

れい わ ねん ど
令和4年度

さく ひん しょ
作品募集



令和3年度「障害者週間のポスター」
小学生区分 最優秀賞（内閣総理大臣表彰）
徳島県 徳島市新町小学校 3年（当時）
和田美結さんの作品 「共に輝く」

『まいとし がつ か か しょうがいしゃしゅうかん
毎年12月3日から9日までは「障害者週間」です。』

たい けん さく ぶん
体験作文

ポスター

しょうがいしゃしゅうかん しょうがい ひと ぶん や かつどう さん か そくしん
「障害者週間」は、障害のある人があらゆる分野の活動に参加することを促進するために「障害者基本法」により設けられているものです。この期間を中心に、障害や障害のある人に対する関心や理解を深めるための様々な取組が全国各地で実施されます。

内閣府では、「障害者週間」の取組の一つとして、都道府県・指定都市と連携して「心の輪を広げる体験作文」と「障害者週間のポスター」を募集しています。

全ての国民が、障害の有無にかかわらず、互いに人格と個性を尊重し合い、理解し合いながら生きることのできる「共生社会」を実現するため、障害や障害のある人に対する身近な体験や自分の思いを作文や絵にして応募してみませんか。

詳しい応募方法については、お住まいの都道府県・指定都市の担当窓口（裏面）にお問い合わせください。

こころ の ころ たいけん さく ぶん
心の輪を広げる体験作文

募集テーマ 出会い、ふれあい、心の輪
一障害のある人とない人との心の
ふれあい体験を広げようー
※応募する作品の題名は、自由に設定可能です。

応募資格 小学生以上
※小学生以上であれば、障害の有無にかかわらずどなたでも応募可能です。

応募方法 ①応募は「小学生区分」、「中学生区分」、「高校生区分」及び「一般区分」のいずれかとし、未発表の作品1編に限りです。

②作品の内容は、障害のある人とない人との心のふれあいの体験をつづったものとします。
※他者の作品や他の公表物等の流用や模倣、盗用等を行わないでください。

③作文は、原則として400字詰原稿用紙（B4判又はA4判横向き・縦書き）を使用し、「小学生区分」及び「中学生区分」については2～4枚程度、「高校生区分」及び「一般区分」については4～6枚程度とします。

④パソコン等の電子機器による作成も可とします。
※用紙は③に準ずるものとします。

⑤第三者が知的財産権を保有する著作物を使用しないでください。

⑥応募作品には、題名（作品のタイトル）、住所、氏名（ふりがな）、年齢（生年月日）、職業又は学校名（学年）、電話・FAX番号、障害の有無・程度、その他参考となる事項を記入した用紙を添付してください。

しょうがいしゃしゅうかん
障害者週間のポスター

募集テーマ 障害の有無にかかわらず誰もが能力を発揮して
安全に安心して生活できる社会の実現
※応募する作品の題名は、自由に設定可能です。

応募資格 小学生及び中学生
※小学生及び中学生であれば、障害の有無にかかわらずどなたでも応募可能です。

応募方法 ①応募は「小学生区分」及び「中学生区分」のいずれかとし、未発表の作品1点に限りです。

②ポスターの内容は、障害のある人に対する理解促進に資するものとし、障害のある人とない人の相互理解・交流等を表現したものとします。
※作品中に標語やそれに類する文字は入れないでください。
※他者の作品や他の公表物等の流用や模倣、盗用等を行わないでください。

③ポスターの規格は、画用紙のB3判（横364mm×縦515mm）又はいわゆる四つ切り（横382mm×縦542mm）を使用し、これに満たない作品は、B3判の台紙に貼付してください。なお、内閣府が「障害者週間」の広報用ポスターを作成する際のレイアウトの都合上、作品は縦位置（縦長）のみとします。彩色画材は、自由です。

④第三者が知的財産権を保有する著作物を使用しないでください。

⑤応募作品には、題名（作品のタイトル）、住所、氏名（ふりがな）、年齢（生年月日）、学校名（学年）、電話・FAX番号、障害の有無・程度、その他参考となる事項を記入した用紙を添付してください。

その他 最優秀賞に選定した作品1点は、内閣府が作成する「障害者週間」の広報用ポスターの原画として使用する予定です。

●募集期間 令和4年7月1日（金）～令和4年9月5日（月） 当日消印有効
●応募先 〒850-8570 長崎市尾上町3番1号
長崎県福祉保健部障害福祉課
●電話番号 095-895-2451

内閣府
Cabinet Office

内閣府ホームページ
<https://www8.cao.go.jp/shougai/index.html>



御応募・お問合せは、各都道府県・指定都市担当窓口までお願いいたします。

表彰

- ①応募された作品は、都道府県又は指定都市から内閣府に推薦され、「作文」については、区分ごとに最優秀賞1編、優秀賞3編及び佳作5編程度を選定し、「ポスター」については、区分ごとに最優秀賞1点、優秀賞1点及び佳作5点程度を選定します。
- ②最優秀賞受賞者に対しては内閣総理大臣からの賞状及び表彰楯を、優秀賞受賞者に対しては内閣府特命担当大臣からの賞状及び表彰楯を、佳作受賞者に対しては内閣府政策統括官（政策調整担当）からの表彰楯を贈ります。
- ③より多くの方に受賞の機会を設けるため、「作文」及び「ポスター」のいずれにおいても、過去を通して入賞は一度限りとしします。（応募を妨げるものではありません。）

入賞作品の活用等

- ①入賞作品は、作品集や内閣府ホームページ等に掲載し、全国的な啓発広報に活用します。
- ②内閣府に推薦のあった作品の著作権は、内閣府に帰属します。
- ③個人情報連絡等のみに使用しますが、内閣府に推薦のあった作品の応募者の氏名、学校名、学年又は年齢等については、広報や作品集等に使用・掲載することがあります。

主催

内閣府並びに都道府県及び指定都市（後援：文部科学省及び厚生労働省）

問合せ先

各都道府県・指定都市の担当窓口（以下一覧）又は令和4年度「障害者週間」関係事業事務局
〒160-0004 東京都新宿区四谷 4-34-1 新宿御苑前アネックスビル8F 株式会社オーエムシー内
TEL：03-5362-0235 FAX：03-5362-0121 Email：s-syukan@omc.co.jp

令和4年「心の輪を広げる体験作文」及び「障害者週間のポスター」募集 都道府県・指定都市担当窓口一覧

都道府県・指定都市名	担当窓口	電話番号
北海道	保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課	011-204-5277
青森県	健康福祉部障害福祉課	017-734-9307
岩手県	保健福祉部障がい保健福祉課	019-629-5448
宮城県	保健福祉部障害福祉課企画推進班	022-211-2538
秋田県	健康福祉部障害福祉課	018-860-1331
山形県	健康福祉部障がい福祉課	023-630-3303
福島県	保健福祉部障がい福祉課	024-521-7170
茨城県	福祉部障害福祉課	029-301-3357
栃木県	保健福祉部障害福祉課	028-623-3490
群馬県	健康福祉部障害政策課	027-226-2634
埼玉県	福祉部障害者福祉推進課	048-830-3310
千葉県	健康福祉部障害者福祉推進課共生社会推進室	043-223-2338
東京都	福祉保健局障害者施策推進部計画課	03-5320-4143
神奈川県	福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課	045-210-4709
新潟県	福祉保健部障害福祉課	025-280-5211
富山県	厚生部障害福祉課	076-444-3211
石川県	健康福祉部障害保健福祉課	076-225-1426
福井県	健康福祉部障がい福祉課	0776-20-0338
山梨県	福祉保健部障害福祉課	055-223-1460
長野県	健康福祉部障がい者支援課	026-235-7103
岐阜県	健康福祉部障害福祉課	058-272-8309
静岡県	健康福祉部障害者政策課	054-221-2352
愛知県	福祉局福祉部障害福祉課業務・調整グループ	052-954-6294
三重県	子ども・福祉部障がい福祉課社会参加班	059-224-2274
滋賀県	健康医療福祉部障害福祉課	077-528-3542
京都府	健康福祉部障害者支援課	075-414-4603
大阪府	福祉部障がい福祉室障がい福祉企画課	06-6944-6271
兵庫県	福祉部ユニバーサル推進課社会参加支援班	078-362-4379
奈良県	福祉医療部障害福祉課	0742-27-8922
和歌山県	福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課	073-441-2532
鳥取県	福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課	0857-26-7679
島根県	健康福祉部障がい福祉課	0852-22-6009
岡山県	保健福祉部障害福祉課	086-226-7343
広島県	健康福祉局障害者支援課	082-513-3155

都道府県・指定都市名	担当窓口	電話番号
山口県	健康福祉部障害者支援課	083-933-2765
徳島県	保健福祉部障がい福祉課	088-621-2238
香川県	健康福祉部障害福祉課	087-832-3291
愛媛県	保健福祉部生きがい推進局障がい福祉課	089-912-2423
高知県	子ども・福祉政策部障害福祉課	088-823-9633
福岡県	福祉労働部障がい福祉課	092-643-3264
佐賀県	健康福祉部障害福祉課	0952-25-7401
長崎県	福祉保健部障害福祉課	095-895-2451
熊本県	健康福祉部子ども・障がい福祉局障がい者支援課	096-333-2235
大分県	福祉保健部障害者社会参加推進室	097-506-2725
宮崎県	福祉保健部障がい福祉課	0985-32-4468
鹿児島県	くらし保健福祉部障害福祉課障害者支援室地域生活支援係	099-286-2746
沖縄県	子ども生活福祉部障害福祉課	098-866-2190
札幌市	保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課	011-211-2936
仙台市	健康福祉局障害福祉部障害企画課	022-214-815
さいたま市	保健福祉局福祉部障害政策課	048-829-1306
千葉市	保健福祉局高齢障害部障害者自立支援課	043-245-5175
横浜市	健康福祉局障害福祉保健部障害施策推進課	045-671-4133
川崎市	健康福祉局障害保健福祉部障害者社会参加・就労支援課	044-200-2928
相模原市	健康福祉局地域包括ケア推進部高齢・障害者福祉課	042-707-7055
新潟市	福祉部障がい福祉課	025-226-1248
静岡市	保健福祉局長寿局健康福祉部障害福祉企画課	054-221-1197
浜松市	健康福祉部障害保健福祉課	053-457-2864
名古屋市	健康福祉局障害福祉部障害企画課	052-972-2585
京都市	保健福祉局障害保健福祉推進室	075-222-4161
大阪市	福祉局障がい者施策部障がい福祉課	06-6208-8071
堺市	健康福祉局障害福祉部障害施策推進課	072-228-7818
神戸市	福祉局障害福祉課調整ライン	078-322-6579
岡山市	保健福祉局障害・生活福祉部障害福祉課	086-803-1236
広島市	健康福祉局障害福祉部障害福祉課	082-504-2147
北九州市	保健福祉局障害福祉部障害福祉企画課	093-582-2453
福岡市	福祉局障がい者部障がい者支援課	092-711-4985
熊本市	健康福祉局障がい者支援部障がい保健福祉課	096-328-2519

令和4年度 長崎県「心の輪を広げる体験作文」募集要項

1 趣旨

障害の有無にかかわらず、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会を目指し、障害のある人に対する県民の理解の促進を図るため、「心の輪を広げる体験作文」を広く県民の皆様から募集します。

2 主催

長崎県

3 共催

長崎県教育委員会

4 後援

社会福祉法人長崎県社会福祉協議会
一般社団法人長崎県身体障害者福祉協会連合会
一般社団法人長崎県手をつなぐ育成会
一般社団法人長崎県知的障がい者福祉協会
長崎県精神障害者家族連合会
長崎県精神障害者団体連合会
長崎県身体障害児者施設協議会

5 募集テーマ

「出会い、ふれあい、心の輪 - 障害のある人とない人との心のふれあい体験を広げよう - 」

6 応募資格

小学生以上

7 募集方法

(1) 題名(タイトル)及び内容等

作文の題名(タイトル)は自由です。内容は、障害のある人とない人との心のふれあいの体験をつづったものとし、未発表の作品を1人1編に限りません。

(2) 募集区分

募集は 小学生部門、 中学生部門、 高校生・一般部門の3部門に区分して行います。

(3) 制限字数等

用紙は、原則として400字詰め原稿用紙(B4判又はA4判、縦書き)を用い、小学生部門及び中学生部門は2～4枚程度、高校生・一般部門は4～6枚程度とします。(点字による応募も可)

パソコン等の電子機器による作成も可とします。この場合、用紙は上記に準じるものとします。

(4) 応募用紙

別紙様式1に応募者の情報(題名、氏名・ふりがな、性別、年齢・生年月日、住所・郵便番号、電話・FAX番号、学校名及び学年又は職業、障害の有無・程度)を記載のうえ、原稿用紙1枚目の裏面右上へ貼り付けて下さい。(次頁図参照、ホッチキス不可)

また、別紙様式2に学校又は職場の情報(学校名又は職場名、所在地・郵便番号、電話・FAX番号、担当者名)を記載し、送付願います。

項目の「障害の有無」については、審査における参考情報(作者の境遇と作品・表現との関係等)として必要ですので、必ず確認・記入をお願いします。

障害に関する情報は、審査における参考情報として用いるのみで、公表いたしません。



(5) 募集期間

令和4年7月1日(金)～令和4年9月5日(月) 当日消印有効

(6) 応募先

〒850-8570 長崎市尾上町3番1号 長崎県福祉保健部障害福祉課」宛てに送付ください。なお、児童生徒分は各学校でとりまとめのうえ、一括送付して下さい。

(7) その他

募集作品の著作権は主催者に属するものとし、作品は返却いたしません。
応募していただいた方全員に記念品の進呈を予定しております。

8 表彰等

(1) 長崎県表彰

ア 部門毎に、長崎県知事賞(長崎県最優秀賞)1編、長崎県教育長賞1編、長崎県内障害者福祉関係7団体会長賞各1編、佳作2編計33編以内を選定します。

また、各部門の長崎県知事賞(長崎県最優秀賞)1編を内閣府表彰候補作品として、内閣府政策統括官に推薦します。

イ 長崎県知事賞(長崎県最優秀賞)以下、各入選者には、賞状及び副賞を贈り表彰します。(学校等あてに郵送する予定です)

ウ 優秀作品を「長崎県障害者週間作文・ポスター集」(仮称)として編集し、県内に広く配布する予定です。

(2) 内閣府表彰

ア 各都道府県・指定都市の推薦作品の中から、各部門毎に、最優秀賞1編、優秀賞3編、佳作5編以内が選定されます。

イ 最優秀賞受賞者及び優秀賞受賞者には、それぞれ内閣総理大臣又は特命担当大臣からの賞状及び表彰楯が、佳作受賞者には表彰楯がそれぞれ贈られます。

9 お問い合わせ先

〒850-8570 長崎市尾上町3番1号 長崎県福祉保健部障害福祉課
電話: 095-895-2451(直通) FAX: 095-823-5082

「心の輪を広げる体験作文」応募用紙（様式1：作者について）

題名	
ふりがな	
氏名	
性別	
年齢	
生年月日	年 月 日生
郵便番号	〒 -
住所	
電話番号	
FAX番号	
学校名	
学年	
職業 (一般の方のみ)	
障害の有無	無・有（種別： 部位： 程度： 級）

「心の輪を広げる体験作文」応募用紙（様式1：作者について）

題名	
ふりがな	
氏名	
性別	
年齢	
生年月日	年 月 日生
郵便番号	〒 -
住所	
電話番号	
FAX番号	
学校名	
学年	
職業 (一般の方のみ)	
障害の有無	無・有（種別： 部位： 程度： 級）

「心の輪を広げる体験作文」応募用紙（様式2：学校又は職場について）

学校名又は職場名	
郵便番号	〒 -
所在地	
電話番号	
FAX番号	
担当者名	

(注) 学校名及び職場名は、正式名称を記載してください。

令和4年度 長崎県「障害者週間のポスター」募集要項

1 趣旨

障害の有無にかかわらず、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会を目指し、障害のある人に対する県民の理解の促進を図るため、「障害者週間のポスター」を広く県内の小学生・中学生から募集します。(障害者週間：12月3日～12月9日)

2 主催

長崎県

3 共催

長崎県教育委員会

4 後援

社会福祉法人長崎県社会福祉協議会
一般社団法人長崎県身体障害者福祉協会連合会
一般社団法人長崎県手をつなぐ育成会
一般社団法人長崎県知的障がい者福祉協会
長崎県精神障害者家族連合会
長崎県精神障害者団体連合会
長崎県身体障害児者施設協議会

5 募集テーマ

「障害の有無にかかわらず誰もが能力を発揮して安全に安心して生活できる社会の実現」

6 応募資格

小学生及び中学生

7 募集方法

(1) 作品の題名(タイトル)及び内容

作品の題名(タイトル)は自由とします。内容は、障害のある人に対する理解の促進等に資するものとし、障害のある人となない人の間の相互理解を促進するものとし、

(2) 募集区分

募集は①小学生部門、②中学生部門の2区分とします。

(3) 留意事項

小学生部門、中学生部門共に、作品中に標語その他の文字は入れないでください。また、応募作品は、未発表のものを1人1点に限ります。

(4) 規格・画材等

規格は画用紙のB3判(横364mm×縦515mm)又は四つ切り(横382mm×縦542mm)を使用し、これに満たない作品は、B3判又は四つ切りの大きさの台紙に貼り付けて下さい。彩色画材は自由です。なお、作品は内閣府が「障害者週間のポスター」を作成する際のレイアウトの都合上、作品は縦位置(縦長)のみとします。

※標語その他の文字の入った作品や、規格を満たしていない作品は、賞の選考対象にはなりませんのでご注意ください。

(5) 応募用紙

別紙様式1に応募者の情報(題名、氏名・ふりがな、性別、年齢・生年月日、住所・郵便番号、電話・FAX番号、学校名及び学年、障害の有無・程度)を記載のうえ、作品の裏面右上へ貼り付けて下さい。(右図参照、ホッチキス不可)

また、別紙様式2に学校の情報(学校名、所在地・郵便番号、電話・FAX番号、担当者名)を記載し、作品に同封のうえ送付願います。学校単位で応募される場合、別紙様式2の提出は1枚で結構です。

※項目の「障害の有無」については、審査における参考情報(作者の境遇と作品・表現との関係等)として必要ですので、必ず確認・記入をお願いします。

※障害に関する情報は、審査における参考情報として用いるのみで、公表いたしません。



(6) 募集期間

令和4年7月1日(金)～令和4年9月5日(月) ※当日消印有効

(7) 応募先

各学校にて取りまとめの上、一括して「〒850-8570 長崎市尾上町3番1号 長崎県福祉保健部障害福祉課」宛てに送付下さい。

(8) その他

募集作品の著作権は主催者に属するものとし、作品は返却いたしません。
応募していただいた方全員に記念品の進呈を予定しております。

8 表彰等

(1) 長崎県表彰

ア 部門毎に、長崎県知事賞(長崎県最優秀賞)1点、長崎県教育長賞1点、長崎県内障害者福祉関係7団体会長賞各1点、佳作2点計22点以内を選定します。

また、各部門の長崎県知事賞(長崎県最優秀賞)1点を内閣府表彰候補作品として、内閣府政策統括官に推薦します。

イ 長崎県知事賞(長崎県最優秀賞)以下、各入選者には、賞状及び副賞を贈り表彰します。(学校等あてに郵送の予定です)

ウ 優秀作品を「長崎県障害者週間作文・ポスター集」(仮称)として編集し、県内に広く配布予定です。

(2) 内閣府表彰

ア 各都道府県・指定都市の推薦作品の中から、各部門毎に、最優秀賞1点、優秀賞1点、佳作5点以内が選定されます。

イ 最優秀賞受賞者及び優秀賞受賞者には、それぞれ内閣総理大臣又は担当大臣からの賞状及び表彰楯が、佳作受賞者には表彰楯がそれぞれ贈られます。

9 お問い合わせ先

〒850-8570 長崎市尾上町3番1号 長崎県福祉保健部障害福祉課
電話:095-895-2451(直通) FAX:095-823-5082

「障害者週間のポスター」応募用紙（様式Ⅰ：作者について）

題名	
作品で表現した かった内容	
ふりがな	
氏名	
性別	
年齢	
生年月日	平成 年 月 日生
郵便番号	〒 ー
住所	
電話番号	
FAX番号	
学校名	
学年	
障害の有無	無・有（種別： 部位： 程度： 級）

「障害者週間のポスター」応募用紙（様式Ⅰ：作者について）

題名	
作品で表現した かった内容	
ふりがな	
氏名	
性別	
年齢	
生年月日	平成 年 月 日生
郵便番号	〒 ー
住所	
電話番号	
FAX番号	
学校名	
学年	
障害の有無	無・有（種別： 部位： 程度： 級）

「障害者週間のポスター」応募用紙（様式2：学校について）

学 校 名	
郵便番号	〒 —
所在地	
電話番号	
FAX番号	
担当者名	

(注) 学校名は正式名称を記載してください。