

別 紙

社会技術研究開発事業
RISTEX R&D Programs

2025 年度（令和 7 年度） 公募要領
研究開発領域：ケアが根づく社会システム
（キーワード：ケア基盤社会）

Care-based Social System

共通事項については別冊子を参照してください。

ここでは、本研究開発領域における募集・選考にあたっての領域総括の考え方、および
本研究開発領域の概要が記載されております。必ずお読みいただいた上でご提案ください。

公募期間

2025 年 4 月 9 日（水）～

2025 年 6 月 4 日（水）午前 12:00



社会技術研究開発センター

2025 年 4 月

この公募要領にて提案を募集する研究開発領域は、「ケアが根づく社会システム」（以下、「本研究開発領域」という）です。

共通事項については、別冊子を参照してください。

https://www.jst.go.jp/ristex/proposal/proposal_2025.html

〈公募期間・選考スケジュール〉

| | |
|----------------------------------|--|
| 募集開始 | 4月9日（水） |
| 募集説明会 | 4月24日（木） オンライン実施 詳細は下記の提案募集ウェブサイトをご確認ください。 (https://www.jst.go.jp/ristex/proposal/proposal_2025.html) |
| 提案書受付期限※ ¹ | 6月4日（水） 正午 |
| 書類選考期間 | 6～7月（予定） |
| 書類選考の結果通知※ ² | 面接選考会の1週間前までに連絡（予定） |
| 面接選考会※ ³ （オンライン形式） | 8月4日（月）、8月6日（水）（予定） |
| 面談（採択条件の説明） | 8月29日（金）（予定） |
| 選考結果の通知・発表 | 9月下旬（予定） |
| 研究開発の開始 | 10月上旬（予定） |

※¹ 府省共通研究開発管理システム（e-Rad）での受付期限日時です。

※² 面接選考対象の方は「発表スライド」や「面接選考に際しての事前確認事項への回答」を作成の上、面接選考会に先立ち提出いただきます。

※³ オンライン形式の場合はZoomを使用予定です。事前の接続テストにご協力をお願いいたします。

目次

| | |
|--|-----------|
| 第 1 章 募集・選考にあたっての領域総括の考え方 | 3 |
| 第 2 章 研究開発領域の概要と募集の枠組み | 6 |
| 2.1 研究開発領域の背景・目標 | 6 |
| 2.2 研究開発対象 | 7 |
| 2.3 研究開発要素及び想定される研究開発テーマ例 | 9 |
| 2.4 期待されるアウトプット例 | 12 |
| 2.5 採択後の研究開発推進にあたっての留意点 | 12 |
| 2.6 本研究開発領域のマネジメントについて | 13 |
| 2.7 研究開発期間 | 14 |
| 2.8 研究開発費（直接経費） | 14 |
| 2.9 採択予定課題数..... | 15 |
| 2.10 選考にあたっての評価項目 | 15 |
| 第 3 章 提案書の記載要領 | 18 |
| 第 4 章 参考資料 | 20 |

第 1 章 募集・選考にあたっての領域総括の考え方

領域総括：西村ユミ 東京都立大学 健康福祉学部 教授

近年、人口減少、少子高齢化及び人口偏在、さらには激甚化する自然災害等は、現代、そして未来社会の課題としてさかんに論じられています。これらはいずれも、私たちが暮らしてきたコミュニティの機能を大きく変え、ともすれば弱体化させるものであると考えられます。これらの急激な変化に対して、私たち人間は、これまでの振る舞いを顧みながら、他者や地球環境との向き合い方を捉えなおすことで、危機的な状況にあってもしなやかに回復し、生き抜くことのできる社会を築く力が求められているように思います。こうした事態を振り返ると、私たちが他者や環境を気にかけ、それを大切にしたり配慮したりする「ケア」という営みが不足していることに、根本的な課題があるように思えてなりません。実際に、社会の多くの人たちがケアに関心を持ち、また、学問分野を超えて多数のケア研究が報告されております。が、これらは、ケアが十全でないことの裏返しかもしれません。

かつて私は、看護学生や新人看護師（未だ専門家になっていない者）が病む人びとと接することで、どのような経験をしているのかを探究したことがあります（西村、2007）。ここで見出したのは、病む者の傍らで、近づくことも離れることもできずに立ちすくんでいる彼らの身体のあり方でした。彼らの身体は、一方で、病むことに引き寄せられつつも、他方でまだ対応のすべを持たないゆえに、その苦悩に押し戻されていたのです。これは、病む者の傍らに留まる彼らのふるまいに既に、相手に手を差し伸べようとする衝動が、そして相手の苦悩が含まれており、「ケア」が「ケアをする者」と「ケアをされる者」という二項に分けられないこと、言い換えると、ケアは「病む者と共にある」態度を基盤に成り立っていることを意味していたのです。

こうした身体のあり方は、専門家になろうとする者のみ現れているわけではありません。駅前であっている女の子に、専門家が駆け付け、その周りで通りかかった人びとがストールを掛けたり救急車を呼んだりしている状況に遭遇したことがあります。遠巻きに、野次馬と思われる人たちの大きな輪もできていました。野次馬は、あまりいい意味をもつ言葉でないかもしれませんが、倒れている人のことが気になり、立ち去れない人びとの形であるのかもしれません。少し前に、電車の中で立っている人が倒れ掛かってきたことがありました。思わずそれを受けとめた私に、すぐに声をかけて一緒に席へと運んでくれた人、「車掌さんに言ってきます」「看護師さんがいました」と声をかけてくれた人、何人もがその状況に応じてくれました。このような出来事に遭遇した人もまた多

いのではないのでしょうか。

私たちには、苦悩や病い、あるいはいのちの弱さに否応なく応じる身体性が備わっているのです。むしろ、鷲田（2001）の言うように、〈弱さ〉がそれを前にしたひとの関心を引き出すと言った方が分かりやすいでしょうか。しかし、現代社会の様々な事柄が、例えば人と競うことが、効率的に生産することが、自立した強い個人を求める価値観が、それを覆い隠してしまっているのかもしれませんが、それが、「他者と共にある」という根本的なあり方を引き裂き、共にあるというケアの営みに、価値を置きづらくしているのかもしれませんが。それゆえ、「共にある」ことを難しくしてきた歴史や文化等々を解明し、それに関係する制度や法、人びとの価値観を左右する考え方などを問い直し、再構築することが求められていると考えます。

このあり方は、個々の人びとの間から、コミュニティや町、地域など、人びとが暮らす場にも広がっています。車の通行をなくした通りをつくり、自然に他の人と会話をしてしまうことを促す試みがあります（広井、2019）。ある町に住むとそれだけで元気になったり、幸せになるとも言われています。最近の報告に、子育てのために多くの人移住してくる町の紹介がありました。移住した人は、外から来てもそれを感じさせない、その町が受け入れてくれているという実感があるために、あるいは、子どもを誘いに来てくれ一緒に遊んでくれるために、暮らしやすさを感じていると言います。少子化や人口減少は、受け入れられることや、暮らしやすさ——言い換えると、ここに居たいという存在の了解の感覚と切り離せないのかもしれませんが。それによって、その町で暮らし始めた人は、受け入れられるのみではなく、次に来る人を受入れる、つまりケアをする側にも回るようになるでしょう。町自体が、相互にケアをし/ケアされる関係を作り、先に述べた「共にある」ことを成り立たせているのではないのでしょうか。そうであれば、子どもも、若い人も働き盛りの人も高齢者も、……障害を持った人も、生きにくさを経験している人も、全ての人が互いを気づかい、互いの存在を配慮するという意味で、ケアを生み出す町を実現させることができると考えます。しかし、多くの町やコミュニティが必ずしもそうなってはおらず、試行錯誤が行われている最中ではないのでしょうか。どうすれば、ケアする町が実現するのか、そこには、どのようなアイデアやデザインがあり、制度や法律があるのか、あるいは必要か、今こそ考える必要性に迫られています。

先に、地球環境の問題に触れましたが、私たちは環境と共にあることを忘れるわけにはいきません。中村（2025）は「人間は生物とともにあって、生物について中から目線で見なければならない。この生物とともにある多様な環境のなかで、人間はどう生きていくべきかを考えなければならないのです」と訴えています。生物の多様性を守ってやらなければならないという上から目線ではなく、「ともにある」という中からの視線、つまり、多様な生物の中で、この中に、その中の一つの種として人間も存在していることを自覚し、ともに生きることを考える必要があるということです。ここに

もケアの形である「共にある」が息づいています（注1）。しかし、今まさに私たちは、こうした世界の維持が難しい現実を突きつけられています。どうしたらこの世界を維持し、あるいは回復することへと向わせることができるのでしょうか。やはり、多様ないのちと地球環境と「共にある」と、共存や相互依存を自覚し価値づけをする、ケアの態度が必要なのではないかと思います。

他方で、何かを配慮し、大事にするというケアは、ときに暴力となったり、差別を生み出したりすることがあります。ケアが、一方から他方に行われるものと考え、受ける他方は弱者として位置づけられかねません。場合によっては、主体性がはく奪されるような状況が生まれるかもしれません（熊谷、2009）。また、家庭内の分業によってケア労働ともいわれる家事や育児、介護を、皆で担うのではなく、限られた人びとが担ってきたこともたびたび指摘されます（注2）。これが差別や格差という問題になったとき、ケアは重荷という意味をもつこととなります。ケアが、こうした社会的課題を孕んでしまうのはなぜなのでしょう。

ここに記してきた「ケア」とかかわる事象について改めて問いなおし、価値づけなおし、ケアする身体や場所、環境に学び、「共にある」ことを復活させる斬新なアイデアとデザインが、今求められています。本研究開発領域では、こうしたケアを生み出す研究を期待します。そして、ケアを基盤とした社会の構築を目指します。

注

1. 現象学者であるメルロ＝ポンティやハイデガーの「世界内存在」という用語は、こうした共存を支持していると考えます。
2. あえて女性と記すのを避けました。女性の問題ではなく、社会の問題と考えるためです。

文献

熊谷晋一郎（2009）リハビリの夜、医学書院

中村桂子（2025）中村桂子さんが語る「人間は生き物である」

#1：「私たち生き物」の中の私として生きる

「生命誌」から見えてくる世界

（DISTANCE.media F4-8-1 10 Jan. 2025 ノンヒューマンからの眺め、NTT 出版）

<https://distance.media/article/20250106000381/>

西村ユミ（2007）交流する身体——〈ケア〉を捉えなおす、NHK 出版

広井良典（2019）人口減少社会のデザイン、東洋経済新報社

鷺田清一（2001）〈弱さ〉のちから ホスピタブルな光景、講談社

第 2 章 研究開発領域の概要と募集の枠組み

2.1 研究開発領域の背景・目標

現在、少子高齢化や単身世帯増加等を背景として、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状況にあります。この状況に対し、国や地方自治体、民間企業、研究機関、NPO 法人等にてこれまで様々な取り組みがなされてきていますが、社会全体としての根本的な解決には至っていません。

たとえば、介護そのものの質的向上あるいは効率化のための取り組み等が推進されていますが、これに加えて、介護の担い手及び受け手の相互関係や、当事者が抱えている様々な事情や背景を考慮しながら、より広い観点から見直しや最適化を図っていくことも必要であると考えられます。2023 年にノーベル経済学賞を受賞したクラウディア・ゴールドディンは、子育てが男女の賃金格差・所得格差に影響を及ぼしていることを明らかにしており、またわが国では、「家事・育児・介護（家庭における無償労働）の担い手が女性に偏っている（令和 2 年版 男女共同参画白書 I 令和元年度男女共同参画社会の形成の状況 特集「家事・育児・介護」と「仕事」のバランス～個人は、家庭は、社会はどう向き合っていくか）」「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が他国と比して少ない（社会的支援に関する OECD 加盟国比較調査（2023 年）」とされています。このことから、介護・育児・家事等の諸活動について適切な価値が時として与えられておらず、その担い手も偏っていると言え、「他者を頼りながら生きていく」ことが困難な現状が見て取れます。

これらの背景として、個人の能力、あるいは自立した強い個人を求める価値観が重視され、他者への依存に批判的な目が向けられる風潮から、「他者に関心を向けること」や、「共にあること」そのものの重要性を認識することも困難になりつつあることも考えられます。他方、介護・育児・家事に限らず、見守り・人助け・教育・まちづくり・地域活動等、意図を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）は、担い手から受け手へ一方的になされるものではありません。ケアの担い手と受け手双方にとって望ましいケア行為がなされた場合には、それを通じてケアの担い手もケアの受け手からケアされている実感が得られ、ケアの担い手自身の身体が無自覚・受動的に動かされる側面もあります。従ってケアは、「人は『ケアし、ケアされる』弱い存在である」ということを想起させ、ケア当事者の生きがいを喚起するものでもあるともいえます。

これらのケアについて、「価値が無いので、担う必要がない」あるいは「自身に余裕がなく、担うことができない」として顧みられなくなった先には、人びとはケアを担うことで得られる価値を知らないまま、「他者を頼ること」「他者に助けられること」に思い至ることが困難となります。「自身

もケアされる弱い存在である」という認識なく、いざ自身がケアされる立場となった際、頼るべきコミュニティや社会制度にアクセスできない状態に陥っても、それを「自己責任である」と切り捨てられてしまえば、生きづらさが加速してしまうことが懸念されます。さらには自身の弱さに向き合うセルフケアの視点も失われ、結果として「共にある」ことへの理解や他者への尊厳を欠く行動に至ってしまうことも危惧されます。

さらに、人口減少・少子高齢化や人口の偏在は、助け合いの要となる地域コミュニティの活力を失わせています。昨今、自然災害が多発するなかで、自身へのケア、他者とのケアだけではなく、変化する自然環境や生活環境との向き合いかた（環境へのケア）も考慮しながら、私たちの暮らしの基盤としてのコミュニティやインフラを捉え直すことも求められています。私たちは、人間社会において様々な立場を生きながら、自然の一部として人間以外の存在とも相互作用しながら生きている存在であるともいえます。他者へのケア・自身へのケアに加え、自然を含む私たちを取り巻く環境において、人びとが思わず手を差し伸べるケアの本質的な価値や意義を科学的に解き明かし、それを実際の暮らしの現場に実践していく活動を進めることで、生活において多様なつながりを生み、「共にある」という、ケアが根づく社会の実現に繋がることを期待されます。実際、多くの学問分野においてケアを広範に捉えた研究が進みつつあり、また、国内外を問わず、認知症者をはじめとして、地域での見守りや当事者の自主性を尊重したコミュニティが形成されつつあります。

そこで、本研究開発領域は、「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します。「私たちが生きるために必要なケアとその価値の可視化」及び「可視化されたケアの価値に基づく社会システムの実践」を本研究開発領域の研究開発の柱とし、「互いを自然に気にかけて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こと」を本研究開発領域の達成目標とします。ケアに価値を与え、私たちの暮らしの基盤として位置付けていくための取り組みを通じて、ケアを基盤として社会の仕組みが見直され、意識変容がもたらされた結果、自然と人びとがつながり支え合い、生きがいを得られる社会の礎を築くことを目指します。

2.2 研究開発対象

人口減少・少子高齢化が加速するなか、人びとが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、取り巻く環境と互恵的に作用できるインフラの実現が求められています。そのためには、介護・育児に限らず、家事・見守り・人助け・教育・まちづくり・地域活動等をはじめとして、他者、自身、さらには外的環境を意識することから自然に発せられるケアの価値を科学的に示し、

それを実社会のコミュニティや生活環境に波及させていくことが必要です。

従って、本研究開発領域の研究開発は、「ケアとその価値の可視化及び実践」を対象とします。「可視化」とは、ケアがなされている現場を分析することにより、ケアとその価値が見えるようにする研究開発に限りません。歴史・社会・芸術・文化・教育等の観点から、人間にとってのケアの価値を再定義しながらケアのあるべき姿を解明する研究開発や、そのようなケアが根づいた社会システムの概念を構築する研究開発も「可視化」の対象に含めます。「実践」とは、見出されたケアの価値が人びとに浸透していくためのモデル等を構築し、それを実社会の現場に導入し、検証・改善を行うことを指します。本研究開発領域では、各研究開発プロジェクトに対して「ケアとその価値の可視化」と「実践」の両方を行っていただくものとし、プロジェクト終了年度（2025年度に採択されたプロジェクトについては、2030年3月）までに、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ていただきます。

以上のことから、本研究開発領域で求める研究開発プロジェクトは、単一の研究分野にとどまる体制、あるいは、各分野の研究者が独立して取り組む分業体制では遂行が困難であるため、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。

そこで、下記の通り研究開発要素①②を定め、①②の両方を実施する研究開発プロジェクト提案を求めます。ケアの現場における事象を観察・把握し、ケアの担い手・ケアの受け手それぞれの置かれた様々な背景を踏まえながら、ケアが根づく社会のあるべき姿を問い、それを実践する研究開発プロジェクトを求めます。

よって、以下の研究開発プロジェクトは応募の対象外とします。本研究開発領域は特定の分野からの提案を除外するものではありませんが、本研究開発領域でいう「ケア」は、医療・介護行為に限らず、人助けなど、他者に自然と関心を向けることから生じる行為やその行為が立ち現れうる状態を幅広く指していることをご理解いただいたうえで、「誰もがケアを受ける立場になりえるという視点に立ち、互いの暮らしを支え合うコミュニティや、生活の基盤として自身の外にある環境（自然環境を含む）を考慮したインフラを実現する」ことに貢献する研究開発プロジェクトを求めることを念頭に置いてご提案ください。

<対象外となる研究開発プロジェクト>

- ・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)

2.3 研究開発要素及び想定される研究開発テーマ例

本研究開発領域の実施にあたっては下記の研究開発要素①、研究開発要素②を定めます。応募にあたっては、研究開発要素①、研究開発要素②の両方を含め、研究開発要素①で見出されたケアの価値を研究開発要素②において実社会の現場で検証するプロジェクトを提案していただきます。従って、研究開発要素①だけ、あるいは研究開発要素②だけの提案は受け付けませんのでご留意ください。なお、研究開発要素①については、研究開発要素①－1、研究開発要素①－2を両方実施することは必須ではありません。また、それぞれの研究開発要素に対応するテーマ例を示します。これらはあくまで一例でありこれに限るものではありません。

研究開発要素① 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・分析する研究開発（研究開発要素①－1）、または、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分析する研究開発（研究開発要素①－2）により明らかにします。

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

(テーマ例)

- ・日常生活におけるケアの可視化とその価値指標の構築
- ・ケアの担い手・ケアの受け手双方の視点に基づくケアの構造化
- ・ケアにおける無意識の身体性の解明
- ・ケア労働におけるケアの担い手の不利益とその発生のメカニズム
- ・ヤングケアラーの介護経験とその後の人生への影響
- ・「名もなき家事」等を含む広義のケア行為に要する時間対効果の調査分析
- ・ケアの現場におけるナラティブデータ収集と分析
- ・要介護者等、ケアの受け手となる場面の多い方が、他者に生きがいをもたらし、他者にとってケアの担い手になる事象とそのメカニズムの解明
- ・ケアの受け手にとって安心できるケア・安心できないケアの明確化
(ケアの受け手から発せられる情報の可視化を含む)
- ・ケアの受け手の感情をケアの担い手がリアルタイムで理解し、ケアの受け手と円滑なコミュニケーションをサポートするシステム開発
- ・ケアの受け手がニーズを発し、担い手がそれを受け止め自然に行動できる環境の構築
- ・自然環境に向けた住民の感覚を高め、自然に配慮した行動を惹起するための地域デザイン
- ・気候変動等による外的環境の変化に適応した地域インフラのデザイン
- ・国内外のケアコミュニティの先進事例分析と多地域展開にあたっての示唆

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

(テーマ例)

- ・「ケア」に関する国際条約、法、制度（男女共同参画、障害者関連、人権関連等）の国内適用状況の変遷とその効果の分析
- ・歴史、社会、芸術、文化、教育等にみられるケアの実態とその価値の解明
- ・公的制度化されたケア、公的制度化されていないケアの国際比較分析
- ・ケア軽視・阻害がもたらす社会的損失との関連性の解明
- ・自然環境に配慮した生活空間の互恵的な構築と維持というプロセスが、人間と環境双方に

有益な価値をもたらすかどうかの検証

- ・ 自然環境への畏敬感情とケアとの関連性解明
- ・ 人類史・生命史からみた人間のケアの意義の解明
- ・ 「弱さ」の自己表出が困難になっている要因の究明
- ・ 自身をいたわるセルフケアの意義の究明
- ・ セルフケアやそれがもたらす自身の Well-being と他者へのケア志向との関連性解明
- ・ 地域コミュニティ機能とケアの関連性解明
- ・ 自立した「強い」個人を前提としない社会の形成可能性に関する研究

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・改善を行います（PoC：Proof of Concept）。これに加えて、ワークショップ・住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」のあり方を問いながら、住民をはじめステークホルダーが徐々に主体的にその実践活動に携わる状況に繋げていく活動も実施します。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つき、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。

(テーマ例)：

- ・ ケアを自発的に行うコミュニティを支える法・社会制度・経済システムの提言と実践
- ・ 法・社会制度に依拠しない相互依存的かつ自発的なケアコミュニティの提言と実践
- ・ ケアが根づく社会に関する啓発・意識変容・普及・教育のためのプラットフォームの構築と実践
- ・ ケアが根づく社会を実現するための製品開発ポリシーとその実践
- ・ ケアが根づく中心社会への移行に向けた方法論の実践
- ・ ケアの担い手が軽視されない新たな持続的地域社会の実践
- ・ 災害現場等を想定した、地域におけるインフォーマルケアの実践

- ・ケアが根づく社会を実現するためのコミュニケーションの実践
- ・多様性を受容するケアコミュニティの実践
- ・ケアを考慮した労働を評価するシステムの実践
- ・デジタルツイン環境下でのケアの実践
- ・インフラの現状把握とメンテナンスの実践

2.4 期待されるアウトプット例

「2.3 研究開発要素及び想定される研究開発テーマ例」で述べてきた要素を踏まえた研究開発によって創出されるアウトプットの例としては、以下のような内容が想定されます。

- ・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

なお、これらのアウトプットはあくまでも例示であり、これらにとらわれない成果創出を期待します。

2.5 採択後の研究開発推進にあたっての留意点

本研究開発領域は、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。

本研究開発領域の研究開発の推進にあたっては、人文・社会科学系や自然科学系の多様なアカデミックな知見だけではなく、ケアをとりまく社会における現場における知見も必要となります。よって採択後には、領域総括のみならず、本研究開発領域に関連する多様な専門的知見を有する領域アドバイザー（JST が委嘱）とも必要に応じコミュニケーションを取りながら研究開発を推進していただきます。

また、本研究開発領域の研究開発費は、前述の領域の目標を実現するために採択された研究開発プロジェクトに対して措置されるものです。本研究開発領域では、【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】を、領域総括・領域アドバイザー・プロジェクト関係者・RISTEX等、本研究開発領域に関わる方々が考えるべき共通の問いとして定めます。採択後には、この問いを領域関係者で考えるため、プロジェクトの計画・進捗状況を領域関係者で共有・議論し、採択されたプロジェクトの計画見直し（プロジェクト間連携を含む）に活かしていただくため、非公開の「領域全体会議」を定期的で開催しますので、必ずご参加をいただくようお願いします。

その他、領域全体としても、異分野の研究者、現場実践者、民間企業、政策立案者、また国内外の研究開発領域・プログラムとの交流の場も設けていき、プロジェクト内外・プログラム内外で研究開発が深く連関することにより、ケア研究に関する新たな学術ネットワーク・共同研究拠点・現場とのネットワーク（プラットフォーム）を創出し、基盤研究から見出されたケアの価値に基づくケアの在り方の構想、実社会におけるケアコミュニティあるいはインフラの検証までをスムーズにつなぎながら、研究者・政策担当者・現場の人びと等の間で、技術ならびに知見の共有や交流が図られることを目指していきます。また、ケアに関する包括的な研究開発は世界にも例をみないものでもあることから、対外発信及び広報活動についても、各プロジェクトで独自に進めていただくほか、領域として力を入れていきますのでご協力をお願いします。

2.6 本研究開発領域のマネジメントについて

本研究開発領域では、以下のような体制及び方法で、領域総括および領域アドバイザー等が、研究開発の進捗状況や成果を把握し、研究代表者らと一体となって領域目標の達成に向けた活動を行う、ハンズオン型のマネジメントを実施します。

- ・ 研究開発領域運営の責任者として領域総括を置き、全体マネジメントを行います。
- ・ 領域総括に対し専門的助言を行う領域アドバイザーを置きます。
- ・ 領域総括、領域アドバイザー、事務局が一体となり、研究開発プロジェクトの募集・選考を実施するとともに、効果的な研究開発領域運営に必要な会議や取り組み（研究開発への助言、サイトビジットの実施等）を行います。
- ・ 領域総括は、必要に応じて、研究開発費の調整や研究開発プロジェクトの再編、統廃合を含む見

直しを行います。

- ・研究開発領域の運営に当たっては、社会の状況や国際的な動向にも留意しつつ、公募採択方針における重点化や変更も含め、柔軟に対応していきます。
- ・領域総括は、領域アドバイザー等の協力を得ながら、各研究開発プロジェクトが対象とする社会問題の深刻度にかかる状況変化、研究開発アプローチの妥当性や実現性等に鑑み、適宜実施内容や実施体制の適正化を図ります。それに係り、領域総括は研究開発プロジェクトの継続/中止を判断する裁量を有するものとします。
- ・前述の通り研究開発領域の運営においては、特に、採択した研究開発プロジェクト間の交流や連携、相互作用を促進する各種企画、研究開発プロジェクトを横断・俯瞰する内外関係者との議論の場の設定（領域全体会議等）を積極的に行います。また、研究開発成果のアウトリーチ活動（成果報告会やウェブ等での情報発信等）も実施します。

2.7 研究開発期間

原則 4 年半（最長 2030 年 3 月まで）

※採択条件ならびにその後の研究開発計画によっては調整を行う場合があります。

※研究開発内容に応じて柔軟に構想・設計して提案してください。

※研究開発期間は提案内容・研究開発計画および採択方針に応じて調整を行う場合があります。

2.8 研究開発費（直接経費）

1 プロジェクトにつき 2,300 万円/年 程度上限

※上記は提案できる上限の金額です。

研究開発内容に応じて柔軟に構想・設計して提案してください。

※研究開発費は提案内容・研究開発計画および採択方針に応じて調整を行う場合があります。

※2025（令和 7）年度に関しては、10 月以降に研究開発を開始する予定ですので、年度末までの最大 6 か月間の経費（1,150 万円程度上限（直接経費））を計上してください。

JST は委託研究契約に基づき、研究開発費（直接経費）に間接経費（原則、直接経費の 30%）を加え、委託研究費として研究機関に支払います。研究開発費（直接経費）と間接経費の用途等については公募要領〈共通事項〉「3.5 研究開発費」および「第 5 章 提案公募 Q&A」を参照してください。配分される研究開発費の決定にあたっては、選考を通じて、また領域総括による研究開発進捗状況の把握等のマネジメントにより調整を行う場合があります。詳しくは「2.6 本研究開発領

域のマネジメントについて」を参照してください。

2.9 採択予定課題数

3件程度

2.10 選考にあたっての評価項目

選考にあたっては、以下のような観点を重視しながら総合的に検討した上で判断し、採択提案を決定します。提案にあたっては「第1章 募集・選考にあたっての領域総括の考え方」および「第2章 研究開発領域の概要と募集の枠組み」を必ず参照してください。

(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など、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）は本研究開発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。

(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与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。

(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等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、コミュニティ等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。

プロジェクトの選考・採択にあたっては、さらに以下の点にも配慮することとします。

- 国際的な視点から、国内外の研究動向の中に提案されるプロジェクトを位置づけたうえで、国際的にも有意義な成果の発信が期待できること。
- 若手や女性の研究者の参加・活躍等、人材育成が期待できること。

第3章 提案書の記載要領

提案書様式中の記入要領を参考にして作成をお願いします。予算規模や研究開発期間等については「2.7 研究開発期間」「2.8 研究開発費（直接経費）」を参照してください。

提出書類の一覧は、以下のとおりです。

| 様式番号 | 書類名 |
|-------|-------------------|
| 様式1 | 基本事項 |
| 様式2 | 構想 |
| 様式3 | 提案の独創性・優位性 |
| 様式4-1 | 目標・実施計画 |
| 様式4-2 | 予算計画 |
| 様式5-1 | 実施体制（全体） |
| 様式5-2 | 実施体制（研究代表者グループ） |
| 様式5-3 | 実施体制（他グループ） |
| 様式6-1 | 研究・活動実績（研究代表者） |
| 様式6-2 | 研究・活動実績（グループリーダー） |
| 様式7 | 他制度での助成等の有無 |
| 様式8 | 特記事項 |

※指定様式以外の資料をご提出いただいても審査の対象にはなりません。

※記載要領を参照し、必要事項を漏れなく記載してください。記載不備の場合は、審査対象とならない可能性があります。

※「第1章 募集・選考にあたっての領域総括の考え方」及び「第2章 研究開発領域の概要と募集の枠組み」もあわせて必ずご確認ください。

※応募にあたっては、公募要領〈共通事項〉「第4章 応募に際しての注意事項」をご理解の上、ご応募ください。

※研究開発提案の応募方法については、公募要領e-Radマニュアルを参照してください。

※e-Rad へアップロードする前にPDF 形式への変換が必要です。PDF 変換はe-Rad ログイン後のメニューからも行うことができます。外字や特殊文字等を使用すると、ページ単位、ファイル単位で文字化けする恐れがあります。変換後のPDF ファイルも必ず確認してください。

※提出する提案書のPDF ファイルの容量は必ず5MB 以内で作成してください。

※本文の文字のサイズは10.5ポイント程度を目安にし、レイアウト等も含め評価者の読みやすいものとなるようご配慮ください。

※提案書様式内の青字の記載要領は、提出時に削除してください。

※様式（Word版）はJSTサイトまたはe-Radサイトからダウンロードしてください。

第4章 参考資料

(関連ウェブサイト)

■日本学術会議 ケアサイエンス分科会 臨床医学委員会・健康・生活科学委員会合同

少子高齢社会におけるケアサイエンス分科会

「ケアサイエンスの基盤形成と未来社会の創造」

<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t291-7.pdf>

公開シンポジウム「わたしたちごと」としてのケア～家族だけでも、専門家だけでなく～」

<https://www.scj.go.jp/ja/event/2024/372-s-1124.html>

■内閣府

「総合知」ポータルサイト

<https://www8.cao.go.jp/cstp/sogochi/index.html>

「「総合知」の基本的考え方及び戦略的に推進する方策中間とりまとめ」

<https://www8.cao.go.jp/cstp/stmain/20220408.html>

※第6期科学技術・イノベーション基本計画（令和3年3月26日閣議決定）には、科学技術・イノベーション政策が、科学技術の振興のみならず、社会的価値を生み出す人文・社会科学の「知」と自然科学の「知」の融合による「総合知」により、人間や社会の総合的理解と課題解決に資する政策となったことを意味するものと記載されています。その後、令和3年7月より総合科学技術・イノベーション会議有識者議員懇談会において議論が重ねられてきた「「総合知」の基本的考え方及び戦略的に推進する方策」について、令和4年4月に「中間とりまとめ」として公表されました。本研究開発領域においても、自然科学、人文・社会科学を横断する学際研究と、これら研究知と具体的な課題を抱える現場知との融合を重視し、これらに携わる多様な主体が連携した発展的な研究開発プロジェクトの提案を期待します。

■文部科学省

科学技術社会連携委員会「新たな科学技術の社会実装に係る研究活動における人文社会科学と自然科学の連携の推進について」

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu2/092/houkoku/1410641.htm

■厚生労働省

地域包括ケアシステム

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chii-ki-houkatsu/index.html

地域共生社会のポータルサイト

<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/>