



令和7年度高知県立障害者スポーツセンター

## リレーマラソン開催！

高知県立障害者スポーツセンターを利用している障害のある方々と地域の方々がランニングを通じて、体力の維持増進をするとともに交流を深めます。

### 1. 背景

高知県立障害者スポーツセンターが地域のコミュニティとなれるよう、利用者や地域の方を対象にランニングを通じた交流を行います。

この大会は平成21年に駅伝競走大会から始まり、途中競技方式がリレーマラソンに変更されながら今年で18回目の開催となります。

### 2. 内容

#### ①リレーマラソン

- ・障害者スポーツセンター周辺の周回コース6周（1周約1.9km）を1チーム3～6人の人数でタスキをつなぎながら、チームでの完走を目指します。

#### ②1kmタイムトライアル

- ・リレーマラソン周回コースの一部を使用したタイムトライアルです。（ゴールはスポーツセンター内）

開催日 令和8年1月25日（日） 小雨中止

会場 高知県立障害者スポーツセンター（高知市春野町内ノ谷1-1）

プログラム 9時15分～ 開会式

10時00分 リレーマラソンスタート レース終了（11時25分 予定）

11時40分 1kmタイムトライアル スタート（申告タイム上位15名以内）

12時10分 閉会式・表彰式

#### 【お問い合わせ先】

社会福祉法人高知県社会福祉協議会

高知県立障害者スポーツセンター（担当：藤橋、福本）

TEL：088-841-0021 FAX：088-841-0065

E-mail：sports11@kochi-scfed.com

HP： <https://www.kochi-scfed.com/>

# 令和7年度高知県立障害者スポーツセンター

## リレーマラソン実施要項

### 1 目 的

障害者スポーツセンターを利用している障害のある方々と地域の方々が、ランニングを通じた体力の維持増進と相互交流を深め、障害のある人の社会参加の促進と障害者スポーツセンターが地域のコミュニティの場として認知されることを目的とする。

### 2 主 催

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会 高知県立障害者スポーツセンター

### 3 協 力(予定)

高知県パラスポーツ指導者協議会、土佐銀輪倶楽部(車いす陸上チーム)

### 4 後 援(予定)

高知市教育委員会、高知新聞社、読売新聞高知支局、朝日新聞高知総局、毎日新聞高知支局  
NHK 高知放送局、RKC高知放送、KUTVテレビ高知、KSS さんさんテレビ

### 5 大会日程： 令和8年1月25日(日) 小雨中止

8時45分～ 選手受付

9時15分～ 開会式

10時00分 リレーマラソンスタート レース終了(11時25分 予定)

11時40分 1kmタイムトライアル スタート(申告タイム上位15名以内)

12時10分 閉会式・表彰式

### 6 競技内容

#### ① リレーマラソン

ア)障害者スポーツセンター周辺の周回コース6周(1周約1.9km)を1チーム3～6人の人数でタスキをつなぎながら、チームでの完走を目指します。

イ)定められた人数内であれば、1人当たりの周回数は各チームで決定できます。

ウ)各チームの総合タイムで順位を決めます。区間記録の計測は行いません。

エ)30チーム以内とし参加希望チームが定員を超える場合は、抽選により調整を行う場合があります。

オ)1チームは3～6名で編成し性別は問わないものとします。1周は約1.9km、計約11.4kmとします。

カ)スタートから90分を過ぎてゴールしていない場合は競技を止める場合があります。

#### ② 1kmタイムトライアル

ア)リレーマラソン周回コースの一部を使用します。(ゴールはスポーツセンター内)

イ)原則として1kmを4分以内に走れる方のみエントリー可能(性別は問わない)

ウ)申込者多数の場合は申告タイム上位者から15名程度とする場合があります。

## 7 参加資格（道路事情により車いすでの参加は認めないものとします）

### ① リレーマラソン

ア) 自分の担当する距離を走りきる体力のある者

### ② 1kmタイムトライアル

ア) 原則としてリレーマラソンに参加している者（スタッフ含む）

イ) 1kmを4分以内に走りきれる者（性別は問わない）

## 8 参加料

① リレーマラソン 1チーム : 3,000円（参加費は大会当日、受付で徴収します。）

② 1kmタイムトライアル : 無料

## 9 表彰

### ① リレーマラソン

全チームに記録証を配布します。また、6位までのチームに副賞を贈ります。

### ② 1kmタイムトライアル

上位6名に副賞を贈ります。

## 10 申し込み

令和7年12月23日(火)17:00までに所定の申込書により下記まで提出してください。

### 【申込先、問合せ先】

〒781-0313 高知市春野町内ノ谷1-1

高知県立障害者スポーツセンター（担当:明神、福本）

TEL : 088-841-0021 / FAX : 088-841-0065

e-mail : sports11@kochi-scdf.com

※申込書は障害者スポーツセンターホームページからもダウンロードできます。

## 11 監督者会議

令和8年1月21日(水) 19:00～

高知県立障害者スポーツセンター 2階 研修室 （各団体、必ず1名は参加してください）

## 12 注意事項

① 伴走が必要な場合は申込書に記入すること、また応援者の伴走行為は禁止します。

② ナンバーカード・タスキは事務局で準備します。

③ 指定した駐車場所以外への駐車は禁止します。（近隣の方から苦情があると、継続的な開催に支障をきたしますのでご理解をお願いします。）

④ 大会中における事故については自己責任とする。なお、主催者においてレクリエーション保険に加入します。（死亡 300 万円、入院 5,000 円、通院 3,000 円）

⑤ 報道機関への後援を依頼しています。テレビ、新聞等に写真等が掲載される場合があります。

また、当センター広報誌及びホームページへ大会の様子を掲載させていただきますので予めご了承下さい。