

# チャレンジ・パラスポーツ 京都障害者陸上競技体験会 in 京丹後実施要項

## 1 目 的

2021年に開催された東京パラリンピックでは日本選手の活躍に多くの人々が注目し、感動を受けました。このような中で、パラスポーツやパラアスリートが注目され、この大会の機運を今後につなげようと各地で関連イベントが行われています。

京都府でも、この盛り上がりを一過性のもので終わらせないためにも、この好機をとらえ、京都府内のスポーツ経験の浅い障害者にこの体験会を通して「私にもスポーツができる。」という気持ちを持ってもらうとともに、いろいろな競技会への参加を促すことを目的とします。

## 2 日 時 令和5年11月11日(土)午前10時～午後4時

※当日午前7時現在中丹・丹後地域に特別警報及び他の警報が発令されていれば中止します。

## 3 会 場 京丹後はごろも陸上競技場（京丹後市峰山町長岡 876）

## 4 主 催 一般社団法人 京都障害者スポーツ振興会

## 5 後 援 京都府、京都府教育委員会、京丹後市、(公財)京都新聞社会福祉事業団、KBS 京都（予定）

## 6 協 力 北丹陸上競技協会

## 7 参加資格

京都府内在住、在勤、在学する者で、障害者手帳(身体・療育・精神)所持者としてします。但し、特別支援学級・特別支援学校在学学生については手帳の所持は問いません。年齢不問。

## 8 競技種目及び競技方法

(1) 競技種目は全国障害者スポーツ大会に準じますが、全京都障害者スポーツ大会の競技種目も実施します。別紙「競技種目」障害別対象種目ならどの種目にも参加申込み可能とします。ただし、体調に留意し、無理のない範囲で種目を選択してください。

(注1) 競技に支障のない服装を着用してください。

(注2) スパイクを使用する場合は、全天候型トラック用の9mm以下のピンとします。

(注3) アスリートビブスは、必ず着用してください。(主催者で準備し当日貸与します)

(注4) 車いすは、各自で準備してください。

(注5) 視覚障害区分24（視力0から0.01まで）に属する競技者は、アイマスクまたはアイシェードの着用が必要ですので各自でご用意願います。

(注6) 視覚障害者で伴走者が必要な場合は、各自で確保願います。

(2) フィールド競技は、試技3回とします。(投てき種目は3連続投とします。)

(3) 計時は、手動計時とします。

## 9 参加申込

所定の申込用紙に必要事項を記入し、11月2日(木)必着にて下記まで郵送、fax、E-mailで申し込んでください。定員は100名とし定員になり次第締め切ります。定員に満たない場合は当日参加も可能としますが、参加種目を制限をする場合があります。(参加費無料)

※申込方法に関わらず、必ず申込受付を確認願います。

|     |                                                                                                                                                                |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申込先 | 〒606-8106 京都市左京区高野玉岡町5 京都市障害者スポーツセンター内<br>一般社団法人京都障害者スポーツ振興会<br>(電話 075-712-7010、fax.075-712-7015、e-mail:kyoto@spo-shin.net)<br><b>※当日のみの連絡先 080-8345-2701</b> |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 10 留意事項

競技中の事故については、応急手当の他、主催者の加入する保険の範囲でのみ保障します。

(別紙)

## チャレンジ・パラスポーツ 京都障害者陸上競技体験会in京丹後 種目一覧表

|                                  |     |                                                             |                | 障害区分番号          | 障 害 区 分     | 競 走 |      |      |      |      |       |       | 跳 躍   |     |     | 投 て き |     |         |           |        |
|----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|-------------|-----|------|------|------|------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|-----|---------|-----------|--------|
|                                  |     |                                                             |                |                 |             | 50m | 100m | 200m | 400m | 800m | 1500m | 3000m | スラローム | 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 | ビーンバグ投 |
| 肢体不自由                            | 1   | 上 肢                                                         | 1              | 手部切断            | ○           | ○   |      |      |      |      | ○     | ○     |       |     | ○   | ○     | ○   | ○       | ○         |        |
|                                  |     |                                                             |                | 片前腕切断または、片上肢不完全 |             |     |      |      |      | ○    | ○     |       |       |     |     |       |     |         |           |        |
|                                  |     |                                                             |                | 片上肢切断または、片上肢完全  |             |     |      |      |      | ○    | ○     |       |       |     |     |       |     |         |           |        |
|                                  |     |                                                             | 2              | 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          |             |     |      |      |      |      | ○     | ○     |       |     |     |       |     |         |           |        |
|                                  |     | 3                                                           | 両上腕切断または、両上肢完全 | ○               | ○           |     |      |      |      | ○    | ○     |       | ○     | ○   | ○   |       |     |         |           |        |
|                                  |     | 下 肢                                                         | 4              | 片下腿切断または、片下肢不完全 | ○           | ○   |      |      |      |      |       |       |       | ○   | ○   | ○     | ○   | ○       | ○         |        |
|                                  |     |                                                             | 5              | 片大腿切断または、片下肢完全  | ○           | ○   |      |      |      |      |       |       |       |     | ○   | ○     | ○   | ○       | ○         |        |
|                                  |     |                                                             | 6              | 両下腿切断           | ○           | ○   |      |      |      |      |       |       |       |     | ○   |       | ○   | ○       | ○         |        |
|                                  |     |                                                             | 7              | 片下腿および片大腿切断     | ○           |     |      |      |      |      |       |       |       |     | ○   |       | ○   | ○       | ○         |        |
|                                  |     |                                                             |                | 両下肢不完全          |             |     |      |      |      |      |       |       |       |     |     |       |     |         |           |        |
|                                  |     |                                                             | 8              | 両大腿切断または、両下肢完全  |             |     |      |      |      |      |       |       |       |     |     |       | ○   | ○       | ○         |        |
|                                  | 体 幹 | 9                                                           | 体幹             | ○               | ○           |     |      |      |      |      | ○     |       |       | ○   | ○   | ○     | ○   | ○       |           |        |
|                                  | 2   | い脳<br>す<br>常性<br>用、<br>麻痺<br>使用<br>以外<br>で車                 | 10             | 第6頸髄まで残存        | ○           | ○   |      |      |      |      |       |       | ○     |     |     |       |     |         | ○         |        |
|                                  |     |                                                             | 11             | 第7頸髄まで残存        |             | ○   | ○    |      |      | ○    | ○     |       | ○     |     |     |       |     |         |           | ○      |
|                                  |     |                                                             | 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   |             |     | ○    | ○    |      |      | ○     | ○     | ○     |     |     |       | ○   | ○       | ○         |        |
|                                  |     |                                                             | 15             | その他の車いす         |             |     | ○    | ○    |      |      | ○     | ○     | ○     |     |     |       | ○   | ○       | ○         |        |
|                                  | 3   | 傷痺、脳<br>等）<br>原性<br>脳性<br>血麻<br>管痺<br>疾患（<br>脳原<br>脳性<br>外麻 | 16             | 四肢麻痺で車いす使用      | ○           |     |      |      |      |      |       |       | ○     |     |     |       |     |         | ○         |        |
|                                  |     |                                                             | 17             | けって移動           | ○           |     |      |      |      |      |       |       |       | ○   |     |       |     |         |           | ○      |
|                                  |     |                                                             | 18             | 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                             |     |                                                             |                | 24              | 視力0から0.01まで | ○   | ○    | ○    |      |      | ○     | ○     | ○     |     |     | ○     | ○   | ○       |           |        |
|                                  |     |                                                             |                | 25              | その他の視覚障害    | ○   | ○    | ○    |      |      | ○     | ○     | ○     |     |     | ○     | ○   | ○       | ○         | ○      |
| 聴覚・平衡機能障害、<br>音声・言語・そしゃく<br>機能障害 |     |                                                             |                | 26              | 聴覚障害        | ○   | ○    | ○    |      |      | ○     | ○     | ○     |     |     | ○     | ○   | ○       |           |        |
| 療育                               |     |                                                             |                | 27              |             | ○   | ○    | ○    | ○    | ○    |       |       |       | ○   | ○   |       | ○   | ○       |           |        |
| 内部障害                             |     |                                                             |                | 28              |             | ○   |      |      |      |      | ○     | ○     |       |     | ○   | ○     |     | ○       | ○         |        |
| 精神障害                             |     |                                                             |                | 29              |             | ○   | ○    |      | ○    | ○    | ○     |       |       |     | ○   |       | ○   | ○       |           |        |

※50m競走で使用する車いすは日常生活用とする。

※体幹とは、頸部、胸部、腹部および腰部（脊柱）のみに変形がある者（脊柱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があってもこの区分には該当しない。

※視力は「矯正後の良い方の視力」で判定する。視力を算出する際、光覚弁、手動弁は視力0、指数弁は視力0.01とする  
矯正後の良い方の視力が0.02以上の場合、視野障害の有無に関わらず、その他の視覚障害に区分される。

※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。

# 京都障害者陸上競技体験会 in 京丹後参加申込書

※楷書でていねいに記入してください。

|             |
|-------------|
| ※記入不要       |
| 選手番号<br>No. |

|        |                          |     |   |
|--------|--------------------------|-----|---|
| ふりがな   |                          | 男・女 | 歳 |
| 氏 名    |                          |     |   |
| 住 所    | 〒<br>電話( ) —<br>FAX( ) — |     |   |
| E-mail |                          |     |   |
| 所 属 名  |                          |     |   |

※所属名に記載がない場合は、プログラム等への記載は市区町村名とします。

※障害者手帳を所持されていない場合は、必ず所属名を記入してください。

※該当箇所には○印をしてください。障害区分は別紙種目一覧表の該当する障害区分番号を記入する。

|          |                              |      |
|----------|------------------------------|------|
| 障害者手帳の種別 | 障害名(手帳に記載されている障害名を記入してください。) | 障害区分 |
| 身体・療育・精神 |                              |      |

※体験種目は、時間の許す限り何種目でも可能ですが、体調に留意し、無理のない範囲で種目を選択願います。

**[種目]** 希望する種目に○印をしてください。

| 競技種目    | 希望種目 | 競技種目      | 希望種目 | 競技種目      | 希望種目 |
|---------|------|-----------|------|-----------|------|
| 5 0 m   |      | 1 5 0 0 m |      | 走幅跳       |      |
| 1 0 0 m |      | 3 0 0 0 m |      | 砲丸投       |      |
| 2 0 0 m |      | スラローム     |      | ソフトボール投   |      |
| 4 0 0 m |      | 走高跳       |      | ジャベリックスロー |      |
| 8 0 0 m |      | 立幅跳       |      | ビーンバック投   |      |

※上記種目以外に一般の方も参加できる、フライングディスク、ボッチャ、車いす（レーサー含）

等体験コーナーを設けます。