

令和5年度茨城県地域猫活動推進事業実施要領

第1 目的

本事業は、地域猫活動に取り組む市町村や地域を茨城県が支援することにより、県内に地域猫活動を普及・定着させ、飼い主のいない猫の適正管理を図り、快適な生活環境の保持増進に寄与することを目的とする。

第2 用語の定義

この要領における用語の定義は、次のとおりとする。

(1) 地域猫活動

飼い主のいない猫の過剰繁殖や糞尿による被害等を防止するために、地域住民などの活動者が主体となっていく不妊去勢手術や餌の管理、排泄物の処理等の活動をいう。この活動は、不妊去勢手術による一代限りの飼養や新しい飼い主探しにより将来的に飼い主のいない猫をなくしていくことを目的としている。

(2) 地域猫活動グループ

地域住民、ボランティア及び動物愛護推進員等で構成される地域猫活動に取り組むグループをいう。
なお、当該事業における地域猫活動グループは、2世帯以上の地域住民が入っていることを条件とする。また、その他の条件については、当要領で定める条件を満たす範囲で、各市町村が定めることができる。

※ 地域住民にはその地域の学校や会社等に継続的に通う者を含めることとする。

(3) 協力動物病院

本事業に協力し、地域猫活動グループの依頼により不妊去勢手術等を実施する動物病院をいう。

(4) 活動対象地域

市町村が猫による環境問題を把握したうえで、地域猫活動を推進する地域をいう。

第3 県が行う支援の内容

県は、地域猫活動を導入し、その体制を整備しようとする地域猫活動グループに対し、次に掲げる支援を行う。

(1) 技術的支援

- ① 地域猫活動への地域住民の理解を深めるために市町村が開催する説明会等への参加
- ② 県民に活動を周知するためのチラシの作成、配布
- ③ 猫の捕獲器の貸与（各市町村から県へ依頼）
- ④ 生活衛生課又は動物指導センター職員による助言等

(2) 猫の不妊去勢手術に関する支援

- ① 事業を実施する市町村又はその近隣の市町村に所在する動物病院との本事業の実施に係る調整
- ② 手術補助券による、飼い主のいない猫の不妊去勢手術費用の一部負担

第4 事業の実施方法

(1) 市町村の役割

- ① 市町村は、地域住民からの相談に基づき地域に生息する飼い主がいない猫の頭数等を確認し、活動対象地域を選定する。
- ② 市町村は地域住民との話し合いを行い、地域猫活動グループの組織化を促し、地域住民と問題点の整理と解決に向けた事業計画の作成を補助する。
- ③ 市町村は、地域猫活動認定申請書（様式第2号）に、地域猫活動グループが作成した地域猫活動事業計画書（様式第1号 ※原本写し）と活動予定地域の概略地図を添付し、県に対し別の要項で定める「手術補助券」の交付を申請する。県は、市町村から提出された活動認定申請内容を審査し、手術補助券の交付が適当と認めた時は、活動認定通知書（様式第4号）により通知するとともに、必要枚数の手術補助券を交付する。
 - ※ 各グループの1回に申請できる手術補助券の上限は20枚とする。また、グループからの報告により、先に交付した枚数分の不妊去勢手術の終了が確認された場合、追加申請を受け付ける。その際は、手術補助券追加交付申請書（様式第3号）にて申請すること。
 - ※ 手術補助券の有効期限（手術実施の期限）は令和6年3月31日とする。
 - ※ 手術補助券の交付枚数が、手数料の規程予算を超えると考えられる枚数に達した場合は、その時点で交付を終了するものとする。
- ④ 市町村は、本事業の実施にあたり、助言及び捕獲機等の支援を県に要請することができる。捕獲機の貸し出しを希望する場合は、動物指導センター（TEL 0296-72-1200）保護指導課へ連絡すること。捕獲機は不妊去勢手術を終了した時点、又は、手術補助券の有効期限のいずれか早い時点から20日以内に茨城県動物指導センターへ返却すること。
- ⑤ 市町村は、協力動物病院において当初予定していた全ての猫（活動中に所在が不明になった等不妊去勢手術が不要となった猫は除く）の不妊去勢手術を終了した時点、又は、手術補助券の有効期限のいずれか早い時点から20日以内に、実績報告書（様式第5号）を県に提出するものとする。
- ⑥ 市町村は、地域猫活動グループの不妊去勢手術等の進捗状況を定期的に情報収集し、不妊去勢手術の対象とする猫がいなくなる等「手術補助券」が不要になった日又は手術補助券の有効期限の末日のいずれか早い日から20日以内に、手術補助券返納届（様式第6号）により県に返納するものとする。

(2) 地域猫活動グループによる活動の実施

- ① 地域猫活動では、住民の理解を得ることが必要であり、市町村、地域住民、区長及び給餌活動を行う者等関係者で十分に話し合う。
- ② 地域猫活動グループは、活動地域内住民への周知、給餌活動等の役割分担、協力動物病院との事前交渉を行う。
- ③ 地域猫活動グループは、地域猫活動を行おうとする地域に対し、活動の実施及び飼い猫の屋内飼養について周知徹底する。
- ④ 地域猫活動グループは、協力動物病院における不妊去勢手術の依頼や猫の世話等の地域猫活動を実施する。
- ⑤ 地域猫活動グループは、市町村の補助のもと、地域猫活動事業計画書（様式第1号）を作成し、市町村に提出する。
- ⑥ 地域猫活動グループは、不妊去勢手術の対象となる猫がいなくなる等「手術補助券」が不要になっ

た日又は手術補助券の有効期限の末日のいずれか早い日から20日以内に、(様式第5号別紙)により活動実績の内容を市町村に報告する。

(3) 協力動物病院の役割

- ① 地域猫活動グループからの手術依頼に基づき、一時保護された飼い主のいない猫の不妊去勢手術を実施する。
※ 「手術補助券」の交付日より前の日に行われた不妊去勢手術は、本事業の対象とは見なさない。
- ② 協力動物病院は、持ち込まれた猫の不妊去勢手術を実施する際に、当該猫が不妊去勢手術済みであることが外見上判明するよう耳先をV字にカットする。また、麻酔をかけた後に手術済みであることが判明した場合も、飼い主のいない猫であることを確認し、できる限り当該措置をおこなう。
- ③ 協力動物病院は、必要に応じ手術実施後の猫の管理方法等について、地域猫活動グループへ助言する。
- ④ 協力動物病院は、県に実績報告を行い、手術に係る手数料の請求を行う。
なお、手数料の支払いに関する具体的な方法については別途定める。

附則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

地域猫活動事業計画書

1 活動対象地域(行政区単位で記載)

地域名：

※ 活動予定地域の地図を添付すること（トイレ、餌やりの場所、活動範囲を太字で記入）。

2 現状・問題点（その地域の環境被害を記載）

3 地域猫活動グループ員と役割分担(任意の様式も可) ※代表者は地域住民とすること。

役割	氏名	住所
代表者（連絡調整役）※		
給餌の管理		
トイレの清掃		
捕獲機の設置及び管理		
協力動物病院への猫の搬入		
活動地域の見回り		
その他（飼い主探し等）		

4 飼い主のいない猫の推定生息数及び手術予定頭数

	雄猫	雌猫	性別不明	合計
推定生息数				
手術予定数				

5 不妊去勢手術を行う協力動物病院 ※複数可、事前に了承を得ること。

協力動物病院名	所在地	連絡先

【了承・同意事項】

- 1 地域住民へ周知を行っています。
- 2 動物病院へ費用を含む当事業の説明を行い、了承を得ています。
- 3 地域住民間及び対象猫に飼い主が現れた等のトラブルは、グループで解決します。
- 4 手数料の支払の対象は不妊去勢手術及び当該手術に付随する獣医療にかかる費用であり、費用金額が県の補助額を上回る場合、手術依頼者が負担することを同意します。

以上の全ての事項について、了承・同意します。

地域猫活動グループ代表者 氏名 _____ (直筆の署名)

様式第 2 号

第 号
令和 年 月 日

茨城県保健医療部生活衛生課長 殿

市町村 課長
(公 印 省 略 可)

地域猫活動認定申請書

様式第 1 号のとおり地域猫活動を実施したいので、以下のとおり手術補助券（茨城県地域猫活動推進事業手数料支払要項様式第 1 号）の交付を申請します。

手術補助券の申請枚数 _____ 枚

(市町村担当者所属： 担当者氏名：)

(添付書類)

様式第 1 号 ※原本写し

活動予定地域の概略地図

様式第3号

第 号
令和 年 月 日

茨城県保健医療部生活衛生課長 殿

市町村 課長
(公 印 省 略 可)

手術補助券追加交付申請書

令和 年 月 日付け生衛第 号により「茨城県飼い主のいない猫手術補助券」の交付を受けたところですが、 枚分の不妊去勢手術が終了した為、以下のとおり手術補助券（茨城県地域猫活動推進事業手数料支払要項様式第1号）の追加交付を申請します。

手術補助券の追加申請枚数 _____ 枚

(活動対象地域： 認定番号：5 -)

(添付書類) ※ 認定時から変更がある場合のみ添付
様式第1号
活動予定地域の概略地図

様式第4号

生衛第 号
令和 年 月 日

(市町村担当課長名等) 殿

茨城県保健医療部生活衛生課長

地域猫活動認定通知書

令和 年 月 日付け(記号番号)で申請のあった地域猫活動の不妊去勢手術にかかる「手術補助券」を下記のとおり交付します。動物病院において不妊去勢手術を1頭実施する毎に別添の手術補助券が1枚必要となります。

なお、再発行はできませんので、大切に保管願います。

記

手術券交付枚数 _____ 枚

(交付内訳)

認定番号	活動対象地域	交付枚数
5 -		

様式第5号

第 号
令和 年 月 日

茨城県保健医療部生活衛生課長 殿

市町村 課長
(公 印 省 略 可)

地域猫活動実績報告書

茨城県地域猫活動推進事業により、地域猫活動を実施しましたので別紙のとおり実績を報告します。

(添付書類)

様式第5号別紙

様式第5号別紙

(活動対象地域毎に作成すること)

1 市町村記入欄

(1) 活動対象地域 (認定番号5-____)
地域名 :
(2) 市町村担当者所属 :
担当者氏名 :
(3) コメント欄 (当該地域について何かコメントがあれば記載)

2 地域猫活動グループ記入欄

(1) 不妊去勢手術を実施した猫の数						
<table border="1"><tr><td>雄 猫</td><td></td></tr><tr><td>雌 猫</td><td></td></tr><tr><td>合 計</td><td></td></tr></table>	雄 猫		雌 猫		合 計	
雄 猫						
雌 猫						
合 計						
(2) 地域猫活動を実施したことによる主な効果 (以下の選択肢から3つまで選択)						
ア 近隣住民への適正飼養に関する啓発効果						
イ 繁殖の防止・野良猫の減少						
ウ 糞尿被害に関する苦情等の減少						
エ 鳴き声に関する苦情等の減少						
オ 猫の交通事故の減少						
カ 生活環境の改善						
キ 発情期の雄猫同士の喧嘩の消失						
ク 手術実施猫の性格が穏やかになった						
ケ その他 (自由記載)						
(
(3) 地域猫活動を実施する上での問題点						
・						
・						
・						

様式第6号

令和 年 月 日
第 号

茨城県保健医療部生活衛生課長 殿

市町村 課長
(公 印 省 略 可)

手術補助券返納届

令和 年 月 日付け生衛第 号により「茨城県飼い主のいない猫手術補助券」の交付を受けましたが、下記の理由にて手術補助券を返納します。

記

1 返納枚数

_____枚

2 返納理由