

# COG2025 応募内容確認書

ID	11-8-1
自治体名	東京都世田谷区
自治体提示地域課題	誰一人取り残さない世田谷をつくろう
チーム名	AIIT田部井PT
アイデア名	健診未受診者データと保険料・税金滞納・生活困窮データ・公共施設利用等を組み合わせたスコアリング手法
チーム属性	学生：学生（ ）だけで構成されたチーム
チームメンバー数	5
代表者	松本 健二朗
メンバー（公開）	松本 健二朗, 田井 弘次, 荒木 健人, 鈴木 佑弥, YanYun Zeng

## 【確認事項】

- <応募のPDFファイル名と送付先>確認しました。
- <応募内容の公開>確認しました。
- <知的所有権・肖像権>確認しました。問題ありません。

# 「孤立スコア」で誰一人取り残さない 世田谷区をつくろう

## 健診未受診者データと保険料・税金滞納・生活困窮データ・公共施設利用等を組み合わせたスコアリング手法の提案

異なるデータを掛け合わせて分析することで、制度の「狭間」や現場で埋もれてしまっている支援対象者の掘り起こしを行います。この取り組みは、課題を抱え孤立しがちな住民、すなわち社会との関わりが少なく周囲から支援や情報を受けにくい方々を特定することを目的としています。

国保健診の受診状態、保険料の納付状態、公的施設・福祉サービスの利用状況などの各部署間のデータを数値化し、複数データを組み合わせてスコアリングします。

回帰式で孤立リスクを把握し、重点支援対象者を早期に抽出可能です。客観性と精度を高めることで、部署間横断的な行政支援につなげます。

## 孤立スコアの3つの出来る事

- 客観的に、緊急度の把握、深刻の度合いが分かる
- その人がどういう状態かの把握がつきやすく担当部署の連携、支援の方針立てや政策立案を行える
- 「助けてを言えない人」を見発見することができる

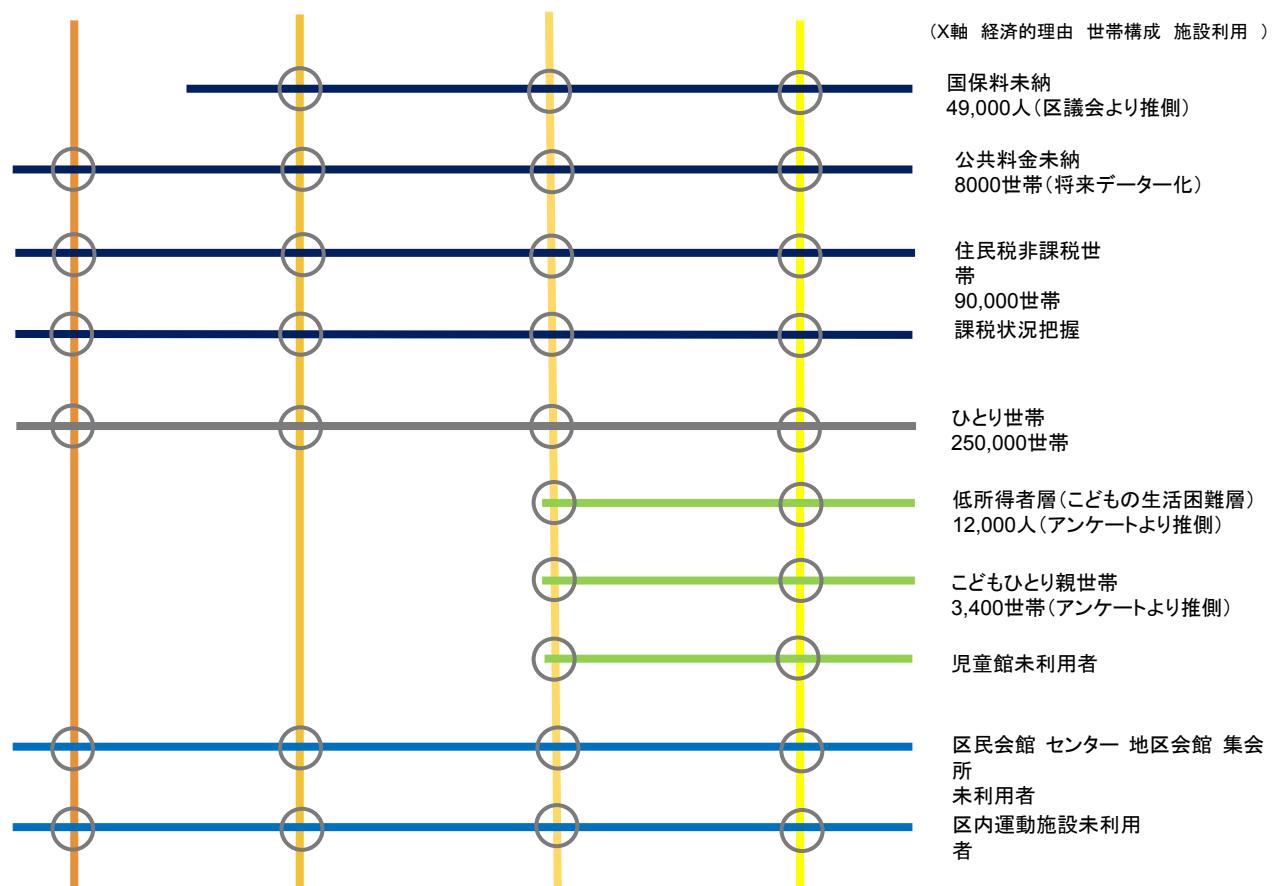
## 孤立スコアのマトリックスイメージ図

部署間横断 世田谷区総人口916,648人(2022年)／国民健康保険非保険者 175,134人 19.1%

(Y軸 未受診者／対象者)

○ …X軸Y軸の交点を年代別と人口の重み分けのポイントとする

長寿健診 75歳以上 特定健診 40歳～74歳 国保加入 0歳～39歳 乳幼児健診 0歳～3歳  
57,648人／98,428人 71,879人／110,179人 69,100人 (対象者) 800人／8500人(全国平均推測)



# 現況のデータを利用した孤立スコアの算出例

孤立スコア(回帰式)は、孤立している確率(目的変数)を様々な要因(説明変数)から計算します。保険料滞納、公的施設・福祉サービス未利用重ね合わせが可能であれば、長期的には孤立に陥っている方の特定が可能になります。

基準値 (定数)	配偶者 有無	性別	年齢	職業	家族 形態	住居 形態	現在の 暮らし	歩行 時間	住みや すさ
2.52	-4.12	-0.29	0.15	-0.09	-0.12	0.2	-0.18	0.01	0.27

世田谷区民意識調査 2025の項目より抜粋

それぞれの係数 × 値を足し合わせる

社会的孤立スコア(≒孤立している確率) ※

## 世田谷区民意識調査2025で算出された上位5名

No	現在の暮らし	住みやすさ	歩行時間	性別	年齢	職業	就労	家族形態	住居形態	目的変数	孤立スコア
1515	3	4	1	1	9	3	1	3	3	2.77	0.568
1563	4	5	1	2	6	8	1	3	3	2.794	0.561
904	1	3	1	1	9	1	1	3	6	1.77	0.548
151	5	2	1	1	12	3	1	4	4	1.592	0.545
2099	5	2	2	1	10	7	1	3	4	2.717	0.535

目的変数:「孤立」をどのように定義したか

「社会的孤立」を測る世界的標準指標である Lubben Social Network Scale (LSNS-6) の概念枠組みを採用しました。LSNS-6は「家族」と「友人(非家族)」という2つのネットワークの規模を測定するものです。

本区民調査においても、この構造を反映させるため「**単身世帯**」と「**地域活動への不参加**」を「孤立」と定義しました。

また、本スコアにおいては、様々な区民に関するデータの中から「**健康診断未受診率**」をリスク変数として追加しました。社会的孤立状態にある人は検診受診率が有意に低いことが示されています。

世帯人数

+

地域活動

+

健康診断未受診率

≥2

## 区民調査に対してこのスコアリングからわかった孤立のハイリスク層の傾向

- 属性: 働き盛り(現役世代)の単身者。賃貸住宅に居住。
- 生活実態: 仕事が忙しく、地域活動には参加していない(できない)。
- 心理:
  - 世田谷区の家賃の高さ(経済的負担)に不満を持っている。
  - 街並みなどに魅力を感じておらず、地域への愛着がない。
  - 行政窓口に対してもネガティブな印象(または無関心)を持っており、自ら相談に来る可能性は低い。

# 孤立スコアと健診未受診リスクを検討した理由

## 孤立スコアを算出する理由

従来の行政サービスでは捕捉できない「制度の狭間」や現場で埋もれている支援対象者を特定するには、新たな仕組みが必要です。

孤立スコアを算出することは、国民健康保険をはじめとする公的データ(健診受診履歴、税金納付実績、区施設利用実績など)を組み合わせ、社会的孤立の可能性が高い住民層を客観的かつ網羅的に抽出します。

これにより、支援が本当に必要な「見えない」層の掘り起こしを行い、限りある行政資源を最も必要とする住民を把握することを可能にします。

## 健康診断受診率に見る行政の課題と孤立リスク

行政の窓口に足を運ばない住民の存在は、行政による正確な実態把握を困難 にしています。その結果、孤立状態にある人々の傾向を行政側が掴めていない という課題が生じています。

特に、健康診断の未受診者は、地域や社会との接点が少なく、自身の健康状態に対する意識も低い傾向があるため、孤立リスクが高い層 であると考えられます。

したがって、窓口に頼る従来の行政サービスだけでは、この孤立リスクの高い「見えない」層に手を差し伸べることが難しく、新たなアプローチが求められています

## 健康診断未受診者は孤立リスクが高い

千葉大学予防医学センターの報告によると、社会的孤立状態にある人は、健康診断を受ける割合が有意に低い傾向にあると報告されています。友人関係や社会参加の度合いが低いほど、健診受診率が下がる傾向が見られた。

「社会的孤立 健康・Well-beingへの広範な影響」

千葉大学予防医学センター 健康まちづくり共同研究部門 特任准教授 中込敦士

地方在住高齢者を対象とした研究では、「社会的フレイル(人の関わりが減った状態)」にある人の健診未受診率が健常群の約1.5倍高いことが示された。

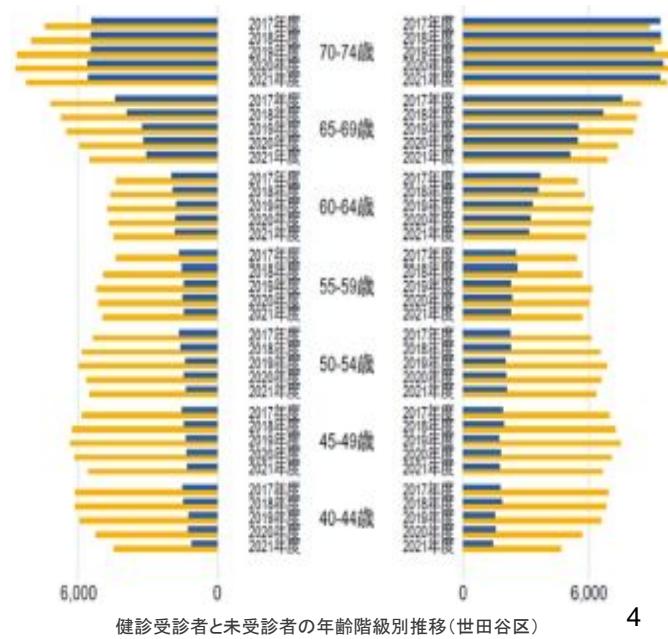
「地方在住高齢者における社会的フレイルと健診受診との関連」 松村愛、荻田美穂子、大倉美香、片寄亮、金丸京子、荒井秀典

## 世田谷区の国民健康保険の健康診断受診状態の特徴

世田谷区では、高齢者の健診未受験者は減少傾向にある。一方で、40～50歳代の健診受験率は低く、さらに男性の受験率が女性よりも低いことに加えて、65～69歳の受験者も減少傾向にあることが指摘できる。

内閣府の全国調査の孤独・孤立の課題把握の結果から、現役世代である中年層にも支援が必要であることが示されており、特に中年男性では孤立の傾向が顕著であることから、この世代を対象としたサポートの重要性が指摘されている。

孤立の若年化傾向が指摘されており、これらの状況から、孤立の推移と健診受験率は似た傾向があり関連性は注目できる



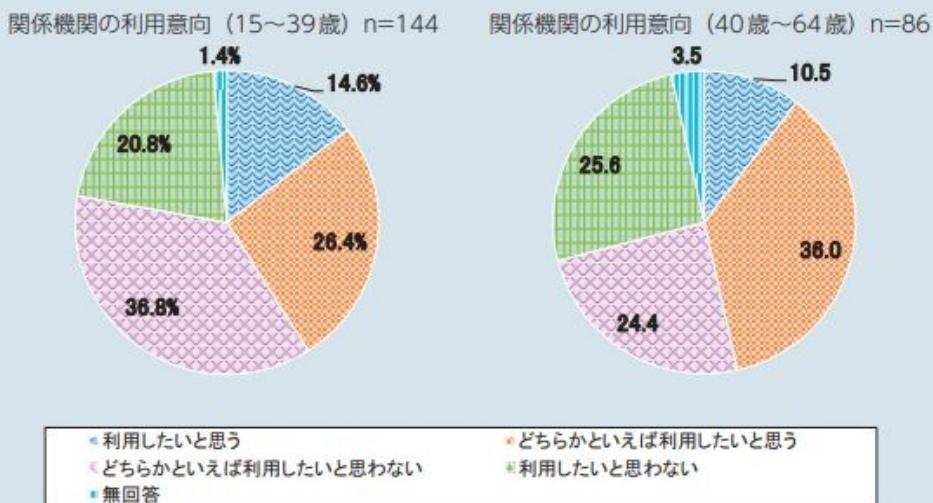
# 孤立者の気持ちとスコアのメリット

## 「助けて」と言わない人々

行政課題の一つは、支援が必要な人ほど「自ら窓口に来られない」という現実です。この現実により全体像の把握が難しいことです。また、今回の区民調査の統計からも行政に対して不信心を抱いている層が孤立しやすいことがわかります。

国の調査でも、孤立・孤独感を感じている人の多くが行政や専門機関に相談していないことが明らかになっています。

図表3-2-7 ひきこもり状態の人の関係機関の利用意向



資料：内閣府「子ども・若者の意識と生活に関する調査（令和4年度）」

内閣府の調査によると、行政などの関係機関に行きたくない（利用したくない）と考えているひきこもり当事者の割合は、15歳～39歳で57.6%、40歳～64歳で50.0%にのぼります。

### 導入のメリット①:待ちの状態からの脱却

このスコアがあれば、行政は窓口で待つのではなく、リスクが高い人へ自分たちから出向く「プッシュ型支援（アウトリーチ）」が可能になります。

### 導入のメリット②:スコアが「共通言語」になる

「孤立リスクスコア」という統一指標を持つことで、「例えばこの人のスコアが高いから、医療と福祉で一緒に動こう」という会話が生まれます。区が推進する「重層的支援体制」の土台となる、部署を超えた協働への第一歩になります。

### 導入のメリット③:政策立案の根拠になる (EBPM)

スコアの分布を分析することで、区内のどの地域やどの属性で孤立が深刻化しているかをデータで可視化できます。これにより、漠然とした課題認識から脱却し、地域特性や住民ニーズに合致した効果的な政策を立案・実行することが可能となります。

# 実現までの流れ1：推進体制と実証フェーズ

## 東京都立産業技術大学院大学田部井ゼミとの連携イメージ

1. 今回の孤立スコアプロジェクトに大学院チームがオブザーバー参加し、「どのデータが孤立指標として有効か」を統計学的見地から妥当性を検証していきます。
2. 先行研究や他自治体の事例紹介を通じ、職員の方々と共にデータ活用を行っていきます。
3. システム導入による効果(早期発見件数、支援介入までの日数短縮など)を測るための指標を設計し、定期的なモニタリング体制を構築いたします。

## 各行政・民間・大学院との連携イメージ

### 縦割り行政の「壁」を、人の連携と「孤立スコア」という共通認識で突破

行政の各課が保有するデータは「課の財産」ではなく「区民を守る共有資源」であるという意識の元、各課で連携を行い「孤立スコア」を軸に関係各所と連携をしていきます。



## 孤立スコアの実現へのロードマップ

期間	主な作業内容	目的と成果
短期	<b>モデル設計とデータ連携</b> ・孤立定義スコア項目の選定 ・確率的割り当てテスト実施	<b>基盤構築</b> データ連携スキームを確定し、分析可能なデータセットを作成する。
中期	<b>スコアの検証(妥当性チェック)</b> ・既存指標との相関分析 ・配点(重み)の調整	<b>信頼性の確保</b> スコアが実態としての「孤立」を捉えているか統計的に裏付ける。
長期	<b>パイロット運用と評価</b> ・モデル地区でのアウトリーチ実施	<b>実績の提示</b> 「データ連携で今まで見えなかつた層が見えた」という実績を示す

# 実現までの流れ2: 将来の拡張、こうなっていく未来

## データが孤立を未然に防ぐ未来図

実証フェーズで確立した「**共通言語(孤立スコア)**」もとに、さらなる連携の輪を拡大します。

### リスク検知から予防・介入へ(医療・健康との統合)

「健康」という切り口から、見過ごされがちなリスクを削減。  
担当課や保険センターと連携し、特定健診未受診データや医療レセプトを統合します。

- **効果:** 「病気のリスクがあるのに受診を控えているセルフネグレクト予備軍」を検知。
- **施策:** リスクスコアを根拠に、支援が届いていない層へ能動的なアウトリーチを実施。

### 公的施設の利用データを連携

図書館、区民センター、スポーツ施設など、区が直接管理または指定管理している施設の利用データを収集します。

これらの利用ログ(最終利用日、利用頻度)をモデルに統合する。「定期的に利用していた人が急に来なくなった」変化点をスコア悪化のシグナルとして組み込みこみます。

アンケート等による実態調査

利用者データの収集

利用者会員証やQRコードを利用して事務を簡略化する

公的施設データ取得

- ひとり世帯
- 児童館
- 区民会館 センター
- 地区会館 集会所
- 区内運動施設等

### 公共交通機関の利用データを連携

コミュニティバス、シルバーパス利用履歴、障害者割引ICカード履歴を取得します。

移動データはプライバシー配慮が特に必要なため、まずは「同意が得られたモニター対象者」や「特定のモデル地区」から実証を開始する。いきなり全区民の移動を追うのではなく、ハイリスク者に対する見守り強化のオプションとしてログ活用を検証していきます。

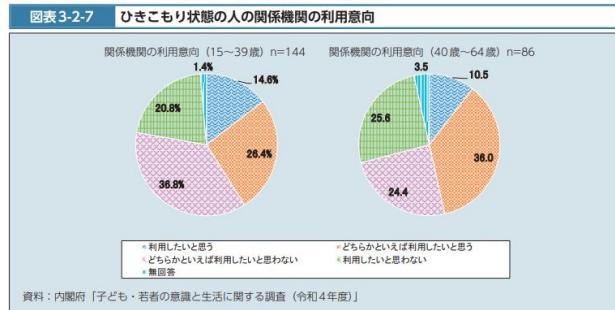
世田谷区のご担当者様との意見交換をさせていただいた中で、「健康せたがやプラン(第3次)」の8年計画で使える「待っていられない孤立問題」に対して、即効性のある「今、実現可能で孤立している人を探し出す現実的な提案である」と考えて提案いたします。

# 誰一人取り残さない 世田谷をつくろう

～健診未受診者データと保険料・税金滞納・生活困窮データ・公共施設利用等を組み合わせたスコアリング手法の提案～

## 背景・課題 データが示す現実：「助けて」と言えない人々

行政の課題の一つは、支援が必要な人ほど「自ら窓口に来られない」という現実です。今回の区民調査の統計からも行政に対して不信感を抱いている層が孤立しやすいことがわかります。孤立・孤独感を感じている人の多くが行政や専門機関に相談していないことが明らかになっています。



## 孤立スコアとは

国保健診未受診、保険料滞納、公的施設・福祉サービス未利用などの各部署間のデータを数値化し、複数データを組み合わせてスコアリングします。合計点で孤立・困窮リスクを把握し、重点支援対象者を早期に抽出可能です。客観性と精度を高めることで、部署間横断的な行政支援につなげます。

## 孤立スコアの3つの出来る事

- ・客観性があって、緊急度の把握、スコアによって深刻の度合が分かる
- ・属性の把握、説明変数によって孤立している方の属性のイメージがつきやすく 担当部署の連携、方針が立案を行いやすい
- ・助けてを言えない人をキャッチできる

基準値 (定数)	配偶者 有無	性別	年齢	職業	家族 形態	住居 形態	現在の 暮らし	歩行 時間	住みや すさ
2.52	-4.12	-0.29	0.15	-0.09	-0.12	0.2	-0.18	0.01	0.27

それぞれの係数×値を足し合わせる

社会的孤立スコア(= 孤立している確率)

## データが織りなす誰一人取り残さない未来

「ハードな孤立（経済困窮）」だけでなく、「ソフトな孤立（つながりの欠如）」もデータでキャッチ。行政と地域が一体となったセーフティネットが、転ばぬ先の杖として区民の暮らしを支え続けます。