

<h1>高知県公報</h1>	発行
	高知県
	高知市丸ノ内 一丁目2番20号
	発行日 毎週2回 (火曜日・金曜日)

目 次	ページ
規 則	
◎高知県財産規則の一部を改正する規則	1
◎高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則の一部を改正する規則	2
◎高知県身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則	5
告 示	
◎高知県立月見山こどもの森の指定管理者の指定 (自然共生課)	15
◎四国カルスト県立自然公園園施設の指定管理者の指定 (")	15
公 告	
○高知県土地利用基本計画の変更 (用地対策課)	15

規 則

高知県財産規則の一部を改正する規則をここに公布する。
令和5年3月31日

高知県知事 濱田 省司

高知県規則第29号

高知県財産規則の一部を改正する規則

高知県財産規則（昭和39年高知県規則第19号）の一部を次のように改正する。
第64条第3号中「ものに限る」を「もの及び寄附を受納したもので、当該部局の長が特に重要であると認めるものに限る」に改める。

第103条第1項に次のただし書を加える。
ただし、部局の長は、あらかじめ会計管理局長の承認を得たときは、これらの様式と異なる様式による物品出納・管理簿を使用することができる。

第103条第3項中「適用しない」を「適用しない」に改める。
第114条中「知事において」を「知事が」に改め、同条第9号中「必要と」を「知事が必要があると」に改め、同条に次の1項を加える。

2 前項の場合において、電子計算機によって記録されたものにより同項各号に掲げる事項について調査確認するときは、同項に規定する様式によらないことができる。

第116条を次のように改める。

第116条 削除

第121条中「第114条に規定する」を「第114条の規定による」に改める。
第123条第1項中「及び第116条の規定による債権発生通知書による債権管理者への通知」を削る。

別表第1中「第116条第1号に規定する」を「法令の規定に基づき県のために債権が発生し、又は県に帰属する原因となる」に、「前項の」を「1の」に、「前3項の」を「1から3までの」に、「前各項の」を「1から4までの」に改める。

別記第8号様式中

「 ㊦
を
「(所属替え又は分属をする課又は出先機関の長の職・氏名)」
に改める。

別記第9号様式中

「 ㊦
を
「(所属替え又は分属を受ける課又は出先機関の長の職・氏名)」
に改める。

別記第16号様式中

債 権 発 生 確 認 (通 知) 書 債 権 消 滅 異 動			
次のおり確認(通知)します。		年 月 日	
確	認	通	知

課 長	課長補佐	チーフ	担 当				担 当
発生等行為者				確認番号		債権差引簿番号	

を「

発生 債権消滅確認書 異動							
発生等行為者				確認番号		債権差引簿番号	

に改め、同様式備考1を削り、同様式備考2を同様式備考1とし、同様式備考3を同様式備考2とし、同様式備考4を同様式備考3とし、同様式備考5を同様式備考4とし、同様式備考6を同様式備考5とし、同様式備考7を同様式備考6とし、同様式備考8を同様式備考7とし、同様式備考9を同様式備考8とし、同様式備考10を同様式備考9とし、同様式備考11を同様式備考10とし、同様式備考12を同様式備考11とし、同様式備考13を同様式備考12とし、同様式備考14を同様式備考13とし、同様式備考15を同様式備考14とし、同様式備考16中「確認（通知）しよう」とを「確認しよう」とに、「確認（通知）書」を「確認書」に改め、同備考を同様式備考15とする。

別記第25号様式中「㊟」を削る。

別記第26号様式中「㊟」を削る。

別記第27号様式及び別記第28号様式中「㊟」を削る。

附 則

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和5年3月31日

高知県知事 濱田 省司

高知県規則第30号

高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則の一部を改正する規則

高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則（平成19年高知県規則第78号）の一部を次のように改正する。

第7条第1項後段を削る。

第10条後段を削る。

第19条第1項に次のただし書を加える。

ただし、同項の規定に基づくものにあつては、その理由を証明することができる書類を添えなければならない。

第20条第8項中「第2項」を「第3項」に、「第6項」を「第7項」に改め、同項を同条第9項とし、同条第7項を同条第8項とし、同条第6項に次のただし書を加える。

ただし、第4項において準用する第2項の規定の適用を受けようとする場合にあつては、知事が別に定める書類を添えなければならない。

第20条第6項を同条第7項とし、同条第5項中「第3項」を「第4項」に改め、同項を同条第6項とし、同条第4項を同条第5項とし、同条第3項中「第1項本文」を「第1項本文及び第2項」に改め、同項を同条第4項とし、同条第2項に次のただし書を加える。

ただし、前項の規定の適用を受けようとする場合にあつては、知事が別に定める書類を添えなければならない。

第20条第2項を同条第3項とし、同条第1項の次に次の1項を加える。

2 前項の場合において、知事が適当であると認めるときは、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める月数を県内指定医療機関において医師の業務に従事した月数（第1号に定める月数と第2号に定める月数とを合計した月数に0.5月以上の端数を生じたときは、当該端数を1月に切り上げる。）とし、当該月数を特別指定県内医療機関又は県内指定支援医療機関において医師の業務に従事した月数としないことができる。

(1) 特別指定県内医療機関又は県内指定支援医療機関から県内指定医療機関に1週間当たり1日派遣され、医師の業務に従事した場合 当該医師の業務に従事した日の属する月数を5で除して得た月数

(2) 特別指定県内医療機関又は県内指定支援医療機関から県内指定医療機関に1週間当たり2日以上派遣され、医師の業

務に従事した場合 当該医師の業務に従事した日の属する月数を5で除して得た月数に2を乗じて得た月数

第21条第3項中「育児休業取得届」を「育児休業・介護休業取得届」に改め、同項第5号中「に基づき育児休業」を「に基づく育児休業又は同法第11条第1項の規定に基づく介護休業」に、「これに準ずる」を「これらに準ずる」に改める。

別記第1号様式中

「親権者又は未成年後見人

住所

氏名

電話番号

㊞

を削り、同様式注1を削り、同様式注2中「親権者又は未成年後見人」を削り、同様式注2を同様式注1とし、同様式注3を同様式注2とし、同様式注4を同様式注3とし、同様式注5を同様式注4とする。

別記第4号様式を次のように改める。

第4号様式（第7条関係）

身上調書

申請者氏名		㊞		電話番号		
				メールアドレス		
申請者住所						
家族	続柄	氏名	年齢	職業	摘要	
連帯保証人						
申請者との関係	ふりがな		生年月日	職業	年収	資産
	氏名					

注 「家族」欄は、申請者と生計を一にする家族について記入してください。

別記第9号様式中
「親権者又は未成年後見人
住所
氏名
電話番号」

を削り、同様式注を次のように改める。

注 この報告書には、保証書（別記第10号様式）及び新たな連帯保証人の収入を証明する所得証明書を添えてください。

別記第20号様式に注として次のように加える。

注 災害、病気その他やむを得ない理由のため償還の猶予を希望する場合は、その理由を証明することができる書類を添えてください。

別記第22号様式中「第20条第2項」を「第20条第3項」に改め、同様式に注として次のように加える。

注 高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則第20条第2項の規定の適用を受けようとするときは、知事が別に定める書類を添えてください。

別記第23号様式中「第20条第6項」を「第20条第7項」に改め、同様式に注として次のように加える。

注 高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則第20条第4項において準用する同条第2項の規定の適用を受けようとするときは、知事が別に定める書類を添えてください。

別記第24号様式中「第20条第7項」を「第20条第8項」に改める。

別記第25号様式中「第20条第8項」を「第20条第9項」に改める。

別記第30号様式を次のように改める。

第30号様式（第21条関係）

年 月 日

高知県知事 様

借受者 住所
氏名
電話番号

育児休業・介護休業取得届

下記のとおり育児休業（介護休業）を取得するので、高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則第21条第3項の規定により届け出ます。

記

予定する育児休業（介護休業）の期間

年 月 日から 年 月 日まで

注 この届けには、取得することについての事業主による証明書を添えてください。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和5年4月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 この規則による改正後の高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則の規定は、この規則の施行の日において現に貸付金の償還をしている者については、適用しない。



高知県身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和5年3月31日

高知県知事 濱田 省司

高知県規則第31号

高知県身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則

高知県身体障害者福祉法施行細則（平成5年高知県規則第22号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式（同様式別紙1及び別紙2を含む。）中「㊤」を削る。

別記第2号様式中「㊤」を削り、「変更しました（高知市長の指定から引き続き知事の指定を受けたい）ので」を「変更しましたので」に改め、「（知事の指定）」を削り、

「
変更後（知事の指定時）
」

を
「
変更後
」

に改める。

別記第3号様式中「㊤」を削る。

別記第5号様式（視覚障害の状況及び所見、聴覚、平衡、音声、言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見、肢体不自由の状況及び所見、心臓の機能障害の状況及び所見（18歳以上用）、心臓の機能障害の状況及び所見（18歳未満用）、腎臓の機能障害の状況及び所見、呼吸器の機能障害の状況及び所見、ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見、小腸の機能障害の状況及び所見、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見（13歳以上用）、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見（13歳未満用）並びに肝臓の機能障害の状態及び所見以外の部分に限る。）を次のように改める。

第5号様式（第5条関係）

身体障害者診断書・意見書（ 障害用）

総括表

氏名	年 月 日生	男・女						
住所								
① 障害名（部位を明記してください。）								
② 原因となった 疾病・外傷名	交通・労災・その他の事故・戦傷・戦災・ 自然災害・疾病・先天性・その他（ ）							
③ 疾病・外傷発生年月日	年 月 日	発生場所						
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含みます。）								
		障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日						
⑤ 総合所見								
		(将来の再認定 要・不要) (再認定の時期 年 月)						
⑥ その他参考となる合併症状								
上記のとおり診断し、次のとおり意見を述べます。								
年 月 日 病院又は診療所の 所在地及び名称		科 医師氏名 ㊤ (自署又は記名押印)						
身体障害者福祉法第15条第3項に規定する意見（障害程度等級についても参考意見を記載してください。）	肢体不自由で該当する場合は、等級の内訳を下の表に記載してください。							
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	<table border="1"> <tr> <td>上肢（右・左・両）</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>下肢（右・左・両）</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td>級</td> </tr> </table>		上肢（右・左・両）	級	下肢（右・左・両）	級	体幹	級
上肢（右・左・両）	級							
下肢（右・左・両）	級							
体幹	級							
・該当する（ 級相当） ・該当しない	注 1 下肢及び体幹の重複の場合は、指数合算を行わないでください。 2 各関節の認定の場合は、㊤欄に各関節の等級を記載してください。							
注 1 「障害名」欄は視力障害、聴覚障害、右上下肢麻痺、心臓機能障害等現在起こっているものを、「原因となった疾病・外傷名」欄は緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾病名又は外傷名を記載してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、歯科医師による診断書・意見書（別紙）を添えてください。 3 障害区分又は等級決定のため、高知県社会福祉審議会から改めてお問い合わせする場合があります。 4 将来の再認定及び再認定の時期については、更生医療の適用、機能回復訓練等によって障害が軽減する等の変化が予想される場合に記載してください。								

(別紙)

診断書・意見書

氏名	年 月 日生	男・女
住所		
現症		
原因疾患名		
治療経過		
今後必要とする治療内容 (1) 歯科矯正治療の要否 (2) 口腔外科的手術の要否 (3) 治療完了までの見込み 向後 年 月		
現症をもとに上記のとおり申し述べます。併せて以下の意見を付します。 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当します。 ・該当しません。 年 月 日 病院又は診療所の名称、所在地 標ぼう診療科名 歯科医師名 Ⓜ (自署又は記名押印)		

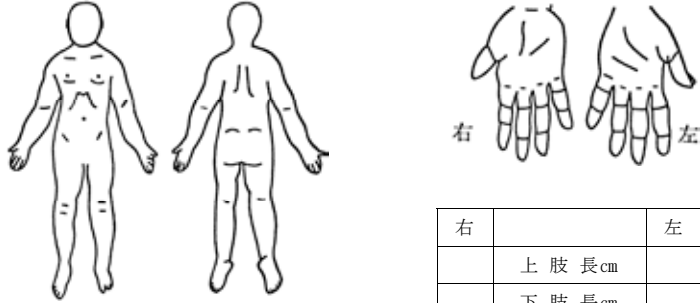
別記第5号様式の肢体不自由の状況及び所見を次のように改める。

肢体不自由の状況及び所見

神経学的所見その他の機能障害（形態異状）の所見（該当するものを○で囲んでください。）

- 1 感覚障害（参考図示）：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- 2 運動障害（参考図示）：なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・筋力低下・その他
- 3 起因部位：脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
- 4 排尿・排便機能障害：なし・あり
- 5 形態異常：なし・あり

参考図示



× 変形 ■ 切離断 ■ 感覚障害 ■ 運動障害

注 関係のない部分は、記載不要です。

計測法

上肢長：肩峰→橈骨茎状突起 前腕周径：最大周径
 下肢長：上前腸骨棘→（脛骨）内果 大腿周径：膝蓋骨上縁上10センチメートルの周径（小児等の場合を除きます。）
 上腕周径：最大周径 下腿周径：最大周径

右		左
	上肢長cm	
	下肢長cm	
	上腕周径cm	
	前腕周径cm	
	大腿周径cm	
	下腿周径cm	
	握力kg	

動作・活動 自立－○ 半介助－△ 全介助又は不能－×（△の場合に括弧内のものを使うときは、○で囲んでください。）

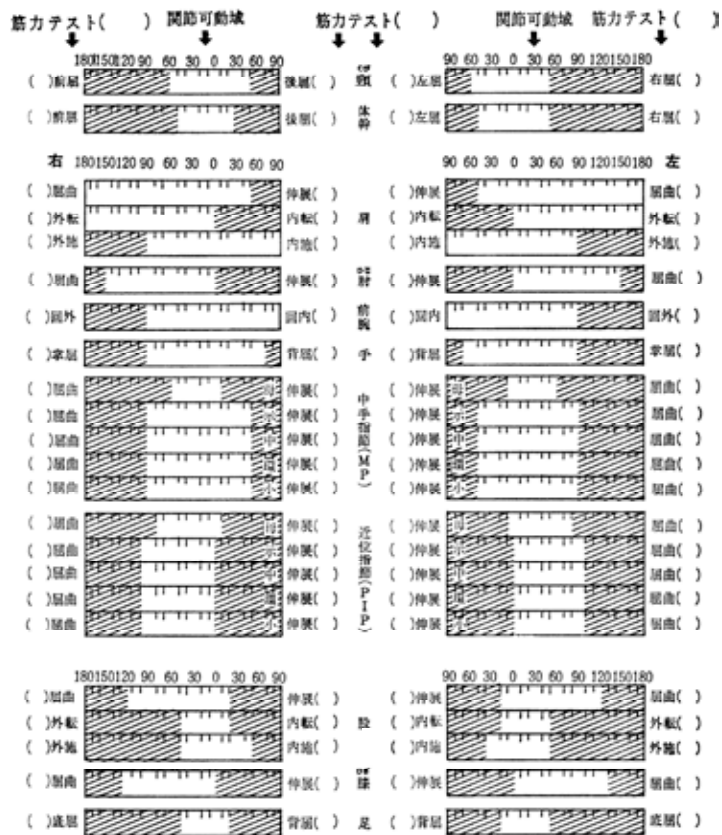
寝返りをうつ		シャツを着て脱ぐ	
脚を投げ出して座る		ズボンをはいて脱ぐ（自動具）	
椅子に腰掛ける		ブラシで歯を磨く（自動具）	右 左
立つ（手すり・壁・つえ・松葉づえ・義肢・装具）		顔を洗いタオルで拭く	
家の中の移動（壁・つえ・松葉づえ・義肢・装具・車椅子）		タオルを絞る	
洋式便器に座る		背中を洗う	
排せつの後始末をする		二階まで階段を上がって下りる（手すり・つえ・松葉づえ）	
（箸で）食事する（スプーン・自動具）	右 左	屋外を移動する（家の周辺程度）（つえ・松葉づえ・車椅子）	
コップで水を飲む	右 左	公共の乗物を利用する	

注 身体障害者福祉法の等級は、機能障害（impairment）のレベルで認定されますので、括弧内に○が付いている場合は、原則として自立していないという解釈になります。

上肢の状態、歩行能力及び起立位の状況（補装具を使用しない状況で該当するものを○で囲んでください。）

上肢で下げられる重さ	右	正常	(10kg・5kg) 以内	不能
	左	正常	(10kg・5kg) 以内	不能
歩行できる距離		正常	(2km・1km・100m) 以上困難	不能
起立位保持		正常	(1時間・30分・10分) 困難	不能
坐位の耐久性			() 分保持可能	不能

関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）（この表は、障害認定に必要な部分のみ記載してください。）



備考

- 注
- 1 関節可動域は、他動的可動域を原則とします。
 - 2 関節可動域は、基本肢位を0とする日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とします。
 - 3 関節可動域の図示は、 $\left| \leftarrow \rightarrow \right|$ のように両端に太線を引き、その間に矢印で結びます。強直の場合は、強直肢位に派線（ \backslash ）を引きます。
 - 4 筋力については、括弧内に×、△又は○印を記入します。
×印は、筋力が消失又は著減（筋力0、1又は2に該当）
△印は、筋力半減（筋力3に該当）
○印は、筋力正常又はやや減（筋力4又は5に該当）
 - 5 (PIP)の項母指は、(IP)関節を指します。
 - 6 DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ「備考」欄に記載します。
 - 7 図中の塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動は、この部分にはみ出し記入します。

例示 (×)伸張 (△)屈曲

ケ 腎不全に直接関連するその他の症状
(有・無) ()

4 現在までの治療内容

ア 慢性透析療法の実施 (有・無) (回数 / 週及び期間)

イ 透析導入日 (年 月 日)

5 日常生活の制限による分類

ア 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることのないもの

イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの

ウ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの

エ 自己の身の周りの日常生活活動を著しく制限されるもの

別記第5号様式の呼吸器の機能障害の状況及び所見を次のように改める。

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲んでください。)

1 身体計測

身長 _____ cm 体重 _____ kg

2 活動能力の程度

- ア 激しい運動をした時だけ息切れがある。
- イ 平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある。
- ウ 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることがある。
- エ 平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる。
- オ 息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある。

3 胸部エックス線所見 (年 月 日)

- ア 胸膜癒着 (無・軽度・中等度・高度)
- イ 気腫化 (無・軽度・中等度・高度)
- ウ 繊維化 (無・軽度・中等度・高度)
- エ 不透明肺 (無・軽度・中等度・高度)
- オ 胸郭変形 (無・軽度・中等度・高度)
- カ 心縦隔の変形 (無・軽度・中等度・高度)



4 換気の機能 (年 月 日)

検査条件 室内空気下 酸素吸入時 (L/分)

- ア 予測肺活量 ・L (実測肺活量 ・L)
- イ 1 秒 量 ・L (実測努力肺活量 ・L)
- ウ 予測肺活量1秒率 ・% ($=\frac{イ}{ア} \times 100$)
(アについては、下記の予測式を使用して算出すること。)

肺活量予測式 (L)

男性 $0.045 \times \text{身長 (cm)} - 0.023 \times \text{年齢 (歳)} - 2.258$ 女性 $0.032 \times \text{身長 (cm)} - 0.018 \times \text{年齢 (歳)} - 1.178$

(予測式の適応年齢は、男性18-91歳、女性18-95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。)

5 動脈血ガス (年 月 日)

検査条件 室内空気下 酸素吸入時 (L/分)

- ア O_2 分圧 : ・ Torr
- イ CO_2 分圧 : ・ Torr
- ウ pH : ・
- エ 採血より分析までに時間を要した場合 時間 分
- オ 耳朶血を用いた場合 ()

6 その他の臨床所見

注 4及び5の検査数値は、安静時に通常の室内空気を吸入している条件下で検査した時のものを記載してください。酸素吸入等を行わなければ呼吸困難となり、測定不能となる場合は、「酸素吸入時」にチェックを入れ、投与量を記載してください。その上で、6に「呼吸困難が強いため、指数の測定が不能」と記載してください。

別記第6号様式を次のように改める。

第6号様式（第6条関係）

身体障害者 居住地変更届 福祉事務所又は町村等記載欄※1
氏 名

年 月 日

高知県知事 様

申請者氏名.....
私は、次のとおり居住地を変更しました。
氏 名

申請理由	
発行者	手帳番号
町村コード	ケース番号

住所変更.....6
氏名変更.....7
県外からの転入...8

1 申請者氏名・居住地等（楷書ではっきり書いてください。）

フリガナ		年 月 日生
氏名		
個人番号		
居住地 (新住所)	市 町 村	
住所コード	※	
電話番号	-	-

2 保護者氏名・続柄（申請者が15歳未満の場合）

※ 父.....1 兄.....5
母.....2 姉.....6
祖父...3 その他
祖母...4 コード表
参照

氏名		続柄	
----	--	----	--

3 手帳交付番号等

手帳番号	手帳交付年月日	種別	等級	障害名
※ () 発行者 都道府 県 市 第 号	年 月 日			

4 旧居住地・氏名等

旧居住地	旧氏名	変更年月日
		年 月 日

年 月 日 身体障害者手帳記載済み
年 月 日 身体障害者指導記録票送付済み
福祉事務所長又は町村長

身体障害者更生指導記録票の送付先 福祉事務所名又は町村名及び所在地 (転入先の福祉事務所又は町村が記 載する。)	
-------------------------------------------------------------------	--

- 備考 1 「個人番号」欄は、申請理由が県外からの転入である場合のみ記載してください。
2 ※印欄は、記載しないでください。

写真
 ○脱帽・上半身
 ○撮影後1年以内
 ○縦4cm×横3cm

高知県	福祉事務所又は町村
受付印	受付印

福祉事務所又は町村連絡メモ

高知県処理欄（以下は、記載しないでください。）

障害名	等級	指数
合計		

番号	部位	原因	傷病名	傷病名	左右	種別	種	等級	級
						障害名	等級		
1									
2									
3									
4									
5									

視力		聴力		有期再認定年月日
右	左	右	左	
				年 月 日

第9号様式（第7条関係）

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
 氏名
 電話番号
 身体障害者との続柄

身体障害者手帳返還届

下記の理由により、身体障害者手帳を返還します。

記

- 1 身体障害者の居住地
- 2 身体障害者の氏名
- 3 身体障害者手帳番号
- 4 身体障害者手帳交付年月日
- 5 障害名
- 6 身体障害者手帳を返還する理由

別記第10号様式中「回」を削る。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和5年4月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 この規則による改正前の高知県身体障害者福祉法施行細則別記様式は、この規則による改正後の高知県身体障害者福祉法施行細則の規定にかかわらず、令和5年5月31日までの間に限り、残品の限度で使用することができる。

告 示

高知県告示第188号

高知県立月見山こどもの森の設置及び管理に関する条例（昭和55年高知県条例第11号）第13条第1項の規定により指定管理者の指定をしたので、同条例第17条第1号の規定により次のとおり告示する。

令和5年3月31日

高知県知事 濱田 省司

- 1 施設の名称
高知県立月見山こどもの森
- 2 指定管理者となる団体の主たる事務所の所在地及び名称
香美市土佐山田町大平80番地
情報交流館ネットワーク
- 3 指定期間
令和5年4月1日から令和10年3月31日まで

高知県告示第189号

高知県四国カルスト県立自然公園公園施設の設置及び管理に関する条例（令和4年高知県条例第36号）第22条第2項の規定により指定管理者の指定をしたので、同条例第26条第1号の規定により次のとおり告示する。

令和5年3月31日

高知県知事 濱田 省司

- 1 施設の名称
四国カルスト県立自然公園公園施設
- 2 指定管理者となる団体の主たる事務所の所在地及び名称
高岡郡津野町芳生野乙4921番地22号
一般財団法人天狗荘
- 3 指定期間
令和5年4月1日から令和8年3月31日まで

公 告

国土利用計画法（昭和49年法律第92号）第9条第1項の規定により定めた高知県土地利用基本計画を令和5年3月31日に変更し

たので、同条第14項において準用する同条第13項の規定によりその要旨を次のとおり公表する。

なお、その関係図書は、高知県土木部用地対策課及び関係市役所に備え置いて縦覧に供する。

令和5年3月31日

高知県知事 濱田 省司

- 1 高知県土地利用基本計画書に係る変更の要旨
国土利用計画法の規定により定められた国土利用計画（第五次全国計画）を基本として、土地利用の基本方向及び県土地利用の基本方針を変更した。
- 2 高知県土地利用基本計画図に係る変更の要旨
森林地域 高知市及び室戸市において変更した。