令和７年度
厚生労働科学行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

令和４年生活のしづらさなどに関する調査における「代筆」による回答割合: 同調査における調査票のアクセシビリティに関する考察

研究分担者　国立障害者リハビリテーションセンター研究所　齋藤崇志

研究要旨
目的：本研究の目的は生活のしづらさなどに関する調査(しづらさ調査)における代筆での回答割合を調査し、調査票のアクセシビリティについて考察することである。方法：しづらさ調査(令和 4 年)の二次データ（n=14,079）の中から、重複障害を有さない 18 歳以上の者（n=10,339，平均年齢 68.2 歳）を分析対象とした。障害種別の代筆割合の算出、ならびに、代筆割合が最高値であった障害を有する集団における代筆での回答と関連する要因の探索を行った。結果：視覚障害のため身体障害者手帳を有する集団は、最も代筆回答の割合が高かった（n=180/348，51.7%）。視覚障害者において、代筆回答と関連する要因は年齢（65 歳以上，オッズ比 3.765）と視覚障害の程度（重度，オッズ比 5.421）であった。考察：しづらさ調査の調査票のアクセシビリティは、視覚障害者にとって課題があると考えられた。

A．研究目的

生活のしづらさなどに関する調査(「しづらさ調査」)は、障害者等の生活状況とニーズに関する全国世論調査である[1)]。調査から得られたデータは、本邦の障害者施策の推進に向けた基礎資料として活用される。そのため、「しづらさ調査」では、日本全国の多様な障害・疾患を有する障害者等の実態を反映した代表性のあるデータを収集することを目指している。

収集データの代表性に影響を与える要因の1つが、回答者が調査票の質問を読解し、回答を記載・入力する際の容易さの程度、すなわち、調査票のアクセシビリティである[2)]。特定の障害や疾患を有する集団にとって調査票のアクセシビリティが不十分な場合、その集団は回答することが困難となり、その集団における有効回答割合が減少する可能性がある。そして、最終的に生成されるデータからその集団の特徴が系統的に抜け落ち、データの代表性を損なう可能性がある。調査票のアクセシビリティの保障は、多様な障害者等を対象とする「しづらさ調査」において、重要な課題の1つである[3)]。課題への方策を検討する上で、現状で用いられている調査票のアクセシビリティを評価し、課題の具体的内容を把握することが肝要である。

調査票のアクセシビリティについて配慮する点等に関する研究報告や手引きが存在する[4-6)]。しかしながら、筆者らの知る限り、多様な障害や疾患を有する障害者等が回答

する調査票のアクセシビリティを評価する手法として、国内外でコンセンサスが得られている標準的な手法は存在しない。

そこで、本研究では、直接的な評価ではないものの、調査票のアクセシビリティを間接的に反映していると考えられる、代筆者による調査票への回答に着目した。直近の調査である令和4年に実施された「しづらさ調査」では、調査票の記入者について3件法で問う質問が設定された: 1)調査対象者本人が記入(「本人」)、2)本人以外が本人の意思を代筆(「代筆」)、3)本人以外が本人の意思を汲取り記入(「汲取り」)。「本人」の場合、調査対象者本人は、回答のための判断力を有し、かつ、調査票のアクセシビリティに問題が無い状況と考えられる。「汲取り」の場合、調査対象者本人は、回答のための判断力に何らかの課題を抱えている状況と考えられる。そして、「代筆」の場合、調査対象者本人は、回答のための判断力は有しているが、当人にとって調査票のアクセシビリティが不十分な状況と考えられる。「代筆」の回答は、調査票のアクセシビリティの程度がもたらす帰結であり、調査票のアクセシビリティを間接的に反映している指標と考えられる。ある集団における「代筆」の回答割合が高いことは、その集団にとって調査票のアクセシビリティが不十分であることを示唆すると解釈できよう。

一般公開されている「しづらさ調査」の集計データ[1)]には、「代筆」の割合が記載されている。この集計データによると、全回答者(n=14,079)における「代筆」割合は18.2%であるが、所持している障害者手帳の種類や有している障害の種別によるバラツキが大きい(6.3～47.1%)。「代筆」の割合が最高値(47.1%)を示したのは、身体障害者手帳(身体手帳)を所持し、障害の種別として「視覚障害」と回答した集団(n=450)であった。この公開データは、調査票のアクセシビリティが障害種別により異なること、そして、視覚障害を有する集団において特にアクセシビリティの問題が大きいことを示唆している。

しかしながら、この公開データの解釈には注意が必要である。具体的には、このデータは、単一の障害を有する者と重複障害を有する者が混在した状態で集計されている。そのため、この視覚障害と回答した集団(n=450)の中には、視覚障害以外の障害が重複している者も混在していると推測される。重複障害を持つ者の存在は、障害種別とアクセシビリティの間の関連性の解釈を困難にする。また、集計データには、「代筆」となった者の性別・年齢・障害の程度等の属性情報は記されていない。アクセシビリティの課題に直面していることが示唆される集団の属性情報は、アクセシビリティの改善に向けた方策を考える上で不可欠である。

そこで、本研究では令和4年の「しづらさ調査」の二次データを分析し、先述の公開集計データでは分からない次の2点について検討する。具体的には：1. 複数の障害を有する者を除外した上で、単一障害者における障害種別ごとの「代筆」の割合を記述する、2. 「代筆」の割合が最も高い集団に着目し、その集団における「代筆」となる者の特徴を明らかにする。

B．研究方法

本研究は、令和4年に行われた「しづらさ調査」の二次データを分析した横断調査で

ある。筆者らは、研究目的で二次データを利用・分析することを厚生労働省に対して申請し、二次データ(14,079名の分のデータ)の利用許可を得た。「しづらさ調査」の概要と調査票は、厚生労働省のWebサイトで公開されているので参照されたい[1)]。

1. 分析に用いた変数

分析に用いた変数は次の通りである: 基本属性(性別、年齢、同一世帯の同居人の有無)、身体手帳の情報、精神障害者保健福祉手帳(精神手帳)の情報、療育手帳の情報。

1.1 身体手帳の情報

身体手帳の有無(あり・なし)、身体障害の種類(視覚障害、聴覚障害など18種類)・等級(1級～6級)・はじめて手帳が交付された年齢(交付年齢)(18歳未満, 18歳～39歳, 40歳～64歳, 65歳以上)を分析に用いた。

1.2 精神手帳の情報

精神手帳の有無(あり・なし)、精神障害の種類(統合失調症、うつ病など17種類)・等級(1級～3級)・交付年齢(身体手帳と同様)を分析に用いた。

1.3 療育手帳の情報

療育手帳の有無(あり・なし)、療育手帳の等級(重度, その他)・交付年齢(6歳未満, 6歳～11歳, 12歳～17歳, 18歳～39歳, 40歳～64歳, 65歳以上)を分析に用いた。

2. 取り込み基準と除外基準

取り込み基準は、18歳以上の者とした。

除外基準は、次のa～cの3条件とした: a. 身体手帳・精神手帳・療育手帳の中で、2種類以上の手帳を所持していると回答した者、b. 身体手帳か精神手帳を所持していると回答した者の中で、2つ以上の身体障害や精神障害の種類を有していると回答した者(例1. 身体手帳を所持していると回答し、かつ、心臓機能障害と視覚障害を有していると回答した者, 例2. 精神手帳を所持していると回答し、かつ、てんかんと高次脳機能障害を有していると回答した者)、c. 身体手帳か精神手帳を所持していると回答した者の中で、身体障害・精神障害の種類が不詳(欠損値)の者。a～cのいずれかの条件に合致する者は、分析対象から除外した。

3. 解析方法

IBM SPSS Statistics for Windows(Version 28.0.1.0, IBM Corp., Armonk, N.Y., USA)が全ての解析に用いられた。統計学的有意水準は$P<0.05$とした。

まず、解析対象者を次の7群に分類した: a) 身体手帳を所持し、身体障害の種類として視覚障害を有していると回答した者(身体_視覚), b) 身体手帳を所持し、身体障害の種類として聴覚障害、平衡機能障害、音声・言語障害、または、そしゃく機能障害のいずれか1つを有していると回答した者(身体_聴覚), c) 身体手帳を所持し、身体障害の種類として肢体不自由(上肢)、肢体不自由(下肢)、肢体不自由(体幹)、肢体不自由(脳原性運動障害・上肢機能障害)、または、肢体不自由(脳原性運動障害・移動機能障害)のいずれか1つを有していると回答した者(身体_肢体), d) 身体手帳を所持し、身体障害の種類として心臓機能障害、呼吸器機能障害、腎臓機能障害、膀胱機能障害、直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、または、肝臓機能障害のいずれか1つを有していると回答した者(身体_内部), e) 精神手帳を所持していると回答した者(精神), f) 療育手帳を所持していると回答した者(療育), g) 身体手帳・精神手帳・療育手帳のいずれも所

持していないと回答した者、または、いずれの手帳も所持の有無が不明（欠損値）の者（手帳なし）。

解析1として、7群ごとに調査票への記入方法（「本人」「代筆」「汲取り」）の内訳を算出した。また、解析1のサブ解析として、障害の種類ごとに37グループ（身体障害18種類、精神障害17種類、療育手帳保持者、手帳無し）に分け、同様に記入方法の内訳を算出した。なお、サブ解析において、対象者が少数である場合、得られるデータの信頼性には限界がある。そのため、操作的定義として該当する対象者の人数の基準を50名とし、50名以上の該当者を認めたグループのみサブ解析を実施した。

解析2として、解析1で最も「代筆」の割合が高かった群に着目し、「代筆」となる者の特徴を探索的に検討した。まず、該当した群の対象者の基本属性（性別、年齢、同一世帯の同居人の有無）と障害者手帳の情報（等級と交付年齢）の記述統計を、記入方法別（「本人」「代筆」「汲取り」「不詳（欠損値）」に算出した。次に、記入方法が「本人」または「代筆」であった者のみを抽出し、記入方法が「代筆」となることと関連する要因を探索的に検討した。具体的には、「本人」群と「代筆」群の間で、基本属性と障害者手帳の情報の群間比較（単変量解析）を実施した。その後、二項ロジスティク回帰分析を用いて、「代筆」と関連する要因を検討した。従属変数を「代筆」、独立変数を基本属性と障害者手帳の情報とした。全ての独立変数は、強制投入法で分析モデルに組み込まれた。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を得た後に実施された(承認番号：2024-069)。

C．研究結果

分析対象者の選定プロセスを図1に示した。二次データのうち、18歳以上の者の人数は12,845名であった。そのうち、除外基準に該当する者(n=2,506)を除いたn=10,339が最終的な解析対象者となった。

解析対象者の属性を表1に示した。全解析対象者の平均年齢は68.2±19.5歳であった。7群の該当人数は、a群～g群の順番でそれぞれ、n=348, n=448, n=1,439, n=1,851, n=1,176, n=808, n=4,269であった。

表2に7群ごとの記入方法の内訳を示した。全解析対象者(n=10,339)における「代筆」の割合は、18.1%であった。各群の「代筆」の割合の範囲は、11.5～51.7%であった。最も「代筆」の割合が高かったのは、a)身体_視覚群(51.7%)であった。

サブ解析を行った37グループのうち、該当者が50名以上であった17グループの記入方法の割合を表3に示した。最も「代筆」の割合が高かった上位5つの障害は、視覚障害(51.7%)、認知症(25.0%)、療育手帳(23.9%)、肢体不自由(体幹)(22.7%)、肢体不自由(上肢)(21.3%)であった。

身体_視覚群（n=348）の記述統計（表4）、ならびに、「代筆」との関連要因の分析結果（表5）を各表に示した。身体_視覚群のうち、約3/4の対象者は65歳以上、等級が1級または2級、交付年齢が40歳以上であった（表2）。二項ロジスティク回帰分析の結果、「代筆」と有意に関連する要因は、年齢（65歳以上，オッズ比3.765（95%信頼区間： 1.774～7.992））と手帳の等級（1級または2級， オッズ比

5.421(95%信頼区間: 2.396～12.26))であった(表3)。

D．考察

本研究は、筆者らの知る限り、「しづらさ調査」の調査票のアクセシビリティについて、実証的な分析に基づく考察を行った最初の報告である。本研究では、代筆者による調査票への回答を、調査票のアクセシビリティを間接的に反映する指標として扱った。

代筆での回答割合が最も高かったのは、身体手帳を所持し視覚障害を有している集団であり、その割合は51.7%であった。この値は、全解析対象者における代筆での回答割合(18.1%)の約3倍に相当した。この結果は、重複障害者を含む視覚障害者における代筆の回答割合が高値であることを示した「しづらさ調査」の公開集計データと、矛盾しない結果と考えられた。本研究の結果から、「しづらさ調査」の調査票のアクセシビリティは、視覚障害を有する者にとって課題があることが示唆された。

高齢(65歳以上)であること、ならびに、重度な視覚障害を有してことは、視覚障害者における代筆での回答と関連する要因であった。この結果から、加齢や眼疾患に伴う重度な視機能低下を有する視覚障害者は、本人による回答が困難であり、代筆による回答を選択している状況が示唆された。視覚障害の特性を考慮すると、調査票の質問文を読解すること、ならびに、回答を適切な場所に記入することの両方において、課題が存在すると推測される。本研究の結果から、重度な視覚障害を有する者が、容易に質問文を読解し、容易に回答を記入することができるよう、「しづらさ調査」の調査票のアクセシビリティを改善させる必要性があると考えた。

本研究の結果は、視覚障害のみならず、他の障害や疾患を抱える者においても、代筆での回答割合が高値であることを示していた。具体的には、療育手帳の所持者や認知症を有する者、そして、肢体不自由(体幹・上肢)の身体障害を有する者において、代筆の割合がいずれも20%を超えていた。

療育手帳の保持者と認知症を有する対象者は、いずれも、認知機能や判断力に課題・困難を生じさせ得る疾患を抱えている集団と推測できる。実際、これらの集団は、「代筆」よりも「汲取り」で回答した割合が高値を示していた(46～65%)。療育手帳の保持者と認知症を有する者の中で、認知機能や判断力の課題・困難が軽微である者が、家族や支援者のサポートを受けながら質問文を読解し、回答を選択し、そして、代筆者がその回答を代筆したと推測された。つまり、療育手帳の保持者と認知症を有する者において「代筆」の割合が高いことは、アクセシビリティの課題の反映というよりも、疾患特性が反映されていると解釈する方が適当と考えた。

一方、肢体不自由(体幹・上肢)の身体障害を有する者は、認知機能や判断力に問題・困難が生じているわけではない。そのため、質問文の読解と回答の選択は、本人が行うことができると推測される。しかしながら、上肢・体幹機能障害により、回答を記入するための安定した座位姿勢の保持、ペンの把持や調査票のページをめくること等について課題が生じている可能性がある。これらの理由で、代筆による回答を行っていると推測された。つまり、肢体不自由(体幹・上肢)

の身体障害を有する者にとって、調査票へ回答を行うことが容易ではなく、調査票のアクセシビリティに関する課題が存在すると考えた。視覚障害を有する者と同様、肢体不自由(体幹・上肢)を有する者が容易に回答を記入することができるよう、「しづらさ調査」の調査票のアクセシビリティを改善させる必要性があると考えた。ただ、視覚障害と身体障害では、アクセシビリティの課題の背景が異なり、必要となる対策も異なると推測される。必要となる対策の内容について、障害種別に更なる調査を実施する必要がある。

本研究にはいくつかの限界が存在する。1つ目は、代筆による調査票の回答は、調査票のアクセシビリティの帰結の1つであり、アクセシビリティの概念を直接的に測定しているわけではない。今後、多様な障害・疾患を有する障害者等が回答する調査票のアクセシビリティを評価する手法が確立されれば、その手法を用い再検討を行う必要がある。2つ目は、本研究では、「しづらさ調査」の有効回答を分析したが、「しづらさ調査」の有効回答割合は約60%である(厚生労働省, 2025)。調査に回答しなかった約40%の者の中には、調査票のアクセシビリティが不十分であるため、調査票に回答しなかった者が系統的に多く含まれている可能性がある。つまり、有効回答の分析結果は選択バイアスの影響を受けて可能性があり、アクセシビリティの課題を過小評価している可能性がある。本研究の結果を解釈する際は、この点を考慮に入れる必要がある。

以上のような限界があるものの、「しづらさ調査」における調査票のアクセシビリティの課題を、二次データの実証的分析に基づいて考察した点に本研究の強みがあると考える。本研究の結果から、「しづらさ調査」の調査票におけるアクセシビリティの課題の存在が示唆された。「しづらさ調査」から得られるデータの代表性を担保するために、視覚障害者や肢体不自由の身体障害を持つ者における、調査票のアクセシビリティを高める方策を検討することが必要と考えた。

【引用文献】

1) 厚生労働省(2025) 令和４年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査, https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_r04.html, 2026/6/5
2) The Government Analysis Function(2025) Inclusivity and accessibility in survey development, https://analysisfunction.civilservice.gov.uk/policy-store/inclusivity-and-accessibility-in-survey-development/, 2026/6/5
3) 岩谷力・今橋久美子・北村弥生(2022) 障害者統計に関する国際連合の障害者権利条約の審査での議論. 令和4年度厚生労働科学行政推進調査事業費 障害者政策総合研究事業分担研究報告書, 38-80.
4) Glasgow city council(2025) How to make Questionnaires and Surveys more accessible, https://citizen.glascc1-prd.gosshosted.com/article/7793/How-to-make-Questionnaires-and-Surveys-more-accessible, 2026/6/5
5) Nicolaidis, C., Raymaker, D. M., McDonald, K. E., Lund, E. M., Leott

i S., Kapp S. K., Katz, M., Beers, L. M., Kripke, C., Maslak, J., Hunter, M., & Zhen, K. Y. (2020) Creating Accessible Survey Instruments for Use with Autistic Adults and People with Intellectual Disability: Lessons Learned and Recommendations. Autism Adulthood, 2, 61-76.
6) UK statistics authority(2025) Inclusive Data Taskforce recommendations report: Leaving no one behind - How can we be more inclusive in our data?, https://uksa.statisticsauthority.gov.uk/publication/inclusive-data-taskforce-recommendations-report-leaving-no-one-behind-how-can-we-be-more-inclusive-in-our-data/pages/7/, 2026/6/5

Ｆ．健康危険情報

なし

Ｇ．研究発表

1.　論文発表

齋藤崇志・今橋久美子・松井孝子・清水朋美. 令和4年生活のしづらさなどに関する調査における「代筆」と「汲取り」による回答割合に関する記述研究. 厚生の指標 (印刷中).

2.　学会発表

なし

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

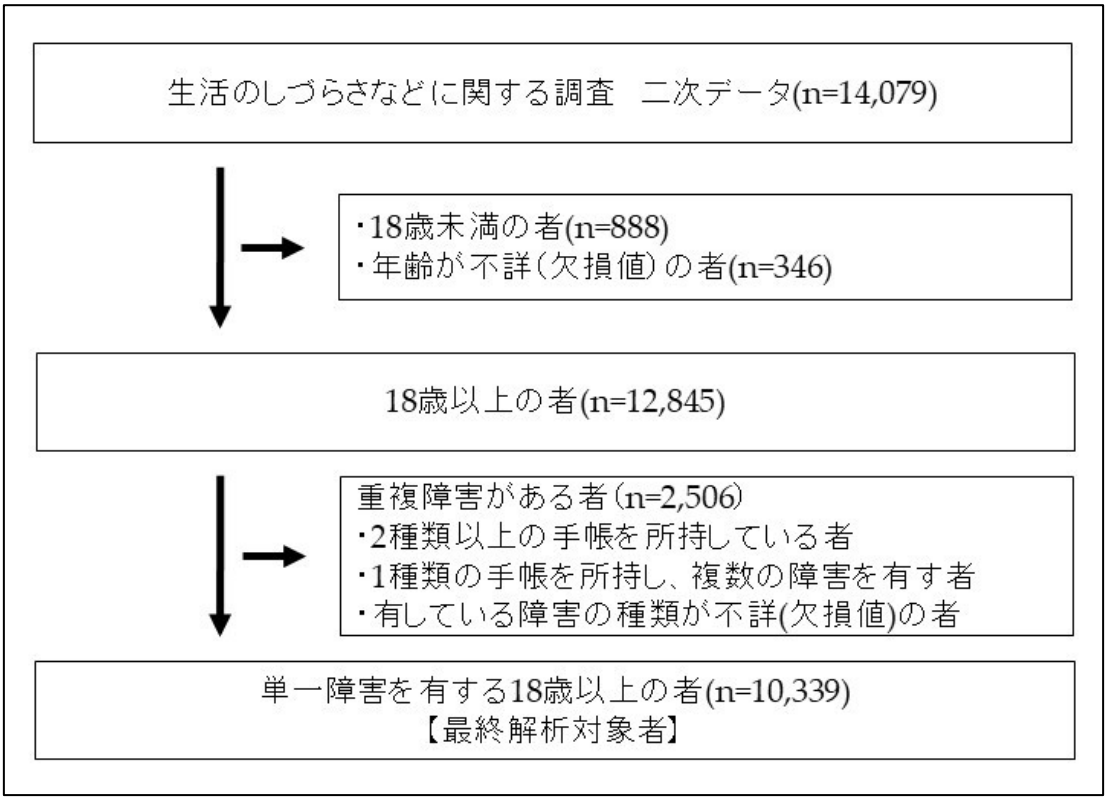


図 1. 解析対象者の抽出プロセス

表1 解析対象者の属性

		身体障害者手帳								精神保健福祉手帳 (n=1,176)		療育手帳 (n=808)		手帳なし a) (n=4,269)		合計 (n=10,339)	
		視覚(n=348)		聴覚(n=448)		肢体不自由 (n=1,439)		内部障害 (n=1,851)									
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
年齢	(平均±標準偏差)	71.3±15.0		74.2±16.9		72.4±13.1		75.1±12.5		49.8±16.4		37.4±15.2		73.7±17.2		68.2±19.5	
性別	男	187	(53.7)	226	(50.5)	604	(42.0)	1136	(61.4)	584	(49.7)	511	(63.2)	1667	(39.1)	4915	(47.5)
	女	161	(46.3)	221	(49.3)	833	(57.9)	713	(38.5)	587	(49.9)	297	(36.8)	2597	(60.8)	5409	(52.3)
	不詳	0	(0)	1	(0.2)	2	(0.1)	2	(0.1)	5	(0.4)	0	(0)	5	(0.1)	15	(0.2)
同一世帯の同	いない	79	(22.7)	81	(18.1)	297	(20.6)	295	(15.9)	320	(27.2)	159	(19.7)	1318	(30.9)	2549	(24.7)
居人	いる	249	(71.6)	337	(75.2)	1049	(72.9)	1406	(76.0)	801	(68.1)	596	(73.8)	2626	(61.5)	7064	(68.3)
	不詳	20	(5.8)	30	(6.7)	93	(6.5)	150	(8.1)	55	(4.7)	53	(6.6)	325	(7.6)	726	(7.0)

a) 3種類の障害手帳のいずれも所持の有無が「不詳（欠損値）」」である者を含む

表2 障害種別（群別）の記入方法の割合

	代筆	意向を汲み取り記入	本人	不詳（欠損値）
身体_視覚（n=348）	51.7	16.7	27	4.6
療育（n=808）	23.9	46.5	22	7.5
手帳なし（n=4269）	18.7	21.7	52.8	6.8
合計（n=10339）	18.1	18.7	57.1	6.1
身体_聴覚（n=448）	17.4	15.6	58.7	8.3
身体_肢体（(n=1439）	16.1	10.5	68.9	4.5
身体_内部（n=1851）	13.6	9.3	71.5	5.6
精神（n=1176）	11.5	15.4	68.4	4.8

値は%

身体_視覚: 身体障害者手帳を所持し、身体障害の種類として視覚障害を有していると回答した者.

療育: 療育手帳を所持していると回答した者.

手帳なし: 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳のいずれも所持していないと回答した者、または、いずれの手帳も所持の有無が不明(欠損値)の者.

身体_聴覚: 身体障害者手帳を所持し、身体障害の種類として聴覚障害、平衡機能障害、音声・言語障害、または、そしゃく機能障害のいずれか１つを有していると回答した者.

身体_肢体: 身体手帳を所持し、身体障害の種類として肢体不自由(上肢)、肢体不自由(下肢)、肢体不自由(体幹)、肢体不自由(脳原性運動障害・上肢機能障害)、または、肢体不自由(脳原性運動障害・移動機能障害)のいずれか１つを有していると回答した者.

身体_内部: 身体手帳を所持し、身体障害の種類として心臓機能障害、呼吸器機能障害、腎臓機能障害、膀胱機能障害、直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、または、肝臓機能障害のいずれか１つを有していると回答した者.

精神: 精神障害者保健福祉手帳を所持していると回答した者

表3　障害種別（グループ別）の記入方法

	代筆	意向を 汲み取り記入	本人	不詳 （欠損値）
身体_視覚障害（n=348）	51.7	16.7	27	4.6
精神_認知症（n=60）	25	65	1.7	8.3
療育手帳（n=808）	23.9	46.5	22	7.5
身体_肢体不自由(体幹)（n=141）	22.7	15.6	56	5.7
身体_肢体不自由(上肢)（n=188）	21.3	8	64.9	5.9
身体_音声・言語障害（n=50）	20	12	56	12
合計（n=10339）	18.1	18.7	57.1	6.1
身体_聴覚障害(n=386）	16.8	16.3	58.8	8
身体_腎臓機能障害（n=414）	14.5	9.9	71	4.6
身体_心臓機能障害（n=1052）	14.4	9.9	69.6	6.2
身体_肢体不自由（下肢）（n=1039）	12.9	9.3	73.8	3.9
身体_膀胱機能障害（n=65）	12.3	6.2	73.8	7.7
精神_統合失調症（n=437）	11	18.3	65.4	5.3
精神_発達障害（n=173）	11	11	74.6	3.5
身体_直腸機能障害（n=189）	10.6	5.8	78.8	4.8
身体_呼吸機能障害（n=95）	10.5	7.4	76.8	5.3
精神_躁うつ病（n=100）	7	10	80	3
精神_うつ病（n=216）	6	5.1	82.9	6

値は%
各グループの表記は、「所持していると回答した障害者手帳の種類」_「有していると回答した障害や疾病の種類」を示している
例.
身体_視覚：身体障害手帳のみを有し、かつ、視覚障害のみを有していると回答した者

表4 身体障害者手帳（視覚障害）所持者の記述統計

		本人 (N=94)		代筆 (N=180)		意向を汲み取り (N=58)		不詳(欠損値) (N=16)		合計 (N=348)	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
年齢	18～64 歳	37	(39.4)	41	(22.8)	8	(13.8)	3	(18.8)	89	(25.6)
	65 歳以上	57	(60.6)	139	(77.2)	50	(86.2)	13	(81.3)	259	(74.4)
	不詳(欠損値)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
性別	男	48	(51.1)	94	(52.2)	34	(58.6)	11	(68.8)	187	(53.7)
	女	46	(48.9)	86	(47.8)	24	(41.4)	5	(31.3)	161	(46.3)
	不詳(欠損値)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
同一世帯の同居人	いない	18	(19.2)	43	(23.9)	12	(20.7)	6	(37.5)	79	(22.7)
	いる	70	(74.5)	127	(70.6)	45	(77.6)	7	(43.8)	249	(71.6)
	不詳(欠損値)	6	(6.4)	10	(5.6)	1	(1.7)	3	(18.8)	20	(5.8)
手帳の等級	等級 5～6	23	(24.5)	14	(7.8)	2	(3.5)	1	(6.3)	40	(11.5)
	等級 3～4	19	(20.2)	15	(8.3)	6	(10.3)	1	(6.3)	41	(11.8)
	等級 1～2	47	(50.0)	147	(81.7)	48	(82.8)	13	(81.3)	255	(73.3)
	不詳(欠損値)	5	(5.3)	4	(2.2)	2	(3.5)	1	(6.3)	12	(3.5)
手帳取得年齢	40 歳未満	19	(20.2)	44	(24.4)	6	(10.3)	1	(6.3)	70	(20.1)
	40 歳以上	67	(71.3)	121	(67.2)	47	(81.0)	14	(87.5)	249	(71.6)
	不詳(欠損値)	8	(8.5)	15	(8.3)	5	(8.6)	1	(6.3)	29	(8.3)

表5「代筆」での回答と関連する要因

	本人		代筆		χ2乗検定	二項ロジスティク回帰分析 b)	
	N	(%)	N	(%)	P値	P値	オッズ比 (95%信頼区間)
年齢 a)					0.004		
18～64歳	37	(39.4)	41	(22.8)		Ref.	Ref.
65歳以上	57	(60.6)	139	(77.2)		0.001	3.765(1.774-7.992)
性別 a)					0.855		
男	48	(51.1)	94	(52.2)		Ref.	
女	46	(48.9)	86	(47.8)		0.993	
同一世帯の人 a)					0.386		
いない	18	(20.5)	43	(25.3)		Ref.	
いる	70	(79.6)	127	(74.1)		0.295	
手帳の等級 a)					<0.001		
等級 5～6	23	(25.8)	14	(8.0)		Ref.	Ref.
等級 3～4	19	(21.4	15	(8.5)		0.738	1.194(0.422-3.374)
等級 1～2	47	(52.8)	147	(83.5)		<0.001	5.421(2.396-12.26)
手帳取得年齢 a)					0.428		
40歳未満	19	(22.1)	44	(26.7)		Ref.	
40歳以上	67	(77.9)	121	(73.3)		0.111	

a)　各説明変数が「不詳」だった者は解析から除外
b)　目的変数：記入方法(0;本人，1;代筆)，説明変数：年齢，性別，同一世帯の人，手帳の等級，手帳の交付年齢（全て強制投入）
Ref，reference