を対象としている民間介護保険とのリスク構造調整や一体化など、これまで繰り返し指摘してきた構造的な改革には一切触れておらず、長期的な改革についても踏み込んだ改革は期待できないと思われる。

また、検討項目の中には、支出の削減のみならず支出増に繋がる可能性の高い項目も見られて、すでにこの間の給付改善に伴って3.6%（子のいない被保険者は追加保険料を加えて4.2%）にまで上昇している保険料率に有効な歯止めが掛けられるか、

懐疑的にならざるを得ない。

現実的には、介護に当たる家族の年金保険料の費用や入所施設の費用に含まれる実習費用賦課金などの保険になじまない給付の位置づけの検討が明記されているところなどから推察すると、医療保険と同様に、基本法改正により大幅に財政余力が増したことを基礎に、こうした費用を名目として、制度発足以来初となる連邦補助の導入による保険料負担の軽減を図るという選択肢が採用される可能性が高いと思われる。

いずれにせよ、この委員会は医療保険とは異なり、早期の2025年中に結論を出すように求められており、早晚、新政権が目指す具体的な改革の全体像が明らかになろう。

#### (4) 年金

##### ①手取り48%の年金水準保障の延長

年金政策についても、大きな改革への取り組み内容は示されていない。ただ、手取りベースで対賃金48%の最低保障水準を定める2018年の公的年金給付改善法の適用は2019年から25年までとされている。また実際に、2024年に引き続き25年もこの特例保障が適用されているため、26年以降の給付水準と保険料負担のあり方をどう設定するかの判断が求められていた。これに関して協定では、この手取りベース48%の年金水準保障条項を立法措置により2031年まで適用することを明記した。その適用による追加費用が生じた場合には、ここでも租税財源で手当てするとしている。

年金水準の低下をもたらしている持続可能性要素については、原則として今後も維持することとしつつ、今後の経済成長、雇用と賃金の上昇が不可欠であり、実際の保険料と連邦補助の推移を見た上で、今立法会期の最終年に当たる2029年に評価を行い、必要ならば追加措置を講ずるとしている。

##### ②早期スタート年金の導入

目新しい内容としては、2026年1月1日から早期スタート年金を導入し、ドイツで教育施設に通う6歳から18歳までのすべての子に対し、老齢準備口座を設け、毎月10ユーロを支払うとしている。個人的な積立方式で民間経済で運用されるこの口座は、18歳以降は年間上限額まで自分で貯蓄し、運用利益は非課税で、年金支給開始年齢に到達した後に初めて支払われる。リースターヤーに似た発想で、個人の積立年金で老後の年金水準の低下を補うためのスタートアップを租税で支援しようとするものだが、世界的な資金過剰と金融市場の低迷で、リースターヤーの加入者も頭打ちで評価も低下する中で、租税を若者の個人積立ての呼び水にして公的年金の水準低下を補おうとする政策がどれだけ意味があるのか、筆者には疑問に思える。むしろこうした任意加入の積立年金に対する税制優遇や直接的な公的資金の投入の余力があるのであれば、公的年金本体への連邦補助を増額して、賦課方式の下で雇用の確保と賃金上昇の果実を年金水準の上昇に振り向けるのが王道であろう。

賦課方式による報酬比例の公的年金に集中し、高い保険料率（1988年以降現在まで22.8%）の下で高い年金水準（賃金代替率80%）を確保しつつ、堅調な経済運営を続けているオーストリアの年金政策に学ぶものが多いのではないだろうか。

その他には、企業年金の促進や、高齢期の雇用継続の促進に向けて、基準老齢年金支給開始年齢を超えて働いている場合に、月2000ユーロまでの給与を非課税措置にするなど、いくつかの実務的な改善措置に関する合意内容が掲げられている。

#### （参考資料）

Bruch der Ampelkoalition in Deutschland 2024, Wikipedia.

[https://de.wikipedia.org/wiki/Bruch\\_der\\_Ampelkoalition](https://de.wikipedia.org/wiki/Bruch_der_Ampelkoalition) (取得日  
2025.4.29)

CDU, CSU und SPD(2025) :Verantwortung für Deutschland, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 21. Legislaturperiode.

Gesetzentwurf der Fraktionen der SPD und CDU/CSU(2025) : Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes (Artikel 109, 115 und 143h), BT-Drucksache 20/15096.

Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages(2025) :Gesetz zur Änderung des Grundgesetzes (Artikel 109, 115 und 143h), Bundesrat Drucksache 115/25.

Knieps, F. (2023) :Die Gefährdung der Versorgung durch Ideologie – Zum Wiederaufleben der Debatte um Medizinische Versorgungszentren, Gesundheit und Sozialpolitik 1/2023, 53–57.

田中耕太郎 (2025) 「ドイツの外来保険診療の特徴とその改革-2025年医療提供強化法を中心として-」 1-18. <https://ktanaka-ssri.net/wp-content/uploads/2025/04/保険外来診療改革2025.pdf>

田中耕太郎 (2022) 「オーストリアの年金制度」『年金と経済』2022.7 Vol. 41 No. 2、125-129.

## 【別添】連立協定のうち社会保障関係部分（全訳）

2025年5月5日に正式にCDU/CDSUとSPDとの間で署名された144頁におよぶ連立協定「ドイツのための責任」のうち、社会保障関係の部分の全訳は、次のとおりである。なお、項目に付してある数字は、連立協定書の行番号である。

### （1）医療および介護（3342-3607）

#### 3342 4.2. 医療および介護

3343 全国の人々のために、優れて、需要に応じ、支払可能な医療および介護のサービスを保障する。そのために抜本的な構造改革に思い切って取り組み、保険料を安定化し、速やかな予約の取り付けに配慮し、保健分野の従事者の労働条件を改善する。

#### 3347 保険料率の安定化

3348 今日の大幅な赤字は、公的な医療保険と介護保険の財政状況を特徴付けている。収入の推移は支出の推移に明らかに及んでいない。保険料率は上昇している。目標は、財政状況を安定化し、保険料負担者のさらなる負担を避けることにある。このため、構造的な再構築と短期的な措置からなる総合パッケージを設定する。目的は、何年にもわたって上昇している支出の動きを止め、支出と収入の間の構造的な隙間を埋めることにある。

3355 公的医療保険の保険料を長期的にも安定化させ、同時に、高い質と給付の高い水準を確保する。収入をより高い水準の雇用により拡大するとともに、支出側の費用を削減する。

3358 この課題のため、専門家と社会パートナー（労使）の参加する委員会を設立する。委員会がこの連立協定の医療政策上の企画を全体として考慮して、2027年春までに方向性を示し、具体的なさらなる措置を提案することを求める。

#### 3363 予防

3364 疾病回避、健康増進および予防は、我々にとって重要な役割を果たす。我々は、人々とりわけ子どもたちに、目的グループに特化し、構造化し、敷居低く呼びかける。既存の子どもへの定期健診を拡大し、全員への機会提供を進める。自治体レベルでの任意の健診の提供を強化し、虚弱なグループを視野に置く。孤独、その影響と対処に焦点を当てる。健康データ利用法の枠内でデータ交換の改善のためにハーダードルを乗り越える。連邦と州および自治体の共同の努力による公衆衛生のための協定が終了した後に、どうすれば公衆衛生をさらに支援できるかを検証する。

#### 3373 外来診療

- 3374 外来診療を改善し、待機期間を縮小し、診療所従事者の負担を軽減し、専門医へのアクセス需要に応じ、より構造化された形で構築することを目指す。電話による病気の診断書作成については、今後、濫用が行われないように変更する（例えば、民間のオンライン・プラットフォームによるオンライン病気診断書の排除）。
- 3379 患者へのできるだけ的確な医療提供とより迅速な予約の提供のため、家庭医を中心医療および団体協定において、自由な医師選択の下で、家庭医および小児科医による義務的なプライマリー医制度を設ける。眼科と婦人科については例外を設ける。特殊な重症の慢性疾患を有する患者については適切な対応を見いだす（例えば、個別ケースに応じて年間を通じた紹介あるいはコントロール役のプライマリー医としての専門内科医）。プライマリー医または保険医協会によって運営される電話番号116 117（救急医療）は、専門医による必要な医療ニーズを判定し、そのために必要な時間枠（予約保障）を確定する。保険医協会に対してはこの予約を斡旋することを義務づける。これがうまくいかないときは、当該患者の病院における外来の専門医診療の利用を可能にする。さらにデジタル通信を通じて遠隔診療と結びつく構造化された初期診断の全国的な可能性を構築する。
- 3391 分野横断的なサービス提供を強化する。その流れの中で、分野独立的な件数包括（ハイブリッドDRGs）をさらに発展させ、包括的に利用可能にする。これにより外来と入院の領域のサービス提供を組み合わせる。
- 3394 投資家により運営される外来診療センター規律法(iMVZ規律法)を制定し、これにより所有構造の透明化と保険料財源の制度にふさわしい利用を確保する。
- 3397 医師の診療報酬制度を変更し、必要のない医師への接触を減少する（年間包括化）。現行の四半期単位の関係（報酬）の弾力化を通じて、新たな患者のよりよいアクセスと診療所と患者の接触の報酬を可能にする。より多くの医師が開業医の下での一般医（総合診療医）の専門教育を卒業でき（1人の専門教育指導医につき2人まで）、小児科医の専門教育実習の受け入れの場を拡大する。
- 3404 決定権のある発言権を通じて、州当局の保険医承認委員会への関与を強め、小区域での保険医需要計画を可能にする。医師過剰地域と過少地域の間の公平格差を埋める：医師過少地域での専門医への診療報酬の予算制約を外すことを検討する。そこでは大学の実習教育を簡略化して終了することを可能にする。そのほか、診療報酬について、医師過少（の恐れのある）地域では加算を、医師過剰地域（120%以上）では減算を行う。その際には医療提供責務についても定義し、各州に歯科医の需要計画を自ら行うことも可能にする。
- 3412 医療保険の救急医療に従事する医師の社会保険適用免除を可能にする法律の規定を設け、救命救急医療法を成立させる。治療に際して、患者の立場を治療者に対して強化する。世話共同体に関してホスピス・緩和ケア法をさらに発展させ、終

末期の子の親の特別なニーズに配慮する。

### 3418 薬局

3419 かかりつけ薬局(Vor-Ort-Apotheken)は、多くの場合、医療サービスの最初の開始点となる。薬剤師以外の所有の禁止を強調し、とりわけ僻地での薬局を強化する。予防給付のためのかかりつけ薬局における構造を拡張し、医薬品の譲渡と交換を容易にし、お役所仕事と書類作成義務の負担を軽減する。形式的な理由による保険償還拒否(Nullretaxation)は廃止する。割引の禁止(Skonti-Verbot)は廃止する。薬局の1剤当たり定額調剤報酬を1回限り9.50ユーロに引き上げる。供給状況に応じて、とりわけ僻地の薬局については、11ユーロまでの範囲の金額とする。将来的には調剤報酬については、薬剤師と公的医療保険最上級団体との間で交渉される。かかりつけ薬局とオンライン薬局に対するハンディキャップは、とりわけ冷蔵配送ネットの維持と証明義務について一本化する。薬剤師の職業を医療職としてさらに発展させる。

### 3430 医療経済

3431 産業としての医療経済、とりわけ製薬産業と医療技術を主導的な経済として強化する。薬事対話と医薬新戦略を推進する。公的医療保険における医薬品市場の新秩序に関する法律(AMNOG)をガードレール(Leitplanken)の視点から、オーダーメイド医療にさらに発展させる。その際は、革新的な治療と医薬品へのアクセスを可能にすると同時に、持続可能な財政を確保する。決定的に重要な医薬品と医療機器の生産拠点をドイツとヨーロッパに回帰させることにより、供給の安全性を強化する。

### 3439 病院領域

3440 前立法会期の病院改革の土台の上に、良質で、需要に応じ、診療に役立つ病院風土をさらに発展させ、これを2025年夏までに法律に規定する。各州に対して、とりわけ僻地での人々の基礎的（内科、外科、婦人科および産科）および救急時の医療提供を確保するため、例外措置と連携の拡張を可能にする。2022年および23年の病院即時転換費用ならびにこれまで公的医療保険で予定されていた病院転換費用の分担部分の不足分に充てるため、インフラ特別財産からの財政措置を講ずる。

3447 専門病院の定義については、各州に現存し重要な専門病院の供給が維持できるように、さらに作業を進める。保険医不足地域での病院勤務医による外来診療担当医(Belegarzt)制度については、維持するとともに、給付の質に影響が出ないようにしつつ改善を図る。(先の病院改革による各病院の)給付グループへの振り分けは、ノルトライン・ヴェストファレン州の60の給付グループに特殊な傷病治療を加えた

ものを基礎に、2027年1月1日実現する。これらの給付グループについての病院診療報酬システム研究所(InEK)のグループは診療報酬請求に適用し、給付グループは評価までは維持される。2027年まで適用される病院改革の移行までの間の期間は、調整される。医学的に意味がある場合においては、給付グループはその給付および/または質のハンディキャップに関して修正される。これは給付グループごとの医師の算入可能性についても同様に適用される。フルタイム換算としては38.5時間が適用される。収斂期間は2年から3年に延長される。その際2027年は、新たな診療報酬規則と固定報酬(Vorhalte)による財政の効果を透明に示し、場合によっては事後修正するために、すべての病院について収益中立的に構築される。続いて、固定報酬の導入は、2段階で行う。2024年12月31日までに給付グループへの振り分けを実施している州においては、これが法的有効性を維持し、2026年からの診療報酬の基礎として用いられる。この経過措置は、最長で2030年12月31日まで適用され、これよりも不利な取り扱いは受けない。

#### 3464 介護改革および連邦一州委員会

3465 一貫して増大する介護と介護保険のチャレンジの克服は、世代を超えた課題である。この課題も、短期、中期および長期の措置の組み合わせによって対処する。

3468 構造的な長期的課題については、大規模な介護改革によって対応する。改革の目標は、介護保険の持続可能な財政と財政可能性を確保し、外来および訪問介護を強化することである。さらに介護保険の給付が要介護者とその家族にとって簡単でお役所仕事を少なく請求できるように保障してゆく。

3473 改革の基本は、大臣レベルの連邦-州作業グループが自治体最上級連合会の参加を得て作業する。委員会の作業課題は、とりわけ以下の項目の検討である。

- ・給付範囲、給付の種類の差別化
- ・給付の束ねと焦点化
- ・介護に当たる家族の強化の可能性
- ・介護の急性期状態に対応するサービス提供の創設
- ・分野横断的な介護サービスの強化とモデルプロジェクト（例えば入院外来(stambulant)）の原則給付への取り入れ
- ・自己責任での備えへの動機付け
- ・持続可能性要素（例えば待機期間の導入）
- ・介護家族のための年金保険料の給付と実習教育賦課金などのような保険になじまない給付の位置づけ
- ・介護に起因する自己負担の制限

委員会はその成果を2025年中に提出する。

3488 短期的には、介護コンピテンシー、介護補助および上級実践看護職(Advanced Practice Nurse)の導入を具体化するための法律を制定し、いわゆる「軽度のサービス提供契約」を法的に確実にする。

### 3491 医療分野のお役所仕事の廃止

3492 我々の医療制度は日夜人々に責任を負う高度の資格の専門職によって成り立っている。医療分野のお役所仕事負担軽減法により大幅に書類作成義務と検査頻度を減らし、立法と当事者自治による官僚制によって麻痺させるのではなく、信頼の文化を確立し、専門職の自立性と自己責任を強化する。この分野のすべての法律に実務検証を行う。データ保護規定とすべての、とりわけ社会法典XI編（介護保険）の報告および書類作成義務について、そのやむを得ない必要性があるかどうか点検する。コロナ渦に基づき導入された報告および書類作成義務は、将来のパンデミックへの備えを危うくすることなく、廃止する。AIに支えられた治療および介護書類の作成を可能にし、これにより簡素化されたデジタルによる報告の実現に向けて努力する。

3503 開業医に対する求償について、300ユーロの少額限度を導入する。同様のルールをその他のサービス提供者についても設ける。疾病金庫に対する各種療法および補助材料の処方と報酬請求について大幅に簡素化する。病院に対する監査の頻度を大幅に下げる。抜き取り検査の検査結果は次に100%に推計する。規則的な検査に異常がなければ、検査頻度を調整する。介護における各監督官庁の任務（医療サービス機構(MD)と施設監督）については橋渡しして重複構造を廃止する。各疾病金庫には完全に共同して協約および管理手続きを発展するように義務づける。

3512 保険料収入によって運営している医療分野のすべての社会保険法上あるいは自治管理による公法上の法人は、開業医や病院および公衆衛生の従事者と同じ給与構造に倣うべきである。将来的には疾病金庫、医療サービス機構その他の関係機関の給与は、公務従事者の給与表(TVöD)を目指すべきである。こうした措置により大幅な財政余力を伴う構造転換を果たす。

### 3519 デジタル化

3520 医療提供の将来のためにデジタル化のチャンスを活用する。2025年中にも電子患者記録(ePA)を全国的な試験段階から義務的で制裁を伴う利用へと段階的に展開する。保険者と医師の間の情報交換を容易にする。重複する記録書類を避ける。医療提供を全国的に均霑するため、遠隔診療、遠隔モニタリングと遠隔投薬の枠組み条件と診療報酬を改善する。デジタル化の領域で関係者をよりよくネットワーク化するため、医療情報通信協会(Gematrik GmbH)をさらに現代的なエージェンシーに発

展させる。医療と介護の領域のすべてのソフトウェアおよびITの提供者は、2027年までに、統一的に定義された標準に基づき、喪失がなく、複雑でないデジタルのデータ交換を確立しなければならない。

### 3530 医学研究および目的グループに適した医療提供

3531 よりよいデータ利用のため登録法を定め、医療研究データセンターにおけるデータ利用を改善する。同時に、機微な健康データの保護は交渉の余地なく絶対的である。したがって、違反に対しては当然の結果としての懲罰を行う。ドイツを医療研究と臨床試験のトップレベルの立地場所とする。臨床研究においては障壁を除去し、例えばCAR-T細胞治療において、諸規定を他のEU諸国と調和させる。安全性段階S 1 の実験施設の環境条件を簡素化する。

3538 ドイツの高毒性性病原菌疾患専門治療センター常設作業グループ(STAKOB)について、その傑出した作業を支援し、ドイツ中部で州域を超えた感染症治療センターに投資する。

3542 医療の予防、治療および研究は、性的および多様性に敏感に（性的少数者を含む）構築し、例えば誕生と転換年、さらに子宮内膜症、乳がんおよび前立腺がんなどの特定の疾患像など、すべての性の生涯の段階における特別なニーズを考慮する。特に婦人科、産科および助産師などの基礎的医療サービスへのアクセスを全国的に確保する。不妊治療の際の人工授精の当事者の応分の自己負担は、適切で無理のないものでなければならない。医療分野と介護サービスをバリアフリーで包括的に発展させる。

### 3550 心理療法

3551 敷居の低い心理療法のオンライン相談とデジタル医療アプリによって、予防と平常時および緊急状況の医療提供を強化する。例えば短期セラピーなどを視野において、ニーズに対応した医療供給を可能にするため、診療報酬構造を調整する。心理療法士による救急医療を導入し、自殺予防法を実地に移す。家庭医による心身症の基礎的医療を改善するため、これへの求償を廃止し、心身症の施設外来診療を身近な場所に移す。保険医需要計画を小児・青年および僻地の医療供給の改善の観点から見直し、心理療法の専門教育の費用調達を確保する。目的は、小児と青年への医療供給の改善と耐性の強化である。

### 3561 コロナ・パンデミックの影響

3562 希な疾患の当事者の健康状況を、例えばデジタルネットワークセンターの拡張と強化によって改善するために、さらなる措置を講じる。筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労

症候群、ロング-ポストCovidおよびワクチン後遺症を患う人々はさらなる支援を必要としている。このため、医療提供と研究を強化する。コロナ・パンデミックについて、とりわけそこから将来のパンデミックへの教訓を引き出すために、調査委員会において包括的に作業する。

### 3568 臓器提供

3569 臓器および組織の提供数を格段に増やすこととし、そのための前提要件を改善する。啓発と受け入れを推進するものとする。

### 3571 危機に強い医療提供

3572 市民保護や防衛および同盟事案における一致した連携と明確な所管の下での医療セクターおよび救助サービスのための法律上の枠組み条件を設ける。病院、大学病院および介護のインフラのためのエネルギー転換とデジタル化に投資する。

### 3576 グローバルな保健

3577 グローバルな保健は、安全、福祉と復元力を強める。ドイツは目的を定めて医療専門家をグローバルな政策に投入する。そのためにはWHOとUNAIDSを改革し、支持を強化し、より多くのドイツの専門家を上級ポストに送り込む。我々のパートナーと共同してグローバルサウスにおける疾患の発生と拡大を押さえ込む。薬剤耐性の研究と持続的な医療への財政支援をさらに進める。

### 3583 依存症と予防

3584 新たな合成麻薬によるものも含め、増加する依存症問題を深刻に受け止める。健康上の危険から暴力性や深刻なネグレクトにいたるおそれのある結果に対抗するため、共同の努力を傾けて、依存症の予防と支援および代替医療とも組み合わせた措置を講じる。とりわけ児童や青年を日常的な依存から守るため、適切な予防策を講じる。笑気ガスおよびGHB/GBL（いわゆるノックアウト滴剤）の譲渡に対する規則を提案する。

### 3590 医療職

3591 医療職の評価と魅力を高める。コンピテンシー（職業能力）に応じた専門人材の投入と自立した治療行為を可能にする。これには病院および介護における適切な人員配置基準が含まれる。介護における固有の責任を強化し、合同連邦委員会(G-BA)における同意権を有する定席などを通じて、その自治的運営の地位を高める。派遣労働者と固有の従業員との格差を縮小するための措置を講じる。飛躍のための人材

プールを設けるための増加コストや同様に人材のための報酬は補填する。DOR手続きによる経験を積んだ介護専門職の上級資格は、担当する実務責任者によるコンピテンシー確認手続きによって簡素化する。実習年(PJ)における報酬構造を少なくとも奨学金における率に相当するように現代化し、正当で統一的な欠勤日規則を設ける。知識試験はとりわけ語学要素を強化することにより改善し、外国の医師の教育の認定に優先的な入口を設ける。作業および理学療法ならびに言語療法の職業法を一気に将来を見据えて改革する。独占的な大学卒資格化は拒否する。オステオパシー(整骨医学)を職業法により規定する。予防促進のための自然療法と統合医学の研究と医療提供を支援する。

## (2) 年金

### 1.2. 労働および社会

#### 586 年金、老齢保障、リハ、社会保険および自治管理

587 すべての世代のための老齢保障を信頼できる土台の上に据える。このため48%の年金水準を法律に基づき2031年まで保障する。これにより生じる追加支出は、税財源で補填する。持続可能性要素は、基本的に維持する。ただし、成長志向の経済政策、高い雇用率および適切な賃金上昇があって初めてこれを継続的に財政運営することが可能になる。したがって、2029年にはこれらの要素について、実際の保険料と連邦補助の推移を評価し、必要ならばさらなる措置を講じる。年金委員会においては、今立法会期の半ばまでに、3本の年金の柱すべてについて、新たな識別基準を検証する。

596 2026年1月1日までに早期スタート年金を導入する。ドイツの教育施設に通う6歳から18歳までのすべての子に対し、毎月10ユーロを個人の積立方式で民間経済で運営される老齢準備口座に振り込む。この期間に貯蓄された金額は、引き続き18歳から年金開始年齢まで、年間の上限額まで個人の振り込みにより継続して貯蓄できる。口座からの運用利益は年金支給開始まで非課税とされる。蓄積された資金は、国家の介入から保護され、年金開始年齢に到達して初めて支払われる。

603 さらに企業年金を強化し、とりわけ小規模、中規模の企業および低所得者への普及をさらに推し進める。少額稼得者の支援を改善する。企業年金をデジタル化し、簡素で透明化し、お役所仕事を減らす。被用者が勤務先を変えたときの企業年金のポータビリティを高める。

609 45年の保険料期間を有する被保険者の減額なしの早期年金受給開始は、将来ともに可能とする。同時に、任意のより長期の労働がもっと報われるよう、追加的な財政的な刺激策を講じる。公的年金の支給開始年齢をさらに引き上げるのではなく、職業生活から年金生活への移行をもっと柔軟にする。その際はあくまでも任意

性に準拠する。高齢期の労働を在職年金により魅力的にする。公的年金の支給開始年齢に到達し、本人の意思で引き続き働く場合には、その給与は月2000ユーロまでは非課税とする。基準年金支給開始年齢に到達した後、従来の使用者への復帰を容易にし、従前就業の禁止を廃止し、有期の継続雇用を可能にする。さらに遺族年金の追加雇用報酬の可能性を改善する。年金受給者の追加雇用報酬の可能性を高齢期の基礎保障の中でどのように改善できるか検討する。

620 就業歴の中斷や国内移住は、1990年以降の疲弊した旧東独経済の崩壊の帰結である。

622 基本原則の「年金の前にリハ、その前に予防」を強化する。45歳以上の健診を全国で実施に移す。リハ給付を有期の就業能力低減年金の受給者にさらに狙いを定めて届ける。できるだけ多くの給付について、簡易でバリアフリーでデジタルによる申請を可能にする。リハ給付と参加給付への共通の基本申請をさらに推進する。現在行われているモデルプロジェクトの評価を踏まえて、社会法典第VI編（公的年金）にケースマネジメントを導入する。さらに他の社会法典への拡大を検討する。増加する精神疾患も背景として、企業における統合マネジメントを広報し、とりわけ中小規模の企業での周知を強化する。明確性と拘束力を設けるため、就労能力の判定を早める。

632 自営業者のよりよい老後の備えを保障する。どの老齢保障制度にも強制加入とされていないすべての自営業者を設立者フレンドリーに公的年金保険に加入させる。自営業者の信頼できる老後保障を保証する他の形態の老後への備えも、引き続き可能とする。すべての母親に対する同等の価値評価と敬意を保障するため、子の生まれた年に関係なく、すべてに対して3年金ポイントを付与する母親年金を完成する。これは社会全体への貢献を表現するものなので、財源は租税を充てる。芸術家社会保険の賦課率の安定化を目指す。例えば包括化により、賦課手続きの簡素化を検討する。増加する芸術作品のデジタル換価は、芸術家社会賦課金の対象とされなければならない。

- 了 -