

特別全国障害者スポーツ大会（燃ゆる感動かごしま大会）

香川県派遣選手選考会開催要綱

- 1 目的 全国障害者スポーツ大会に派遣する選手の選考にあたり、一定の基準により公平に決定するための選考会とする。
- 2 主催 香川県、香川県障害者スポーツ協会
- 3 主管 (1) 陸上競技 香川パラ陸上競技協会  
 (2) 水泳 香川県パラ水泳協会  
 (3) 卓球 香川県障がい者卓球協会  
 (4) アーチェリー 香川県アーチェリー協会  
 (5) フライングディスク 香川県障害者フライングディスク協会  
 (6) ボウリング (社福) 香川県手をつなぐ育成会  
 (7) ボッチャ 香川県ボッチャ協会
- 4 協力 香川県障がい者スポーツ指導者協議会、(社福) かがわ総合リハビリテーション事業団  
 (社福) 香川県手をつなぐ育成会、特別支援学校
- 5 後援 香川県教育委員会 (予定)

6 期日・会場等

	競技	期日	会場	備考
1	陸上競技 (注1)	令和5年5月28日(日) 受付: 8:30～ 競技開始: 9:30	屋島レクザムフィールド (高松市屋島競技場)	雨天決行
2	水泳	令和5年5月7日(日) 受付: 12:30～ 競技開始: 13:30	かがわ総合リハビリテーション福祉センター プール	
3	卓球	令和5年5月7日(日) 受付: 12:30～ 競技開始: 13:00	かがわ総合リハビリテーション福祉センター 体育館、盲学校体育館	
4	アーチェリー	令和5年5月14日(日) 受付: 9:30～ 競技開始: 10:00	かがわ総合リハビリテーション福祉センター アーチェリー場	雨天時体育館
5	フライングディスク	令和5年5月14日(日) 受付: 9:30～ 競技開始: 10:00	かがわ総合リハビリテーション福祉センター グラウンド	雨天時体育館
6	ボウリング	令和5年4月23日(日) 受付: 9:30～ 競技開始: 10:00	太洋ボウル	
7	ボッチャ	令和5年5月21日(日) 受付: 10:00～ 競技開始: 10:30	かがわ総合リハビリテーション福祉センター 体育館	

※感染防止対策のため、全競技開・閉会式は行いません。(審判長等による注意事項の周知のみ行います。)

(注1) 競技日程等については、申込み締切後に番組編成をし、約2週間前に事務局よりお知らせします。

- 7 競技種目 (1) 陸上競技 15種目  
 50m、100m、200m、400m、800m、1500m、スラローム、4×100mリレー、走高跳、立幅跳、走幅跳、砲丸投、ソフトボール投、ジャベリックスロー、ピーンバッグ投
- (2) 水泳 8種目  
 自由形25m、自由形50m、背泳ぎ25m、背泳ぎ50m、平泳ぎ25m、平泳ぎ50m、バタフライ25m、バタフライ50m
- (3) アーチェリー 2部門  
 リカーブ、コンパウンド 各50m・30m、30mW

- (4) 卓球 2種目  
一般卓球 [肢体(立位・座位)、視覚、聴覚、知的、精神]、STT
- (5) フライングディスク 3種目(ただし、アキュラシーは兩種目に参加すること)  
アキュラシー ディスリート5、ディスリート7、ディスタンス 各立位・座位
- (6) ボウリング  
競技方法はデュアルレーン(アメリカン)方式  
3ゲームトータル(ハンディキャップなし)
- (7) ボッチャ  
座位、立位の部 1対1個人戦 2エンド

- 8 競技規則 競技規則は、全国障害者スポーツ大会競技規則に準ずるものとする。但し、各競技の注意事項は別に定める。
- 9 参加資格 ①身体障害者は身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条の規定により身体障害者手帳の交付を受けた者、知的障害者は厚生事務次官通知(昭和48年厚生省発自第156号)による療育手帳の交付を受けた者またはその取得の対象に準ずる障害のある者、精神障害者は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者または自立支援医療(精神通院)受給者証取得者のみとする。(通院証明書を用いての証明対応は廃止する。)  
②令和5年4月1日現在、13歳以上の者。  
③県内に現住所を有する者又は県内にある更正援護施設等に入所、通所、通学している者。  
④心身ともに全国大会出場に支障のない者。(原則5泊6日の大会派遣行程に支障のない者。)  
⑤団体競技に出場する者は、個人競技には出場できないものとする。
- 10 参加制限 個人競技への参加は、1種目のみとする。
- 11 参加料 ボウリング競技のみ一人500円。(当日集金します。)
- 12 参加申込 参加申込は「別表1」を参照の上「様式1」、「様式2(安全対策ガイドライン対応部分を含む)」により作成し、関係機関で取りまとめの上、下記宛に令和5年4月4日(火) 必着(FAXでの申込みは不可)で申し込むこと。  
なお、当日の受付時、別紙(当日情報提供用紙)による情報提供をお願いします。(介護者を含むすべての来場者)  
「様式1・2」及び別紙(当日情報提供用紙)は香川県障害者スポーツ協会ホームページよりダウンロードできます。
- 〒761-8057 高松市田村町1114  
かがわ総合リハビリテーションセンター内 香川県障害者スポーツ協会事務局 宛  
TEL(087)867-7687 FAX(087)866-7690
- 13 その他 (1)この選考会出場者から特別全国障害者スポーツ大会香川県派遣選手を選考します。  
(2)全国大会への出場を希望しない競技者は申込みできません。  
(3)身体障害区分の不明者は香川県障害者スポーツ協会事務局に問い合わせください。  
(4)競技中の参加選手の健康・安全については、各個人において行うものとし、また、当日の傷害保険には主催者で加入しますが、往復は対象とならないので安全に十分に配慮して選考会に参加してください。但し、応急の処置は行います。  
(5)この大会の報道(写真等)に制限を加えたい競技者は事前に主催者に申し出て下さい。(当日の申し出は受付いたしません。)  
(6)この大会で得た個人情報、大会運営及び全国大会出場関係のみに使用します。  
(7)この要綱に定めるもののほか、大会の実施に関し必要な事項は主催者が決定します。

#### 1 4 備 考

この大会は新型コロナウイルス感染症に対する香川県対処方針に則り実施します。

- (1) イベント会場の適切な感染予防対策等の実施
- (2) 3密【密閉空間、密集場所、密接場面】等の感染リスクが高い状況の回避
- (3) 感染が発生した場合の、関係者全員への確実な連絡と行政機関等による調査への協力  
開催時点での全国や県内の感染状況に応じて、延期や中止とさせていただく場合もあります。

#### 《安全対策上の留意事項》

この選考会の開催に関わるすべての者（選手、介助者、審判員、役員、スタッフ、観客等）の安全安心のため、以下のことにご理解、ご協力をお願いします。

- すべての参加者に、入場・受付時の検温、情報提供用紙の提出をお願いします。  
(発熱等の症状や提出のない場合は参加及び入場をお断りする場合があります。)
- 必ずマスクを持参、着用してください。(競技時以外)
- 飲料水等は各自で準備してください。
- 大声を抑制してください。
- こまめな手洗い、消毒（主催者で準備）を行ってください。
- 競技時間に合わせての集合・解散などの工夫をお願いします。
- スタンド等では、周りの選手や観客との十分な距離をとって座ってください。
- 招集、待機は指定場所を必ず守ってください。
- 競技中も近距離での発声や会話はご遠慮ください。
- 競技終了後は指示に従い、速やかに退場してください。
- 競技運営については、主催者の指示に従ってください。
- 更衣室は更衣のみの利用とし、更衣後は速やかに退出してください。多いときは利用制限することがあります。
- 記録会終了後、2週間以内に感染が確認された場合は、直ちに主催者に報告してください。
- その他、安全対策ガイドライン対応にご協力をお願いします。

#### ※参考

特別全国障害者スポーツ大会（燃ゆる感動かごしま大会）について

#### 【大会日程及び選手団行程】（予定）

- |               |            |
|---------------|------------|
| 令和5年10月26日（木） | 結団式、往路     |
| 10月27日（金）     | 公式練習日      |
| 10月28日（土）     | 開会式、競技第1日目 |
| 10月29日（日）     | 競技第2日目     |
| 10月30日（月）     | 競技第3日目、閉会式 |
| 10月31日（火）     | 復路         |

別表1 全国障害者スポーツ大会競技・種目

陸上競技

◎ 男女別・年齢区分別

△男女混合・年齢区分なし

▲男女別・年齢区分なし

区分番号	障害区分	競走						跳躍			投てき						
		※2 50m	1 00m	2 00m	4 00m	8 00m	15 00m	スラローム	※1 4×100mリレー	走高跳	立幅跳	走幅跳	砲丸投	ソフトボール投	ジャベリックスロー	ピンバグ投	
1	上肢	1 手部切断	◎	◎				◎4			◎	◎	◎	◎	◎		
		2 片前腕切断または、片上肢不完全 片上腕切断または、片上肢完全	◎	◎					◎		▲	◎	◎				
		3 両前腕切断または、片前腕および片上腕切断 両上肢不完全	◎	◎							▲	◎	◎				
	下肢	4 両上腕切断または、両上肢完全	◎	◎								◎	◎	◎	◎	◎	
		5 片下腿切断または、片下肢不完全	◎	◎								◎	◎	◎	◎	◎	
		6 片大腿切断または、片下肢完全	◎	◎								◎	◎	◎	◎	◎	
		7 両下腿切断	◎	◎								◎		◎	◎	◎	
		8 片下腿および片大腿切断 両下肢不完全	◎									◎		◎	◎	◎	
	9 両大腿切断または、両下肢完全												◎	◎	◎		
	体幹	9 体幹 ※3	◎	◎								◎	◎	◎	◎	◎	
	2	車いす 脳原性麻痺 以外で 使用	10 第6頸髄まで残存	◎	◎					◎							◎
			11 第7頸髄まで残存		◎4	◎4		◎4	◎4	◎							◎
			12 第8頸髄まで残存		◎	◎		◎	◎	◎					◎	◎	◎
			13 下肢麻痺で座位バランスなし		◎	◎		◎	◎	◎					◎	◎	◎
			14 下肢麻痺で座位バランスあり		◎4	◎4		◎4	◎						◎	◎	◎
15 その他の車いす		◎	◎		◎	◎						◎	◎	◎			
3	(脳性麻痺、脳血管疾患、 脳外傷等)	16 四肢麻痺で車いす使用	◎						◎							◎	
		17 けって移動	◎						◎							◎	
		18 片上下肢で車いす使用	◎							◎				◎	◎		
		19 上肢で車いす使用	◎	◎	◎		◎	◎	◎					◎	◎	◎	
		20 その他走不能												◎	◎	◎	
		21 上肢に不随意運動を伴う走可能	◎	◎	◎		◎	◎				◎	◎	◎	◎	◎	
22 その他走可能	◎	◎	◎		◎						◎	◎	◎	◎			
4	23 電動車いす常用							◎							◎		
視覚障害 ※5	24 視力0から0.01まで ※6	◎	◎	◎		◎	◎				◎	◎	◎	◎	◎		
	25 その他の視覚障害	◎	◎	◎		◎	◎			▲	◎	◎	◎	◎	◎		
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	26 聴覚障害	◎	◎	◎		◎	◎			▲	◎	◎	◎	◎	◎		
知的障害	27 知的障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎		△	▲	◎	◎		◎	◎		
内部障害	28 ぼうこう又は直腸機能障害	◎						◎			◎	◎		◎	◎		

※1 4×100mリレーは男女混合とする。

※2 50m競走で使用する車いすは日常生活用とする。

※3 体幹とは頭部・胸部・腹部および腰部(脊柱)のみに変形がある者(脊椎カリエス等による体幹の障害が該当する)。ただし、四肢の機能障害を伴う場合は体幹の機能障害であってもこの区分には該当しない。

※4 複数の障害区分にわたり1つの◎がついている場合は、1つの区分として競技をおこない、順位を決定する。

※5 視力は、「矯正後の良い方の視力」で判定する。

※6 障害区分24は光を通さないアイマスクまたはアイシェードを装着する。

【注】競走競技は50mと100m、跳躍競技は立幅跳と走幅跳、投てき競技は障害区分8を除き、ソフトボール投とジャベリックスローの両方に申し込むことはできない。

水泳

◎男女別・年齢区分別

○男女別・1部

●男女別・2部

△男女混合・年齢区分なし

区分番号	障害区分	自由形		背泳ぎ		平泳ぎ		バタフライ		※1 4×50mフリーリレー	※1 4×50mメドレーリレー	
		25m	50m	25m	50m	25m	50m	25m	50m			
1	上肢	1 手部切断	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		2 片前腕切断または、片上肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		3 片上腕切断または、片上肢完全	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		4 両前腕切断または、両上肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		5 両上腕切断または、両上肢完全 片前腕および片上腕切断	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
	下肢	6 片下腿切断または、片下肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		7 片大腿切断または、片下肢完全	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		8 両下腿切断または、両下肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		9 両大腿切断または、両下肢完全 片下腿および片大腿切断	◎	◎	●	○	●	○	◎			
	上下肢	10 片上肢切断および片下肢切断 片上肢不完全および片下肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	◎			
		11 多肢切断または、片上肢完全および片 下肢完全 両上肢不完全および両下肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	◎			
	体幹	12 体幹	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
2	す脳原性 以外で 常用車 い痺 痺	13 第7頸髄まで残存	◎	◎	◎		◎					
		14 第8頸髄まで残存	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		15 下肢麻痺で座位バランスなし	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		16 下肢麻痺で座位バランスあり	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
3	疾（脳性 患、麻痺、 脳外傷等） 脳原性 麻痺 脳血管	17 四肢麻痺（車いす常用）または、 上肢に著しい不随意運動を伴う走不能	◎	◎	◎		◎					
		18 両下肢麻痺または、 上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		19 片側障害で片上肢機能全廃	◎	◎	●	○	●	○	◎			
		20 その他の片側障害で走不能	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		21 その他走可能	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
4	22 浮具使用	◎	◎	◎		◎						
視覚障害 ※2	23 視力0から0.01まで※3	◎	◎	●	○	●	○	●	○			
	24 その他の視覚障害	◎	◎	●	○	●	○	●	○			
聴覚・平衡機能障 害、音声・言語・そ しゃく機能障害	25 聴覚障害	◎	◎	●	○	●	○	●	○			
知的障害	26 知的障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	△	

※1 フリーリレー、メドレーリレーは男女混合とする。

※2 視力は「矯正後の良い方の視力」で判定する。

※3 障害区分23は光を通さないゴーグルを装着する。

# アーチェリー

● 男女別

	区分番号	障害区分	リカーブ		コンパウンド	
			50m・30m	30m・30m	50m・30m	30m・30m
肢体不自由	脳原性麻痺以外で車いす常用	1 第8頸髄まで残存	●	●	●	●
		2 その他の車いす	●	●		
	切断・機能障害	3 上肢障害	●	●		
		4 下肢障害（椅子、車いす使用を含む）	●	●		
		5 体幹	●	●	●	●
	脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等）	6 脳原性麻痺（椅子、車いす使用を含む）	●	●		
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	7 聴覚障害	●	●			
内部障害	8 ぼうこう又は直腸機能障害	●	●			

※「第8頸髄まで残存」には、「第6頸髄まで残存」および「第7頸髄まで残存」は出場できるものとする。

# 卓球

◎ 男女別、年齢区分別

● 男女別

	区分番号	障害区分	卓球	STT	
肢体不自由	1 上肢障害	1 片上肢障害	◎		
		2 両上肢障害	◎		
		3 下肢障害	3 片下腿切断または、片下肢不完全	◎	
			4 片大腿切断または、両下腿切断 片下肢完全または、両下肢不完全	◎	
			5 片下腿および片大腿切断 両大腿切断または、両下肢完全	◎	
	6 体幹	◎			
	2 脳原性麻痺以外で車いす常用、使用	7 第8頸髄まで残存 ※1	◎		
		8 座位バランスなし	◎		
		9 その他の車いす	◎		
	3 脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等）	10 車いす使用	◎		
		11 杖または、松葉杖使用	◎		
		12 上肢に不随意運動あり	◎		
		13 上肢に不随意運動なし	◎		
		14 片側障害	◎		
視覚障害 ※2	15 アイマスクまたは、アイシェードあり ※3		◎		
	16 アイマスクまたは、アイシェードなし	◎			
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	17 聴覚障害	◎			
知的障害	18 知的障害	◎			
精神障害	19 精神障害	●			

※1「第8頸髄まで残存」には、「第6頸髄まで残存」および「第7頸髄まで残存」は出場できるものとする。

※2 視力・視野の程度に関わらず、アイマスクまたは、アイシェードの有無で出場競技を分ける。

※3 障害区分15は、各自で用意した光を通さないアイマスクまたはアイシェードを装着する。

# フライングディスク

◇ 区分なし ● 男女別

	アキュラシー		ディスタンス	
	ディスリート5	ディスリート7	座位	立位
肢体不自由				
視覚障害				
聴覚障害	◇	◇	●	●
知的障害				
内部障害（ぼうこう又は直腸機能障害）				

# ボッチャ

△ 男女混合、年齢区分なし

		区分 番号	障害区分・解説	競技スタイル		
				立位	座位	
肢体 不自由	1	1	多肢切断または、両下肢完全 両上肢不完全および両下肢不完全	△		
	2	脳原性麻痺以外で 車いす常用、使用	2	第6頸髄まで残存		△
			3	第7頸髄まで残存		△
			4	第8頸髄まで残存		△
			5	多肢切断		△
	3	脳原性麻痺 (脳性麻痺、脳血管疾患、 脳外傷等)	6	四肢麻痺で車いす常用または、使用		△
			7	けって移動		△
			8	片上下肢で車いす常用または、使用		△
			9	その他走不能	△	
	4	10	電動車いす常用		△	

※座位とは、車いす及び椅子に座った競技スタイルを言う。

※座位で競技する選手（区分2～8及び10）の選手で、移動したり、方向を変えたりすることが機能的に困難な者に

競技アシスタントを、ランプ使用者にはランプオペレーターをそれぞれ選手1名につき1名を認める。

※立位で競技する選手については、安全上の配慮から、投球時以外はボックス内に椅子を準備し、座位にて待機してもよい。

## ボウリング

知的障害者で男女別、年齢区分別に実施する。

## バスケットボール

知的障害者で、男女別に実施する。

## 車いすバスケットボール

肢体不自由者の車いす使用者で、競技規則第9部第3条の規定に該当する者。

## ソフトボール

知的障害者のみの競技とする。

## グランドソフトボール

視覚障害者のみの競技とする。

## バレーボール

聴覚障害者と知的障害者で、男女別に実施する。

精神障害者は、男女混合とする。

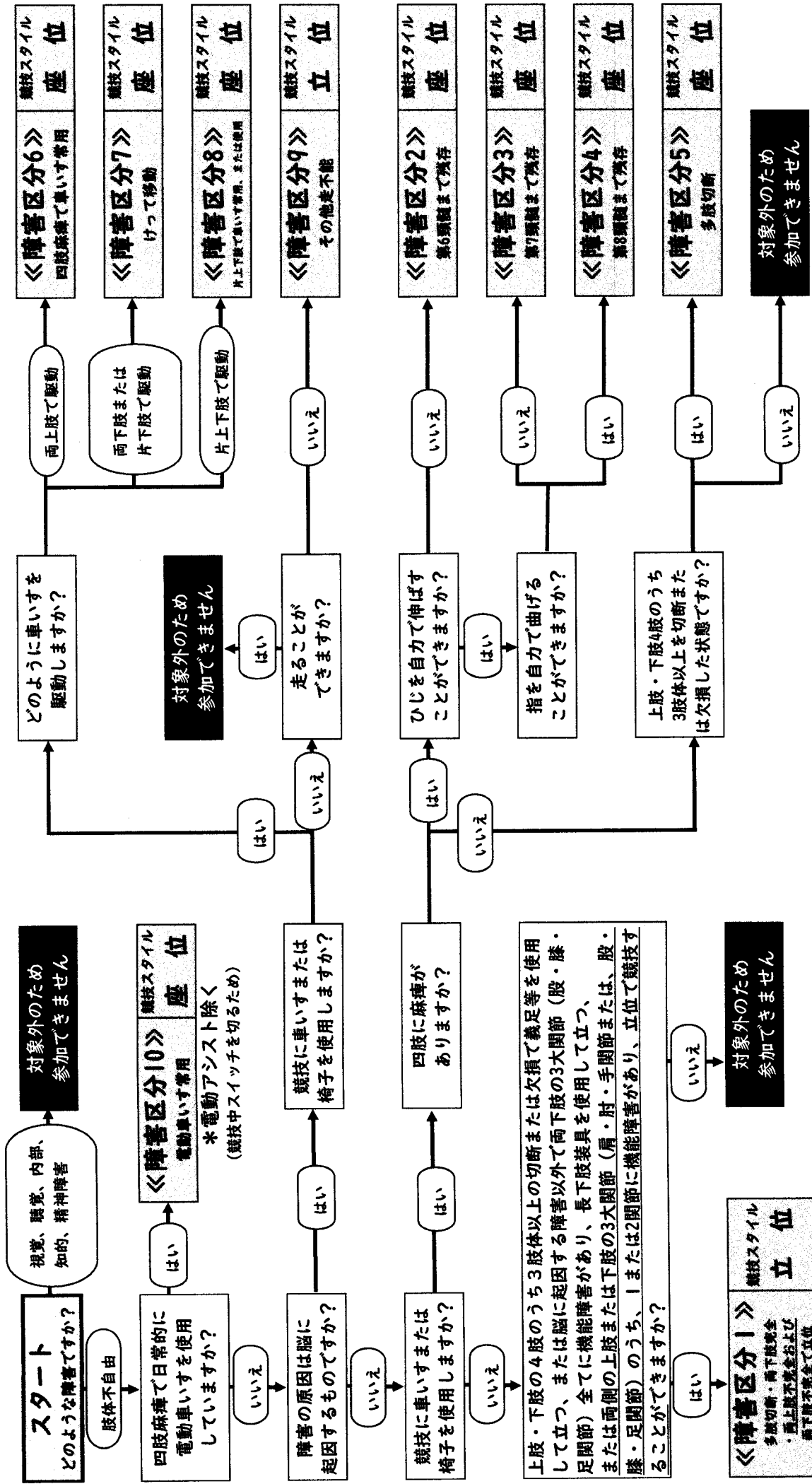
## サッカー

知的障害者のみの競技とする。

## フットソフトボール

知的障害者のみの競技とする。

全国障害者スポーツ大会香川県派遣選手選考会 障害区分判定フローチャート ボッチャ競技



\* 男女の区分・年齢区分はありません。

\* 電動アシスト機能は競技中スイッチを切りますので、スイッチを切った状態で障害状況をご確認してください。

\* 座位とは、車いす及び椅子に座った競技スタイルを言う。

\* 座位で競技する選手（区分2～8および10）の選手で、移動したり、方向を変えたりすることが機能的に困難な者及びランプ使用者について、選手1名につき1名の競技アシスタントを認める。

\* 立位で競技する選手については、安全上の配慮から、投球時以外はボックス内に椅子を準備し、座位にて待機してもよい。



《選手・介助者・その他（ ）》(○で囲んでください。)

氏名： \_\_\_\_\_ 連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、選考会当日の体調まで記入し、受付時にご提出ください。

《症状リスト》

- ① 平熱を超える発熱 ② 咳 ③ のどの痛み ④ 倦怠感(だるさ) ⑤ 息苦しさ  
⑥ 臭覚や味覚の異常 ⑦ その他(具体的な症状は各日の欄にご記入ください。)

(1) 選考会前7日間までと、開催当日の体調を記入してください。 主催者チェック欄

記入日	体温	体調(上記の番号①～⑦を記入)	記入日	体温	体調(上記の番号①～⑦を記入)
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調( )	/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調( )
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調( )	/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調( )
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調( )	/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調( )
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調( )	当日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調( )

(2) 選考会前7日以内について、以下の質問にお答えください。 主催者チェック欄

質 問	回 答
新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触はありましたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

(3) その他、気になる点や伝えたいことがありましたら、ご記入ください。 主催者チェック欄

記入内容は当該イベントのみにおいて活用いたします。(書類は1ヶ月保管した後、破棄いたします。) 万が一の場合、行政機関等へ提出し、情報提供することを予めご了承ください。 ご協力ありがとうございました。