

## 男女別料率について

### ～EUの男女別料率禁止の動きを踏まえて～

調査研究部 猪ノ口 勝徳

#### 1. はじめに

生命保険や年金保険において、契約者が払い込む保険料は、男女別、年齢別に設定されることが一般的である。これは、保険料計算の基礎となる死亡率が性、年齢で異なるので、保険料を男女別、年齢別に設定することが合理的であり、公平であると考えられているからである。たとえば、女子の死亡率は男子より低いので、死亡保険では、女子の保険料は男子より安くなっている。一方、終身年金においては、女子が男子より長生きし、多くの年金を受け取るため、女子の保険料は男子より高くなる。

ところが、この考え方はEUでは通用しなくなっている。男女別料率の使用は、EUの男女均等待遇原則に反するのではないかとの訴えが起こされたところ、EU司法裁判所は男女別料率を禁止する判決を下した。このためEUでは、2012年12月21日以降の新契約について、男女同一の料率を設定しなければならないとなっている。

後述するように、わが国生保業界では男女別料率が採用されてから36年が経過しており、男女別料率はわが国の生命保険制度において定着し、社会に受け入れられてきたと見ることができる。このような環境に慣れ親しんできた筆者にとって、EUの今回の動きを理解することは必ずしも容易でない。

そこで本稿では、まずEUの今回の決定までの経緯を概観したあとで、わが国をはじめ各国の死亡率の状況、わが国の生保業界が使用してきた生命表の変遷を振り返りつつ、男女別料率を設定する根拠を検証してみたい。

併せて、EUの今回の動きの背景を探るべく、EUの男女平等への取り組み事例を紹介したい。なお本稿中、意見に属する部分は筆者の個人的見解であり、筆者の所属団体等とは無関係である。

#### 2. EUの男女別料率禁止決定までの経緯

EU条約第6条は、「EU基本権憲章に定める権利、自由および原則を承認し、同憲章がEUの基本条約と同等の法的価値を有する」と定めており、同憲章第21条および同23条では、性別による差別を禁止し、すべての分野において男女間の平等を確保するものとされている。

しかし、男女別料率適用に関しては、2004年のEU指令の中で、この原則に対する除外規定が設けられていた。除外規定は、「性別の使用が、適切かつ正確な保険数理および統計上の資料に基づく危険評価に際して決定的要素である場合には、個人の保険料および保険給付額に相応の格差を設けることを認可する決定を行うことができる」という内容である。

これに対し、男女別料率の使用はEUの男女均等待遇原則に反するのではないかとの訴えが起こされたところ、EU司法裁判所は、この除外規定はEU基本権憲章の原則に反するとの判断を下した。このことにより、EUでは、本年の12月21日以降の新契約について、男女別料率を適用できなくなったものである。

EUの動きは以上のとおりであるが、この問題を考えるために、以下では男女別料率に関連するさまざまな事象を見てみよう。

### 3. 死亡率の状況

#### (1) わが国の状況

まず、わが国の国民死亡率の状況を見てみよう。図表1は、わが国の男女別の平均寿命<sup>1</sup>の過去からの推移を表したものである。5年に1度の国勢調査の結果等に基づき、厚生労働省が作成、公表する完全生命表<sup>2</sup>の数値である。

(図表1) 平均寿命の推移

年次	男	女	男女差	男女比
1955	63.60	67.75	▲4.15	0.94
65	67.74	72.92	▲5.18	0.93
75	71.73	76.89	▲5.16	0.93
85	74.78	80.48	▲5.70	0.93
95	76.38	82.85	▲6.47	0.92
2005	78.56	85.52	▲6.96	0.92
2010	79.55	86.30	▲6.75	0.92

- ・厚生労働省「第21回生命表（完全生命表）の概況」より作成
- ・各年次とも完全生命表
- ・男女差＝（男の平均寿命）－（女の平均寿命）
- ・男女比＝（男の平均寿命）／（女の平均寿命）

これによると、時の経過とともに男女とも平均寿命は延びてきたが、死亡率の男女間格差は過去から一貫して見られる現象のようである。もう少し詳しく、平均寿命の男女比を見ると、1955年の0.94から2010年の0.92まで安定的に推移しつつも、むしろ男女差は広がっていると解釈することも可能かもしれない。

#### (2) 諸外国の状況

次に諸外国の状況を見てみよう。図表2は世界の人口が多い主要な国の平均寿命を表したものである。

(図表2) 平均寿命の国際比較

国名	男	女	男女差	男女比
日本	79.44	85.90	▲6.46	0.92
エジプト	68.2	70.9	▲2.7	0.96
米国	76.2	81.1	▲4.9	0.94
ブラジル	69.73	77.32	▲7.59	0.90
中国	69.63	73.33	▲3.70	0.95
インド	62.6	64.2	▲1.6	0.98
フランス	78.2	84.8	▲6.6	0.92
ドイツ	77.51	82.59	▲5.08	0.94
ロシア	62.8	74.7	▲11.9	0.84
英国	78.20	82.27	▲4.07	0.95

- ・厚生労働省「平成23年簡易生命表の概況」より作成
- ・データがとれる国の中で、アフリカ、北米、南米は人口が最大の国、アジアは人口が多い2カ国、欧州は人口が多い4カ国を掲載した。
- ・各国の作成基礎期間は区々であるが、厚生労働省が現在入手している資料を用いて作成されている。

これによると、平均寿命の男女差は各国で見られる現象のようである。インドやエジプトのように差が小さい（男女比0.98、0.96）国もあれば、ロシアやブラジルのように差が大きい（男女比0.84、0.90）国もあるが、男女比は概ね0.92から0.95に分布しており、わが国の状況と大きな差異はないようだ。な

1 平均寿命は、その生命表の死亡率が今後変化しないと仮定したときに、0歳の者が平均して何年生きるかを示したものである。すべての年齢の死亡状況を集約したものとされており、保健福祉水準を示す指標として活用されている。

2 厚生労働省では、完全生命表と簡易生命表の2種類を作成しているが、前者は国勢調査による日本人人口（確定数）や人口動態統計（確定数）を基に5年ごとに作成されるのに対し、後者は推計人口による日本人人口や人口動態統計月報年計（概数）を基に毎年作成されるものである。なお、図表2に見るように、わが国の生命表は簡易生命表としては2011年版が作成されているが、図表1では時系列比較を行うことが目的なので、完全生命表（最新版は2010年）で統一することとした。

お、男女別料率の使用が禁止されたEUのフランス、ドイツ、英国はそれぞれ、0.92、0.94、0.95となっている。このようにEUでも、死亡率の男女間格差はわが国と同程度に存在するようだ。

以上のことから、死亡率の男女間格差は、過去から一貫して見られる現象であり、また、世界各国で広く見られる現象であると言えそうだ。

### (3) 生活習慣病の影響

しかし、死亡率の男女間格差は男女という性別要因に基づくものというよりは、男女の生活習慣の違いに起因するものではないか、との見方がある。たしかに、生活習慣病の原因になり得ると言われている喫煙習慣、飲酒習慣を持つ者は、女性よりも男性に多い<sup>3</sup>。これらの生活習慣が死亡率の男女間格差に影響を及ぼす可能性はあるだろう。そこで、生活習慣病の代表格である3大疾患（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）が死亡率に与える影響を見てみよう。

厚生労働省「平成23年簡易生命表の概況」には、3大死因（上記3大疾患による死亡）を除去した場合の平均寿命の伸びが示されている。これによると、3大死因を除去した場合の平均寿命の伸びは、男7.38年、女6.22年である。伸びた年数は男が1.16年長くなっており、これらの生活習慣病を克服すると、男女の平均寿命の差は短縮することが期待できる。しかし、この要因では、同年の平均寿命

の男女差6.46年の一部が説明できているに過ぎない。

生活習慣病は3大疾患に限られるものではない。厳密な調査、分析が行われれば、男女差をさらに説明できる可能性はあるだろう。とはいえ、0歳児が将来、生活習慣病の代表格である上記の3大死因により死亡する確率は、男女とも約5割になっていること（男52.83%、女49.45%）、さらに上記のとおり、これらの3大死因を除去した影響の小ささを踏まえると、生活習慣の違いだけで死亡率の男女間格差を完全に説明することは容易ではないように思われる。このように、死亡率の状況からは、男女同一料率を採用する積極的な根拠は見えてこないと言えるだろう。

## 4. わが国生保の生命表における男女間格差の取扱い

死亡率の男女間格差の状況はこれまで見てきたとおりであるが、これに対し、わが国の生保業界はどのように取り組んできたのだろうか。それを見るために、生保が戦後使用してきた生命表の変遷を図表3に示した。

終戦直後は、戦前に作成された商工省日本経験生命表が用いられていた。これは生保会社19社のデータに基づく経験表であった。また、保険料は男女同一料率であった。その後1952年になり、当時の死亡率改善状況が反映された第8回生命表が厚生省から発表されたので、これが保険料計算に用いられることになった。この生命表は国民全体を対象とする

3 厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査」によると、わが国の喫煙率は男32.2%、女8.4%、飲酒率は男35.4%、女6.9%である。

(図表3) 生保の生命表の変遷

使用開始時期	生命表	(参考) 保険料
1946. 4	商工省日本経験生命表 (経験表)	男女同一
52. 3	厚生省第8回生命表 (国民表)	"
56. 4	第9回生命表 ( " )	"
64. 4	第10回生命表 ( " )	"
69. 6	第1回全会社生命表 (経験表)	"
74. 5	第2回全会社生命表 ( " )	"
76. 3	同上 (女子4歳セットバック) ( " )	男女別
81. 4	第3回全会社生命表 ( " )	"
85. 4	第4回全会社生命表 ( " )	"
90. 4	第5回全会社生命表 ( " )	"
96. 4	生保標準生命表1996 ( " )	"
2007. 4	生保標準生命表2007 ( " )	"

・日本アクチュアリー会 『日本アクチュアリー会100年史』(H12年3月)、  
生命保険協会 『生命保険協会百年史』(H21年3月)より作成

国民表である。続いて、第9回生命表、第10回生命表が採用された。この当時の保険料も男女同一料率であった。

1969年になって、民間保険会社のデータに基づく経験表である第1回全会社生命表が保険料計算に用いられることになった。この当ても保険料は男女同一であった。

男女別料率が実現したのは1976年のことである。当時、第2回全会社生命表が使用されていたが、大蔵大臣の諮問機関である保険審議会の昭和50年(1975年)6月答申の指摘を受けて<sup>4</sup>、女子の年齢を男子より4歳若くみならず女子4歳セットバック方式が1976年3月に

実施されたのである。続いて、1981年に作成された第3回全会社生命表で、男女別に予定死亡率が作成された。この時期から、本格的な男女別料率が始まったと言えるだろう。

現在販売中の保険商品の責任準備金計算に用いられる生保標準生命表2007<sup>5</sup>では、近年の保険ニーズの多様化を受けて、死亡保険用、年金開始後用、第三分野標準生命表の3種類の生命表が作成されているが、いずれの生命表も男女別に作成されている。セットバック方式の採用から36年、本格的な男女別死亡率の採用から31年を経て、男女別予定死亡率、男女別料率は、わが国の生命保険制度において完全に定着し、社会に受け入れられていると見ることができるだろう。

## 5. 男女別料率の根拠となる考え方

ここまで見てきたように、わが国では死亡率の男女間格差が存在し、それを踏まえて保険料を男女別に設定することが社会的に受け入れられてきたと見る事ができる。また現在のところ、男女別料率は適当でないとする意見も聞かれない。このように、わが国とEUでは状況は大きく異なるが、この違いの理由を考察するために、当問題に関する保険学の考え方と、保険数理の専門家であるアクチュアリー者の考え方を確認した後で、男女別料率の根拠となる考え方を検証してみたい。

4 「女子死亡率が早期に作成され、使用されることが望ましい。それまでの間、セットバック方式を採用すべきである。」と指摘された。

5 1996年に施行された新保険業法では標準責任準備金制度が導入され、標準責任準備金を計算するための生命表として、生保標準生命表を用いることとされている。

### (1) 保険学の考え方

まず保険学の考え方を確認しよう。保険学では、保険に関する基礎的な原則として、「給付・反対給付均等の原則」と「収支相等の原則」がある。ここに、「給付・反対給付均等の原則」は個別契約における公平性を求める原則であり、個別のリスクの大きさに基づいた保険料設定の必要性を説くものである。一方、「収支相等の原則」は、保険群団として、収入（保険料）と支出（保険金）が均衡することを求めるものである。ここでは、個別リスクの大きさに基づいた保険料設定は必ずしも求められていない。必要とされるのは保険群団としての収支の均衡である。保険制度の集団性を示唆するものといえよう。

保険はこの2つの原則を両立させるように設計すべきであるが、2つの原則に優先順位をつけるとき、どのように考えればよいのだろうか。個別契約において給付・反対給付均等の原則が満たされていれば、群団として収支相等の原則が満たされる。しかし、収支相等の原則が満たされることが給付・反対給付均等の原則の成立を保証するものではない。個別のリスクに関係なく群団に対して平均保険料を設定すれば、給付・反対給付均等の原則は成立しないが、収支相等の原則は成立するからである。

しかし、個別のリスクを反映しない保険料は、逆選択を誘発する可能性が考えられる。これを抑止する方法は、給付・反対給付均等の原則を成立させることであろう。このため、

「保険理論の立場からは、現実の保険制度において、給付・反対給付均等の原則が、どの程度まで守られているかを公平性や健全性を判断する基準とするべきであり、その意味からもそれは保険原理の中核的地位を占める原則である。」<sup>6</sup>とされている。以上のことから、給付・反対給付均等の原則に従い、男女別料率を採用することは、保険制度の公平性や健全性の確保、維持に貢献するものである、と考えることができそうだ。

### (2) アクチュアリーの方

#### —保険技術的公平性—

次にアクチュアリーの方の方を見てみよう。日本アクチュアリー会が出版する資格試験用のテキストに、保険料率の細分化<sup>7</sup>に関する記述がある。これによると、「保険料決定に際して要請される公平性とは、同一の保険料で保障される被保険者集団は同一の危険度を有するべき」との理念を示すものであり、これを「保険技術的公平性」と称している。この考え方は、上述の給付・反対給付均等の原則と同じものであると理解してよいだろう。このため、死亡率に男女間格差があるので、男女別料率の採用は「保険技術的公平性」の観点から妥当なものである、と言ってもよさそうだ。

### (3) アクチュアリーの方

#### —社会的公平性—

続けて同テキストでは、「社会的公平性」と

6 堀田一吉「庭田保険学の現代的意義と継承」（『慶応義塾保険学会 保険研究 第63集（2011年）庭田範秋先生追悼号』）

7 日本アクチュアリー会『保険1（生命保険） 第1章 営業保険料 1.8.1 保険料率の細分化』

いう考え方を説明している。これは、「保険技術的公平性」から要請される料率設定であっても、一部の契約者に高すぎる保険料を課すことになった場合、「社会的公平性」が阻害される可能性がある、といった文脈で用いられる考え方である。

ここで、高リスク者に高い保険料を課し、それが高リスク者の保険加入に抑制的に作用することになって、個別のリスクに応じた料率を設定すべきであるという考え方を是とするのか、それともより多くの人に加入しやすい制度として保険制度を維持すべきとするのかは、社会的コンセンサスの問題である。保険事業は社会性・公共性が要請される事業なので、料率設定のあり方については、「保険技術的公平性」の観点に加え、それが社会的コンセンサスに合致するものであるか否かといった観点からの検討も不可欠である。このため、「保険技術的公平性」は「社会的公平性」の概念の下で達成されるべき理念となっている、と説明している。

この考え方によれば、男女別料率が「保険技術的公平性」の観点から要請されたとしても、その制度が社会的コンセンサスを得られない、すなわち「社会的公平性」の観点から適当でないと判断される場合は、男女同一料率が是認される、ということだろうか。難しい問題である。

#### (4) 確率論における死亡率の特徴

少し先走りすぎたようである。「社会的公平性」の検討に入る前に、死亡率の男女間格差について、もう少し考察が必要な点があるように思う。それは次のようなことである。

そもそも、死亡率の男女間格差は、なぜそれが存在するのかの理由は判然としない。死亡率については、確率論で例に用いられるサイコロの目の出方と同様の事象である、といった説明が行われることがあるが、死亡率とサイコロの目の出る確率では、実は事情が異なっている。サイコロは正確に作られれば、ある数字の目が出る確率は $1/6$ であるが、死亡率ではこのような強固な確率は成立しない。すなわち、死亡率はサイコロと違い、理論値や真の確率は存在しないのである。このため、死亡率は過去からの経験データの積み重ねによる、なんらかの近似値としての確率である、と理解するほかないという側面があるように思われる。

このような事情もあって、「3. 死亡率の状況」で述べたように、死亡率の男女間格差は性別固有の要因によるものではなく、生活習慣の違いに起因するものではないか、というような見方がされることがあるのだろう。このように、死亡率格差の本当の理由はよく分からないのであれば、男女別料率を採用することが妥当かどうか疑問であり、このような状況下では、男女同一料率を採用すべきである、との考え方もあり得るだろう。

ただ既述のとおり、生活習慣の違いによって死亡率の男女間格差を十分に説明できるとは思えない。このことは、死亡率の男女間格差の存在を推認させる要素である。また、女性特有の臓器（子宮、乳房）、男性特有の臓器（前立腺）の疾患があることを踏まえると、死亡率は性別で異なるのではないか、との見方もあるかもしれない。しかも、これまで見てきたように、死亡率の男女間格差は、過去

から見られた現象であるし、諸外国も含め広く観察される現象である。このように死亡率の男女間格差の存在は、疑いようのない事実である、と言えそうだ。

これらのことから、格差の本当の理由が分からないことをもって男女別料率を禁止することは行き過ぎた対応である、との考え方は十分に説得力を持つものだろう。このように、「保険技術的公平性」の観点から、男女別料率の採用は適当であるとの結論を導くことに問題はないのではなかろうか。

### (5) 社会における制度としての保険

以上のとおり、男女別料率の採用は適当であるとする結論を導いてきたが、「保険技術的公平性」の観点からの検討においてさえも、結論に至るには「死亡率の男女間格差の本当の理由はよく分かっていないが、現に男女間格差がある以上、男女別料率の採用が適当である」との判断の要素が入っていることに、留意が必要だろう。

そもそも、保険制度は社会生活に密接に関連し、社会に深く根ざした制度なので、社会的に受容されるものであることが必要である。したがって、制度設計にあたっては、自然科学のように理詰めで結論が得られるような性格のものでもなく、制度の良し悪しは社会の判断に委ねられるべきものなのである。

その社会において、死亡率の男女間格差が存在しても、男女別料率に社会的コンセンサスが得られないようなら、「保険技術的公平

性」の観点からの見方だけでは十分でないのだろう。日本アクチュアリー会のテキストでは、「保険技術的公平性」は「社会的公平性」の概念の下で達成されるべき理念と説明されている。この観点から、あらためてEUを見ると、EUでは男女平等の考え方が社会に広く浸透しているようだ。このことが男女別料率禁止の動きと関係があるのかもしれない。そこで次に、EU諸国における男女平等への取り組みを見てみよう。

## 6. EU諸国における男女平等への取り組み

### (1) 男女別料率禁止の根拠

はじめに、EU司法裁判所が男女別料率を禁止した根拠を見てみよう。EU司法裁判所の判断は、「男女平等の原則は絶対であり、男女均等待遇指令において除外規定が存在することは、この絶対的な原則に反する」<sup>8</sup>というものであったようである。

これまで認められてきた除外規定では、「保険技術的公平性」を重視する態度を見ることができた。これに対し、今回、EU司法裁判所は、男女均等待遇原則は保険技術的公平性に優先するものであると判断したと見ることができそうだ。その背景として、EUでは男女平等の考え方が社会に広く浸透しており、次に見るように、男女平等を実現するためのさまざまな取り組みが行われているという事実を見ることができよう。

---

8 寺師宗嗣「男女別保険料率の禁止を巡る欧州保険業界の動向」(『生命保険経営』第80巻第3号、平成24年5月)に詳しい記述がある。

(2) 男女間格差是正を求める社会意識

わが国においても、1999年に男女共同参画社会基本法が制定され、男女共同参画への取り組みが推進されてきているが、EUの取り組み<sup>9</sup>はさらに先進的であると言える。たとえばフランスでは、パリテ（男女同数）という言葉で、さまざまな社会活動への男女平等な参画が求められてきた。議員数に関しては、比例代表（上院）では候補者名簿の順位を男女交互にする、小選挙区（下院）では、候補者の男女割合の差が2%を超えた政党への公的助成金を減額する等とされている。また、公務員の採用について、「男女の均衡のとれた代表を確保するために、男女の間で区別をすることができる」とされ、いずれの性も「最低1/3」であることが定められている。さらに、企業に対しても、上場企業について、取締役会等の女性比率を、2014年1月1日までに20%以上、2017年1月1日までに40%にする目標を明示している。

以上のような取り組みは「ポジティブ・アクション」と呼ばれ、人種や性別等に由来する事実上の格差がある場合に、それを解消して実質的な平等を確保するための積極的格差是正措置、積極的改善措置である。自然な成り行きに任せておくだけでは、男女平等は容易に達成できないのだろう。そこで、実質的な男女平等を実現するために、さまざまな取り組みが行われていると理解することができる。なおフランスでは、今年の5月に新しい内閣が誕生したが、同内閣では、フランス史上初めて閣僚数が男女同数になったことがマ

スコミ報道され、注目を集めたところである。

また、ドイツでも、たとえば公務部門において、女性が50%以下の部署では、男女が同等の資格を持つ場合には女性を採用する措置が定められている。さらに、政治参画の面でも、各政党が候補者名簿に自発的にクオータ制（性別を基準に一定の人数や比率を割り当てる方法）を導入している。

EUの男女別料率禁止の決定は、このように男女平等に積極的に取り組む社会において、受け入れられるものなのかもしれない。男女別料率に慣れ親しんだ筆者から見れば、男女別料率を適用したからといって、そのことが男女平等待遇の考え方に反するものであるとは必ずしも言えないのではないか、男女平等の推進と男女の死亡率格差による男女別料率の設定は別問題ではないか、というようにも思う。しかし、さまざまな場面に存在する男女間格差を積極的に解消しようとする社会において、男女別料率を禁止する動きが生まれた、と理解すべきなのかもしれない。

(3) 男女同一料率採用に伴う実務上の課題

男女間に死亡率格差がある以上、男女同一料率を導入することに起因する課題があるだろう。たとえば、料率を計算する前提として、男女比率を想定することが必要になるが、実際の男女比が想定と異なる場合の収支への影響を吸収する手法を組み込む必要があるだろう。このため保険料をトータルでみれば、男女別料率適用時よりも割高になる可能性も否定できない。もっともEUでは、これも男女

9 辻村みよ子『ポジティブ・アクション—「法による平等」の技法』（岩波新書 2011年）に詳しい記述がある。

平等待遇を実現するためのコストであると受け止めているのかもしれないが。

### 7. おわりに

保険は保険数理を基礎にした営みである。しかし、これは自然科学の営みではなく、社会科学の営みである。保険制度は社会生活に密接に関連し、社会に深く根ざした制度なので、社会的に受容されるものであることが必要である。

したがって、男女別料率が適当でないと考える社会にあっては、男女同一料率を適用するほかない、ということになるだろう。死亡率がサイコロの目のような強固な確率論に従わないことも、男女別料率の正当性を強く主張することをためらわせるところであろう。逆に、死亡率の男女間格差がある以上、男女別料率を適用すべきと考える社会では、男女別料率が採用されることで、なんら問題は生じないであろう。

ただ近年、経済・金融のグローバル化が進んでおり、この中で保険制度のグローバルな調和を求める動きが生じ、わが国においても男女同一料率の採用が求められるようなことが絶対には言い切れないだろう。また、わが国においても、男女平等への取り組みが進展し、その中で、男女別料率の適用を禁止すべきである、といった議論がでてくるかもしれない。

料率設定、リスク管理の根幹に係る問題である。引き続き、EUの今後の動きを注目していきたい。

### 【参考文献・資料】

- ・厚生労働省「第21回生命表（完全生命表）の概況」 2012年 5月
- ・厚生労働省「平成23年簡易生命表の概況」 2012年 7月
- ・厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査」 2012年 1月
- ・生命保険協会『生命保険協会百年史』 2009年 3月
- ・日本アクチュアリー会『日本アクチュアリー会100年史』 2000年 3月
- ・日本アクチュアリー会『保険1（生命保険）第1章 営業保険料』 2007年 6月
- ・浅井啓三「保険審議会答申に関する所感—特に競争と自由化について—」『生命保険経営』第43巻第5号 1975年
- ・荻原邦男「男女別保険料率の禁止を巡るEU保険業界の動向」『ニッセイ基礎研レポート』 2011年
- ・辻村みよ子『ポジティブ・アクション—「法による平等」の技法』 岩波新書 2011年
- ・寺師宗嗣「男女別保険料率の禁止を巡る欧州保険業界の動向」『生命保険経営』第80巻第3号 2012年
- ・堀田一吉「庭田保険学の現代的意義と継承」『慶応義塾保険学会 保険研究第63集 庭田範秋先生追悼号』 2011年
- ・山野嘉朗「憲法的価値理念と保険関連法規—フランスにおけるQPC（合憲性に関する優先問題）判例および男女別料率制度に関するEU司法裁判所2011年3月1日判決を中心に—」『生命保険論集』第177号 2011年