

第24回全国障害者スポーツ大会「わた SHIGA 輝く障スポ」サッカー競技 中国・四国ブロック予選会実施要綱

1. 目 的

この大会は、滋賀県で開催される第24回全国障害者スポーツ大会「わた SHIGA 輝く障スポ」のサッカー競技における中国・四国ブロック代表を選出するために実施する。

2. 主 催

香川県、香川県障害者スポーツ協会

3. 共 催

公益財団法人日本パラスポーツ協会、一般社団法人全日本知的障がい者スポーツ協会

4. 主 管

一般社団法人香川県サッカー協会

5. 協 力

香川県パラスポーツ指導者協議会、香川県立〇〇高等学校サッカー部(未定)

6. 後 援

香川県教育委員会

7. 開 催 日

令和7年6月14日(土)、15日(日)

8. 会 場

香川県総合運動公園 サッカー場 (〒761-8002 高松市生島町614番地)

9. 日 程(予定)

6月14日(土)

選手団受付 11:00

開 始 式 12:00

競 技 開 始 12:30 (1回戦)

14:30 (2回戦)

競 技 終 了 15:40

6月15日(日)

競 技 開 始 10:00 (準決勝)

(フレンドリーマッチ)

14:00 (決勝)

競 技 終 了 15:10

閉 会 式 15:30

10. 競 技 規 則

適用する競技規則は、令和7年度公益財団法人日本パラスポーツ協会編「全国障害者スポーツ大会競技規則集」及び当年度公益財団法人日本サッカー協会競技規則を準用する。

11. 参 加 資 格

(1)参加チームは、中国・四国地区各県及び政令指定都市の代表チームとする。

(2)出場選手は、次の条件を両方満たす者とする。

① 令和7年4月1日現在13歳以上の知的障害者。

なお、「知的障害者」は、厚生事務次官通知(昭和48年9月27日厚生省発児第156号)による療育手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障害のある者とする。
(医師の診断書による証明でも参加できる)

② 参加する都道府県・指定都市に現住所を有する者。

ただし、施設や学校等に入所、通所並びに通学している者は、その所在地の県または指定都市でも参加できるものとする。

12. チーム編成

(1)1チームの構成は、監督1名、コーチ2名以内、選手18名以内とし、男女を問わない。ただし、ベンチに入れるのは監督とコーチのほか、選手は16名以内とする。

(2)コーチが選手を兼ねる場合は、選手名簿に登録されていなければ選手として出場できない。
この場合の選手の人数は、選手を兼ねるコーチを含む18名である。

(3)けが等に対応するため、トレーナー等を帯同するチームは、1名までベンチに入ることができる。この場合、トレーナー等は、医療知識があり、実際に施術ができる者が望ましく、ベンチに入る場合は参加申込書に記載すること。

13. 競 技 運 営

(1) 組合せ

組み合わせ抽選は、参加申込書取りまとめ後、5月29日(木)の代表者会議にてオンラインで行う。シードは前回大会の優勝チームとする。

(2)競技方法

① 参加チームによるトーナメント戦とし、3位決定戦は行わない。

② 試合時間は、前後半各30分とし、ハーフタイムは10分とする。

③ 同点の場合は、ペナルティーキック方式(両チーム5本ずつキック)により勝敗を決定する。
PK 戦に入る前のインターバルは1分とする。

④ 決勝戦において同点の場合は、前後半各5分の延長戦を行い、なお同点の場合はペナルティーキック方式により勝敗を決定する。延長戦に入る前のインターバルは5分とする。

⑤ 試合球は、公益財団法人日本サッカー協会検定5号球を使用する。

⑥ マルチボールシステムを採用する。

⑦ 選手の交代については、試合開始前に登録した5名の交代要員の中から5名までの交代が認められる。

⑧ テクニカルエリアを設ける。監督及びコーチは、その都度1名がテクニカルエリアから戦術的指示を選手に伝えることができる。指示を与えた後は直ちに所定の位置に戻る。監督及びコーチは、常にその中にとどまり、責任ある態度で行動する。

(3) 用具チェック

試合開始10分前に、各チームのベンチ前で先発選手の用具チェックを行う。

(4) ユニフォーム等

- ① フィールドプレーヤー、ゴールキーパーはそれぞれ正・副2組のユニフォームを持参し、背番号は1番から18番までの番号とする。
- ② フィールドプレーヤーがゴールキーパーと交代する時は、それまで着ていたユニフォームと同じ背番号を使用する。その際、ユニフォームの用意がない時は、それまで着ていたユニフォームと違う背番号を着用しても構わない。
- ③ 控え選手は、ユニフォームとは違う色のビブスを着用する。
- ④ チーム事情で同一のユニフォームが揃わない場合は、背番号のあるビブスを可とし、薄い色、濃い色の2色を用意することとする。また、可能な限り都道府県名・指定都市名を表示すること。

(5) その他

- ① 代表者会議は、令和7年5月29日(木)の18:00からオンラインにて行う。また、代表者会議の場において申し合わせ事項を設けることができる。
※参加申込書のチーム代表者記入欄のメールアドレスに会議の案内を送りますので、記入漏れのないようお願いします。
- ② 各試合開始60分前に各会場の運営本部にて両チーム立会いのもとでユニフォームカラーを決定する。その際に、当該試合のメンバー表と正副ユニフォームを持参すること。
- ③ ベンチは、組合せ表番号が若いチームをグラウンドに向かって左側とする。
- ④ ウォーミングアップは指定のアップ場で行う。試合前のピッチ内アップはMCMで確認を行う。
- ⑤ 施設のルールを厳守すること。また、チームで出したゴミは持ち帰ること。
- ⑥ 不明な点は大会事務局に問い合わせること。

14. 懲 罰

- ① 本大会中、警告の累積が2回に及んだ選手は、次の1試合に出場できない。
- ② 本大会において退場を命じられた選手等は、自動的に本大会の次の1試合に出場できず、それ以降の処置については、大会運営本部で協議し決定する。ただし、出場停止が本大会で消化しきれない場合は、次の公式戦で対応する。

15. 参 加 費

10,000円(1チーム)を当日、受付にて徴収する。

16. 申込み方法

別紙申込書に必要事項を記入し、証明書類¹⁾を添付のうえ、令和7年5月9日(金)までに大会事務局へ送付すること。

(注:参加申込書に、行政担当者または各県障害者スポーツ協会の確認印をもらうこと)

- 1) 証明書類:療育手帳の写し(療育手帳の写しが提出できない場合は、児童相談所・知的障害者更生相談所長の判定書の写し、もしくは在籍または卒業先の所属長による証明書)

<記載内容>

- ・ 証明年月日
- ・ 都道府県、指定都市名
- ・ 在籍(在学、通所、入所)または卒業(退所)の団体名
- ・ 在籍(在学、通所、入所)または卒業(退所)の所属長名(公印)
- ・ 対象選手に関する情報(氏名、性別、生年月日、当該年4月1日現在の年齢)
- ・ 証明文「療育手帳の取得の対象に準ずる障害があることを証明します」

※なお、宿泊が必要な場合は、各チームで手配してください。

※弁当1個700円(税込み・お茶付)の申込みは、別紙申込書に個数を記入してください。

(大会事務局)

香川県障害者スポーツ協会

〒761-8057 香川県高松市田村町1114番地

かがわ総合リハビリテーションセンター内

TEL:087-867-7687 FAX:087-866-7690

メール:psa2@kagawa-syosupo.net (担当:中西、岡)

17. そ の 他

- (1) 競技中の事故、ケガ等においては、応急処置以外主催者は責任を負わない。なお、傷害保険の加入については、主催者において行う。
- (2) 自然災害等を理由として本大会を中止した場合の順位決定方法は、次のとおりとする。
 - ① 全日程中止の場合
競技方法で定められた組合せに則り、各チーム代表による抽選を行い、優勝チームを決定する。なお、当日各参加チーム代表者が集合し、抽選で優勝チームを決定する。もしくは、状況に合わせて後日、各チーム代表者(代理抽選含む)がリモート抽選を実施する。
 - ② 1日目は競技を実施し、2日目に中止の場合
1日目に実施した結果に基づいて、2日目の中止分の試合を抽選とし、優勝チームを決定する。抽選方法は全日程中止の場合と同じ。
 - ③ 1日目は競技中止となったが、2日目に実施する場合
1回戦、準決勝のみを行い、決勝戦については抽選で優勝チームを決定する。抽選方法は全日程中止の場合と同じ。
- (3) 選手の写真・氏名が、大会報告書および主催、主管団体広報誌等に掲載されることがありますので、その旨ご了承ください。