

令和7年度開始 新規研究開発領域

ケアが根づく社会システム

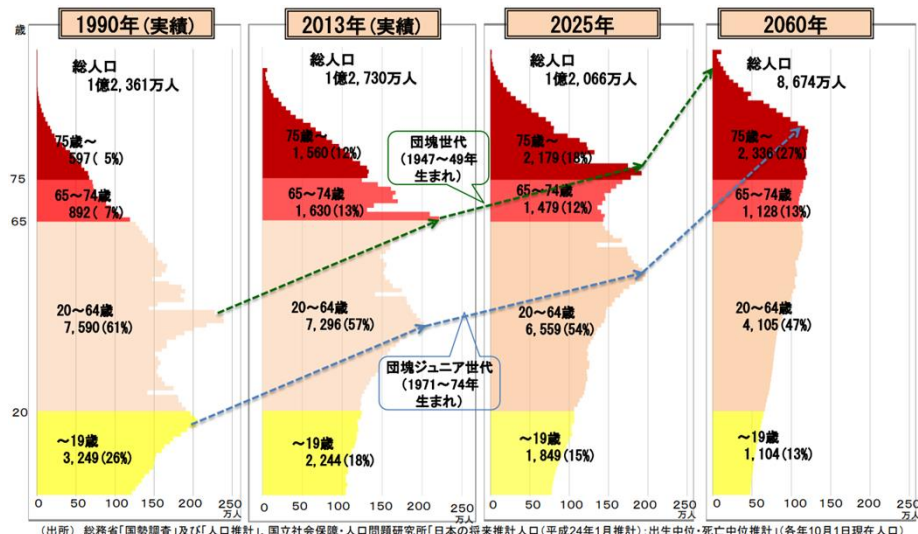
2025年度公募について

2025年4月



科学技術振興機構

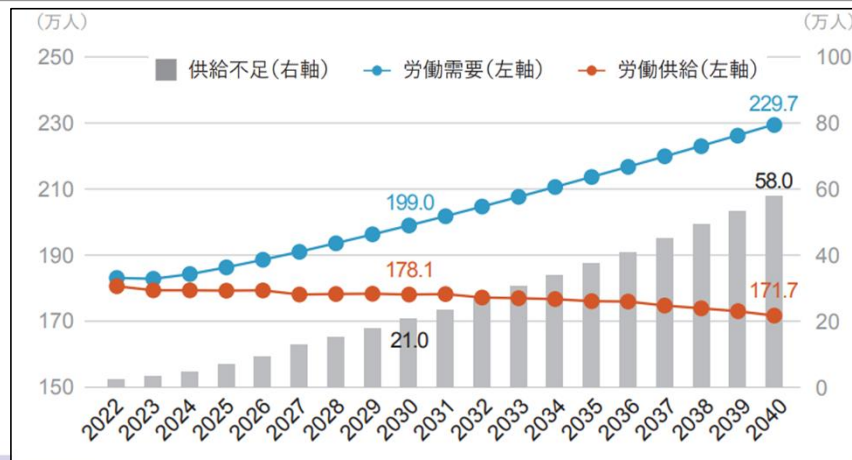
本研究開発領域の背景（１）：社会課題



●団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる*。

出典：厚生労働省「日本の人口ピラミッドの変化」

<https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/08.pdf>



●あらゆる業種、特に介護関連等分野において需要に対する労働力不足が加速。

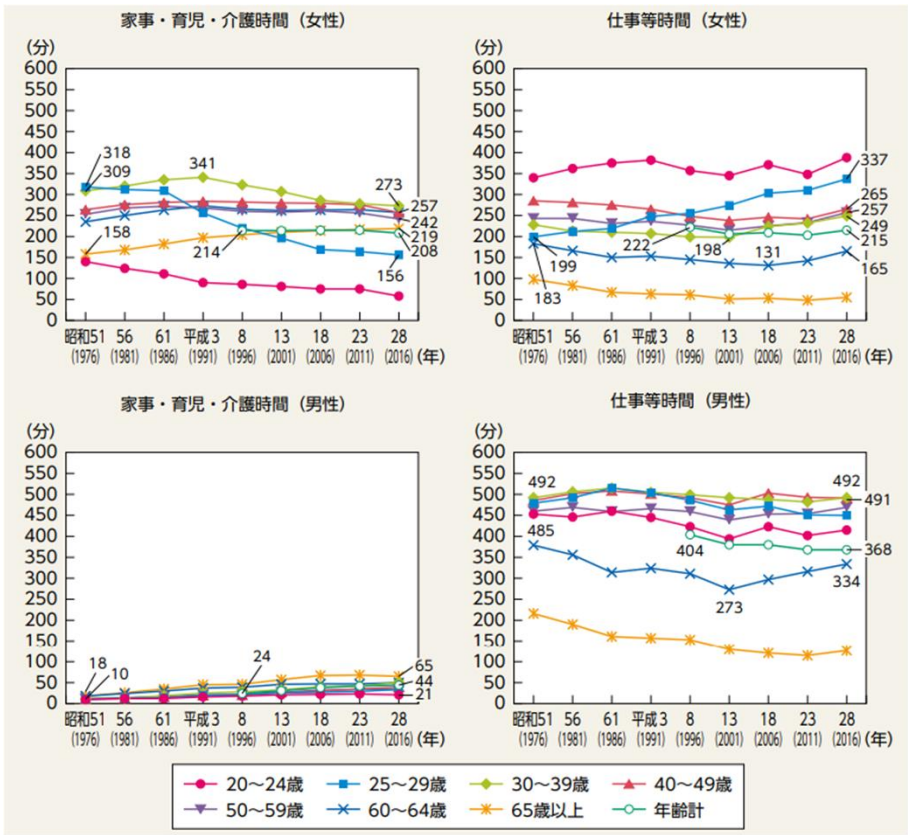
出典：株式会社リクルート、リクルートワークス研究所(2023)「未来予測2040」 p.06 図表 3_5_介護サービス

<https://www.works-i.com/research/report/item/forecast2040.pdf>

介護・育児にかかる負担の増大や、それらを社会として支える制度が機能不全に陥りうる

本研究開発領域の背景（２）：構造的課題①

家事・育児・介護・仕事等時間の男女比較



出典：令和2年版 男女共同参画白書 p.7

社会的支援に関するOECD加盟国比較



「困ったときに助けを求める親戚や友人がいる」と回答した人びとの割合(%)については、OECD加盟国の中でも日本は下位であり、日本におけるこの割合は下降傾向にある。

日本における社会的支援の現状

「困ったときに助けを求める親戚や友人がいる」と回答した人びとの割合(%)



出典：OECD (2024), How's Life? 2024: Well-being and Resilience in Times of Crisis, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/90ba854a-en>. 及び <https://www.oecd.org/en/data/indicators/social-support.html> よりRISTEX作成（国別比較は2023年のデータ）

本研究開発領域の背景（３）：構造的課題②

「困ったときに頼れる親戚・友人がいると回答した人が他国と比して少ない（OECD加盟国調査（2023）」

「家事・育児・介護（無償労働）が女性に偏っている（令和2年版 男女共同参画白書）」

- 個人の能力・自立した強い個人観が重視され、諸外国と比べても「助け合い」の人間観の後退

→いざ自身がケアされる立場になった際に依存先を知らず孤立する恐れ

- 介護・看護・子育て・家事等の諸活動についての価値が与えられておらず、

これらの担い手が偏在

→ケアが可視化・価値化されておらずその必要性が十分に認知されていない

→人口偏在・自然災害増を踏まえた地域コミュニティの強靱化の必要性

ケアにおける担い手-受け手の相互関係から見えるケアの本質的な価値を可視化し、それを社会システムに取り入れることで、自然と助け合える共助のコミュニティの実現を目指す

「ケア」に関する昨今の状況（ケアコミュニティの広がり）

「ケアの受け手」の視点から



ランド・アルツハイマー村（フランス）
（The Village Landais Alzheimer）
<https://villagealzheimer.landes.fr/en/the-establishment>



多世代の家（ドイツ）
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_2_topics2.html

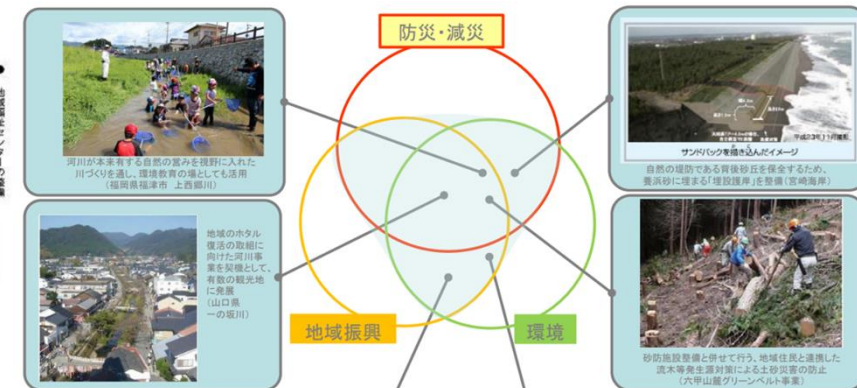
「共にある」コミュニティ／インフラ



加盟型認知症共創コミュニティBLG（日本）
<https://blg.life/>



防災福祉コミュニティ（神戸市）
<https://www.city.kobe.lg.jp/a10878/bosai/shobo/bokomi/about.html>
https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/kento189_05_shiryo4.pdf



グリーンインフラストラクチャ（国土交通省HPより図を抜粋）
<https://www.mlit.go.jp/common/001179745.pdf>

本研究開発領域で対象とする「ケア」とは

介護・育児等に限らず、人間が生き抜くための「ケア」を広く、深く捉える



自身の「弱さ」に向き合う
セルフケア



意図せず自然に他者を助けあうケア
(一方的なものではなく双方向)



人工環境・自然環境
とともに人間が生き抜く
ためのケア

これらのケアを促進または阻害している背景への対応

「ケアが軽視されている」ことを前提に、「私たち人間は、相互にケアし、ケアされることが必要な弱い存在である」という相互依存的な観点に立ち、ケアが社会に根づいていくための研究開発活動を推進。介護・家事・育児に限らず、見守り・人助け・教育・地域活動・まちづくり・自然環境への配慮等、**意図せず自然に他者や環境を気にかける**ことから生まれる多様な行為、またはその行為が立ち現れうる状態（以下「ケア」という。）の可視化・価値化・社会の現場での実践に取り組む。

本研究開発領域の目標

【目指す社会像】

人口減少・少子高齢化が加速するなかでの人びとの生活の基盤として、**互いの暮らしを支え合える自発的・機能的なコミュニティ**や、**自身の外にある環境（自然環境を含む）と互恵的に作用できるインフラ**の実現により、平時のみならず災害時にもしなやかに生き抜くことができる社会

【本研究開発領域の目標】（2032年3月）

互いを自然に気かけながら助け合えるコミュニティ形成や、**人びとが環境と互恵的に関わり合えるインフラ**等の生活基盤の**自発的な実証**が複数地域で始まっている

【提案いただく研究開発プロジェクトに求めること】（2025年度採択：2030年3月まで）

実際の社会における現場（フィールド）を定め、たうえで研究開発の成果を検証し、**互いに助け合えるケアコミュニティ**の実証、もしくは**人びとが環境と互恵的に関わりあえるインフラ**等の生活基盤の**実証に目途をつける**

目標達成のために必要な研究開発要素

提案するプロジェクトには①②の両方の研究開発要素を含むことを必須とします。

研究開発要素①：ケアとその価値の可視化（研究開発要素①-1または①-2を実施）

研究開発要素①-1：ケア当事者等の分析によるケアとその価値の可視化

不可視化されやすいケアとその価値を、ケアがなされている現場の当事者ならびにその背景をつぶさに観察・分析することで明らかにする研究開発

研究開発要素①-2：歴史・社会・芸術・文化・教育等の視点からのケアとその価値の可視化

歴史・社会・芸術・文化・教育等、「人間としての営み」という広範な視点からの分析により、ケアとその価値を明らかにする研究開発

研究開発要素②：可視化されたケアの価値に基づく社会システムの実践

研究開発要素①で可視化されたケアの価値を踏まえた、相互依存的な人間観に基づいた社会システムの見直しの方向性や改善策を実社会の現場で実践し、検証・改善。ワークショップ・市民対話等の機会を通じて、研究開発プロジェクトの成果がもたらす「ケアが根づく社会」のあり方について問う活動も実施

研究開発要素②「実践」についての補足

- プロジェクト終了時の目標（研究開発開始 4年半後）：「実証に目途をつける」

- プロジェクトにおける研究開発要素②：「実践」

= PoC（Proof of Concept：概念実証）。

社会における特定の現場に対して、開発した施策を試行すること。

その試行結果について、適切に指標を定めて評価を行い、

特定の現場に対して施策の有効性を示す（＝実証に目途をつける）こと。

- 領域における目標（2032年3月）：複数地域での「自発的な実証」の開始

= 施策の有効性を再現性良く示すことができたことを受け、

PoC実施段階より幅広い現場に対して、施策の有効性を示す活動が、

市民等、現場の人びとも主体となり開始されていること。

研究開発プロジェクトの体制と進め方についての留意点

●ケアの可視化という基盤研究だけではなく、実社会の現場を変革する実践活動を通じて社会のあり方も変えていくことを提案に求めます。したがって、提案するプロジェクトにおいては **実社会のステークホルダーとコミュニケーションを取ることを必須**とします。

●本領域における研究開発は、単一の研究分野に閉じた体制、あるいは、多様な研究分野が参画するも各分野の研究者が独立した分業体制では困難であるため、**分野や立場の異なる方々が協業して取り組む体制で実施すること**を必須要件とします。特に、**これまで顧みられることが少なかったケアの当事者（特にケアの受け手）やケアに関わるその他のステークホルダー（政策立案者・実践者・運営団体・実践活動に関心を有する一般市民等）が研究開発に携わるプロセス（参加型デザイン）**を必ず提案に含めていただきます。

想定する研究開発プロジェクトのアウトプット例

※下記はイメージの例示に過ぎず、これにこだわることなく、領域目標の達成に貢献する新規性・独創性のある提案を歓迎します。

- ・ 地域における自発的なインフォーマルケアシステムの持続的な普及策及びその体制
- ・ ケアの担い手・受け手の双方の状態を把握しよりよいケアを志向するためのツール
- ・ デジタルツイン環境下での新しいケア手法
- ・ 現場のフィードバックを踏まえた、ケアが根づくコミュニティを支える諸制度の骨子
- ・ ケアを阻害する、あるいはケアを促すメカニズムを踏まえた「共にある」社会の涵養方法
- ・ 自然環境やインフラの現状を市民が把握でき、それに応じて適切に行動できるシステム

本領域では対象外とする提案

- 担い手・受け手双方が存在するケアであるにもかかわらず、
ケアの担い手、あるいはケアの受け手だけを研究対象としたもの
- ケアの担い手が医療・介護・保育等の専門職従事者に限られる成果創出を目的としたもの
- ケアの現場における個別事象（例：排便ケア）の最適化だけを目的としたもの
（ただし、ケアの現場における個別事象を研究対象とすることは妨げません。
ケアの担い手とケアの受け手双方の視点に立ちながら、
その事象の社会的背景等についても研究を行うなどして、
より広範な視座に立った研究開発を求めます。）
- ケアのためのデバイス開発とケア現場での実証に終始するなどして、
ケアが根づく社会への考察が視座に含まれていないもの。
（例：家事代行ロボットの開発と効果検証だけを目的としたもの）
- ケアが根づく社会の実現に向けた政策提言にとどまっているもの
（本研究開発領域では、社会現場における検証もプロジェクトに含めていただきます）

研究領域のマネジメント体制

領域総括

■ 西村 ユミ

(東京都立大学
健康福祉学部 教授)



領域アドバイザー

(領域総括とともに、
提案選考・採択プロジェクトの助言・評価等を実施)

※アドバイザーは決定次第、RISTEX公募ウェブページに公表します。

※提案書様式における利害関係の申告は、
提案書提出時点で公表されている領域アドバイザーとの
利害関係についてご申告ください。

(提出後、締切までに新たに公表された領域アドバイザーとの
利害関係状況を更新して提案書を再提出していただいても
構いませんが、必須ではありません。)

研究開発領域の推進にあたって

<総括・アドバイザー・プロジェクト関係者・RISTEX 共通の問い>

「私たち人間が、相互にケアしケアされることが必要な弱い存在である」という認識を前提に、「他者に関心を向け、共にある」ことから始まる広義のケアが社会に根づくことを目指した場合、経済・社会・政治・保健・福祉・教育等の仕組みはどのようにあるべきか。それらは、どのような方法で実証され、その先に社会実装が可能なのか。

領域全体会議等
を通じた
プロジェクト間
連携・計画改善

国内外
プログラム等と
の連携、
知見交流
ネットワークの
創出

対外発信及び
広報活動

みなさまのご応募をお待ちしています。

提案〆切 : 2025年6月4日(水) 正午

問合せ先 : boshu-care@jst.go.jp

研究開発領域 「ケアが根づく社会システム」募集担当
(科学技術振興機構 社会技術研究開発センター 企画運営室)

令和7年度開始 新規研究開発領域

ケアが根づく社会システム

2025年度公募について（RISTEX担当補足）

2025年4月



科学技術振興機構

予算規模・研究開発期間・採択予定件数等

- 予算規模等

1 プロジェクト予算規模：直接経費 2,300万円程度上限／年

研究開発期間：原則4年半（最長2030年3月まで）

採択予定件数：3件程度

- 選考会・面談等（いずれもオンラインで実施）

面接選考会：8/4（月）、8/6（水）

総括-採択候補者面談（採択条件の確認等）：8/29（金）午後

→研究開発開始：10月

西村総括からのメッセージ

- ケアは、介護職・保育職などの「専門職」にある方だけではなく、だれもが、それぞれの立場で「ケアを担う者」として貢献でき、それぞれの生きがいにつながるものです。ケアを議論することの大事さはそこにあり、限られた方が担うものではありません。
- 同時に、人も環境も、何らかのケアを受けずに存在することは難しく、私たちはいつも何らかのケアを受け、相互に依存しながら存在しています。
- 人口が減少・偏在する中、災害時のみならず平時においても、他者や環境を気にかけて支えあえるコミュニティやインフラ（生活環境）を形成できるようにするための手法を開発し、それを実社会の現場で検証する研究開発を推進します。
- これまで以上にケアが根づき、そのような生活環境が浸透した社会を目指すためには、無自覚になされているため認知されにくい、あるいは時として社会的に看過されてしまう「ケア」の価値に光を当てる研究も必要です。
- 研究開発を進めるにあたっては、価値観や立場の異なる方々との協働を通じて、それぞれの立場を超え、よりよい研究のために互いに働きかけあえるチーム体制が必須であり、これを提案時から求めます。

想定される研究開発分野と研究テーマ構成との関連

研究開発要素①

ケアとその価値の可視化

(研究テーマ例)

a. ケアの軽視、あるいはケアの困難さの原因究明 人間にとってのケアの本質的な価値の究明

【なぜケアは評価されないのか】

【人間にとってケアが必要である理由は何か】

▼分野例：言語・文学、史学、哲学、社会学、
法学、政治学、経営学等

b. 担い手・受け手双方の分析による 良質なケアとそのプロセスの再定義

【a.を踏まえた「良質なケア」の定義づけ】

【良質なケアでは何が行われているのか】

【良質なケアの尺度化】

▼分野例：情報学、総合工学、機械工学等

c. ケアそのもの、あるいは ケアの質的向上を促進する動機づけ・報酬の解明

【何をすれば人びとは（良質な）ケアに向かうのか】

▼分野例：環境学、土木工学、建築学、心理学・教育学、経済学等

▼分野例：基礎生物学、臨床医学、健康・生活科学等

研究開発要素②

可視化されたケアの価値に基づく社会システムの実践

(研究テーマ例)

d. ケアがもたらす人びとへの効果を踏まえた プロセスモデルの構築

【何をすれば人びとは（良質な）ケアに向かうのか】

e. 社会モデル化

(ガイドライン化・プログラム化・人材育成・技能伝承等)

【何を仕組みとして整備し、誰がいつ、どこで、
どのように、誰に対してそれを導入すれば
ケアが浸透するのか】

f. 社会モデルの導入と検証・改善

【どうすればケアがより社会に根づくのか】

▼分野例：地域研究・社会学等

※あくまで研究テーマは例でありこれに限りません。

研究開発要素②「実践」についての補足

- プロジェクト終了時の目標（研究開発開始 4年半後）：「実証に目途をつける」

- プロジェクトにおける研究開発要素②：「実践」

= PoC（Proof of Concept：概念実証）。

社会における特定の現場に対して、開発した施策を試行すること。

その試行結果について、適切に指標を定めて評価を行い、

特定の現場に対して施策の有効性を示す（= 実証に目途をつける）こと。

- 領域における目標（2032年3月）：複数地域での「自発的な実証」の開始

= 施策の有効性を再現性良く示すことができたことを受け、

PoC実施段階より幅広い現場に対して、施策の有効性を示す活動が、

市民等、現場の人びとも主体となり開始されていること。

本領域の対象からは除外する研究開発

- 担い手・受け手双方が存在するケアであるにもかかわらず、
ケアの担い手、あるいはケアの受け手だけを研究対象としたもの
- ケアの担い手が医療・介護・保育等の専門職従事者に限られる成果創出を目的としたもの
- ケアの現場における個別事象（例：排便ケア）の最適化だけを目的としたもの
(ただし、ケアの現場における個別事象を研究対象とすることは妨げない。
ケアの担い手とケアの受け手双方の視点に立ちながら、
その事象の社会的背景等についても研究を行うなどして、
より広範な視座に立った研究開発を求める。)
- ケアのためのデバイス開発とケア現場での実証に終始するなどして、
ケアが根づく社会への考察が視座に含まれていないもの。
(例：家事代行ロボットの開発と効果検証だけを目的としたもの)
- ケアが根づく社会の実現に向けた政策提言にとどまっているもの
(本研究開発領域では、社会現場における検証もプロジェクトに含めること)

ケア領域関係者＝「共にある」研究コミュニティ

<総括・アドバイザー・プロジェクト関係者・RISTEX 共通の問い>

「私たち人間が、相互にケアしケアされることが必要な弱い存在である」という認識を前提に、「他者に関心を向け、共にある」ことから始まる広義のケア行為が社会に根づくことを目指した場合、経済・社会・政治・保健・福祉・教育等の仕組みはどのようにあるべきか、それらは、どのような方法で社会実装が可能なのか。

領域全体会議を
通じた
プロジェクト間
連携・計画改善

国内外
プログラム等と
の連携、知見交
流、ネットワー
クの創出

対外発信及び
広報活動

提案書記入にあたっての留意点（「共通の問い」に関連）

提案書には、プロジェクトの成果が波及し、ケアが根づく社会のビジョンとして、「提案者が着目するケアの価値がどのような形で人びとに根づき、その結果、社会がどのような状態になっていることが望ましいか」を明記していただきます。

領域アドバイザー一覧（2025/4/23 時点。順次更新）

氏名	所属・役職
岡田 美智男	筑紫女学園大学 現代社会学部 教授
岡部 美香	大阪大学 大学院人間科学研究科 教授
木多 道宏	大阪大学 大学院工学研究科 教授
木村 篤信	一般社団法人日本リビングラボネットワーク 代表理事
桐山 伸也	静岡大学 学術院情報学領域 教授
榊原 哲也	東京女子大学 現代教養学部 教授
千村 浩	代官山やまびこクリニック 院長
細馬 宏通	早稲田大学 文学学術院 教授

※領域アドバイザーは評価者となるため、提案プロジェクトに参画することはできません。
※利害関係が認められる領域アドバイザーは提案の評価には関わりません。

選考にあたっての評価項目（１）

（１）目的・趣旨

本研究開発領域の趣旨に合致し、**本研究開発領域の目標達成に貢献**するものであること。

【本研究開発領域における選考にあたっての主な視点】

- ①どのようなケアの問題を対象とし、どのような社会を目指しているのかが明確であり、本研究開発領域の趣旨に合致していること。
- ②**ケアにおける課題の社会的背景や原因等、提案を通じてその解決に向けて示すべきことを広範に捉えていること。**
- ③提案された内容（課題、目標、研究開発計画など）は本領域の趣旨に合致していること。
- ④**最終的な成果が、ケアが根づく社会の実現につながっていくものであること。**
- ⑤提案する研究開発成果のインパクト
（学術的・公共的価値の創出、現在及び将来の社会・産業二ーズへの貢献、国内外の他の分野・地域への波及・展開など）等が見込まれること。

選考にあたっての評価項目（２）

（２）独創性・優位性

国内外の研究開発や取り組みの動向を踏まえ、研究提案が独創性、優位性、挑戦性を有していること。

【本研究開発領域における選考にあたっての主な視点】

- ①提案する研究開発の新規性・独創性が具体的に述べられ、国内外の関連する研究開発や取り組みの動向に鑑み**挑戦的**であること。
- ②**海外の同様の事例に対して、影響を与えうる**ような成果を創出しうる取り組みであること。

（３）目標・計画

研究開発計画（プロジェクトの実施期間内に達成する目標、目標に向けた計画を遂行するための期間及びプロセス等）及び研究費計画が具体的かつ適切であること

【本研究開発領域における選考にあたっての主な視点】

- ①目指す目標がアウトカムも含めて適切に設定されていること。
- ②目標の達成に向けて計画（予算規模、期間、マイルストーンの設定やPDCA 等のプロセス）が適切であること。
- ③PoC の実施を含め、プロジェクトの目標達成に向けた課題・障壁や困難さ等のボトルネックについて想定し、その対応方策についても具体的に検討されていること。
- ④社会の動向に対応した適切な研究開発計画となっていること。
- ⑤**研究当初から多様な関係者からフィードバックを受ける計画になっていること。**
また、**研究開発の節目において、研究進捗の公表等を行い外部から適切に意見を集め改善すべき点を是正できる計画になっていること。**

選考にあたっての評価項目（３）

（４）実施体制

実社会の課題解決及び研究開発にあたって、最適な実施体制を構築していること。

【本研究開発領域における選考にあたっての主な視点】

- ① 人文・社会科学や自然科学の研究者ならびに施策現場など社会の多様な関与者による十分な連携体制が構築されていること。
- ② ケアに係る課題への対応策の効果を国内の特定地域や、学校、職場、行政、コミュニティなどの現場において実践できる仕組みが整備される見込みがあること。
- ③ 研究開発終了後の発展も視野に入れた、人的・資金的に持続可能な体制が検討されていること。

（５）遂行能力

実社会の課題解決及び研究開発にあたって、必要な研究・活動実績及び責任能力を有していること。

【本研究開発領域における選考にあたっての主な視点】

- ① 研究提案者は、プロジェクト遂行のための実績を有していること。
また、構想の実現に必要な手がかりが得られていること。
- ② 機動的かつ効果的なプロジェクト・マネジメントが期待できること。

よくあるご質問

【ご質問】 研究開発要素②「可視化されたケアの価値に基づく社会システムの実践」について、実社会における実践先（フィールド）は**必ず日本国内でなければならないのか。国外のみを実践先とした提案はできないのか。**

【回答】 フィールドを日本国内とすることは必須ではありません。ただし、公募要領別紙2.1「研究開発領域の背景・目標」に記載の通り、日本における社会課題に端を発する領域設定の背景に鑑みても、**可能な限り研究開発プロジェクト期間内（2030年3月まで）に日本国内のフィールドで実践を行うことを検討していただきますようお願いします**。しかしながら、規制等やむを得ない事情により、研究開発プロジェクト期間内の日本国内での実践が不可能であり、日本国外での実践だけを行わざるを得ない場合には、その理由詳細を提案書（様式4-1：目標・実施計画）に**必ず明記**いただきますようお願いいたします。

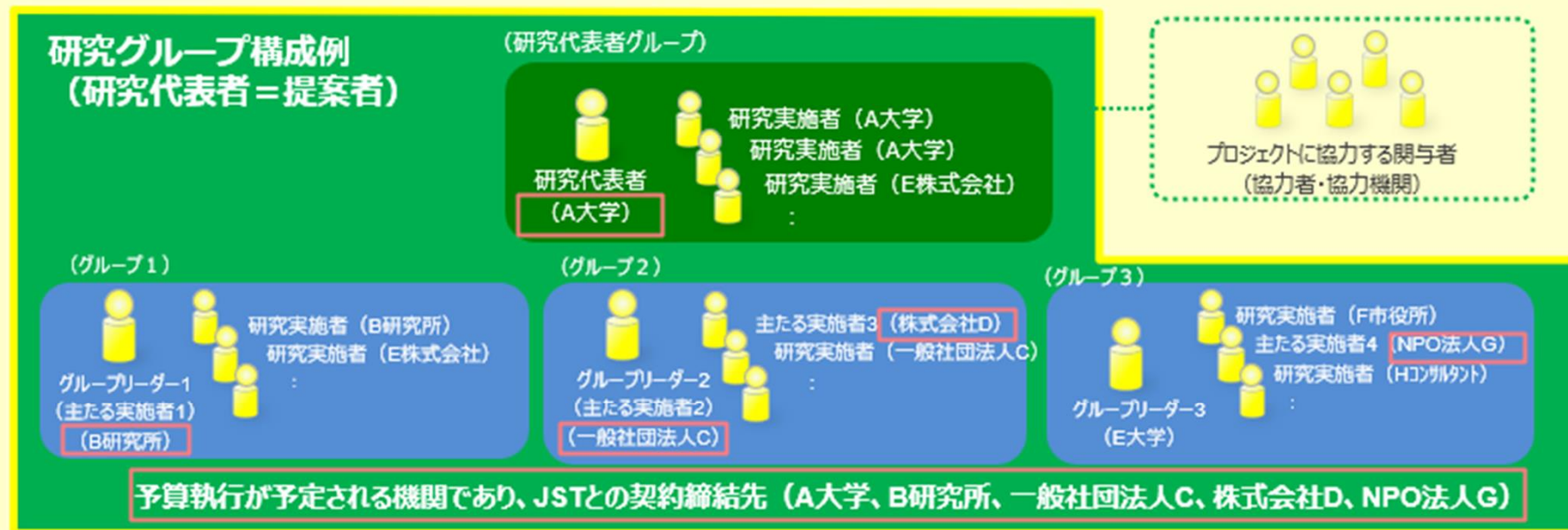
（補足）海外をフィールドとした実践を行うにあたり、国外の機関とJSTとの間で研究契約を締結する場合には、公募要領（共通）3.10「海外の機関に所属する方が主たる実施者として参画する場合」をご参照いただき、こちらに記載の諸条件への合意が条件となる旨、あらかじめご了承ください。国外機関の状況によっては、研究契約の締結に時間を要したため研究開発の開始が遅延、あるいは契約締結の合意に至れず研究開発が中止となる可能性がございます。

※本研究開発領域における選考にあたっての主な視点「**ケアに係る課題への対応策の効果を国内の特定地域や、学校、職場、行政、コミュニティなどの現場において実践できる仕組みが整備される見込みがあること**」もご参照ください。

提案書記入にあたっての留意点

▶【様式1、様式2、様式3、様式4-1、様式5、様式6】の記入にあたって

以下のグループ構成の凡例にならって、研究代表者グループ・各グループについて記入してください。

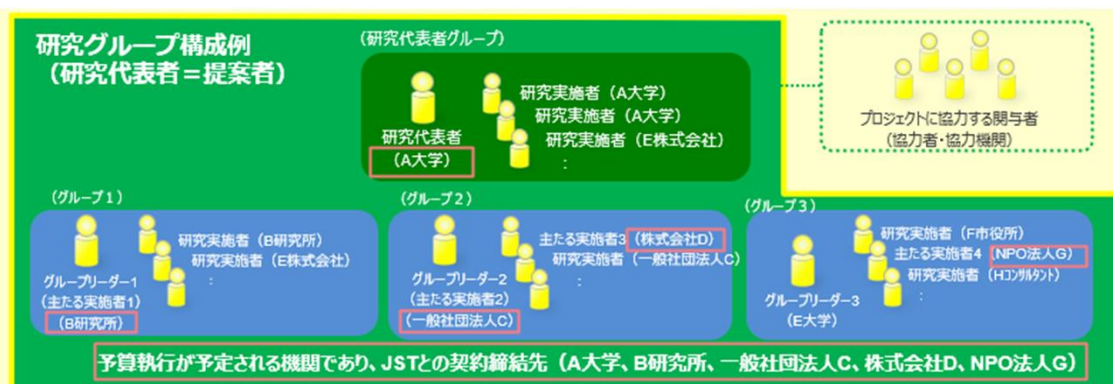


JSTは、原則として予算執行（物品や役務の発注・検収、研究員の雇用や労務管理等）を行う研究機関と委託研究契約を締結します。

提案にあたって、どの機関と委託研究契約を締結する予定かも考慮の上応募してください。委託研究契約を締結する研究機関を代表する者のうち、研究代表者以外の者（B研究所、一般社団法人C、株式会社D、NPO法人Gを代表する者）を主たる実施者と呼称します。

提案書記入にあたっての留意点

- 予算執行(物品の購入、研究者の雇用・労務管理、各種調査の外注等)が予定される研究機関とJSTは委託研究契約を締結します。委託研究契約の締結先研究機関を代表する方を「主たる実施者」と呼びます。
- 予算執行予定、他制度の研究費受給実績に関する様式(様式4-2、様式7)については、**研究グループ単位ではなく、主たる実施者(契約締結予定先機関)ごとに記載を求めますので、お間違い無いようご注意ください。**



JSTは、原則として予算執行(物品や役務の発注・検収、研究員の雇用や労務管理等)を行う研究機関と委託研究契約を締結します。
提案にあたって、どの機関と委託研究契約を締結する予定かも考慮の上応募してください。委託研究契約を締結する研究機関を代表する者のうち、研究代表者以外の者(B研究所、一般社団法人C、株式会社D、NPO法人Gを代表する者)を主たる実施者と呼称します。

▶【様式4-2、様式7】の記入にあたって

上図において委託研究契約締結予定先が、A大学、B研究所、社団法人C、株式会社D、NPO法人Gである場合、

- 研究代表者1(所属:A大学)
- 主たる実施者1(所属:B研究所)
- 主たる実施者2(所属:一般社団法人C)
- 主たる実施者3(所属:株式会社D)
- 主たる実施者4(所属:NPO法人G)及びその所属機関について記入してください。