

令和7年度多頭飼育問題対策地域連携推進事業実施要領

第1 目的

本事業は、茨城県内の犬又は猫の多頭飼育問題に対し県及び市町村が連携して支援にあたることで、問題解決を図ることにより、多頭飼育問題に起因する地域課題の解決を推進するとともに、県が引き取るべき犬又は猫を減少させ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) 多頭飼育問題

多数の動物を飼育しているなかで、適切な飼育管理ができないことにより、「飼い主の生活状況の悪化」、「動物の状態の悪化」、「周辺の生活環境の悪化」の3つの影響のいずれか、もしくは複数が生じている状況をいう。

(2) 多頭飼育問題の解決

「飼い主の生活状況の悪化」、「動物の状態の悪化」、「周辺の生活環境の悪化」の3つの影響が改善され、かつ、飼い主が多頭飼育問題を再び生じさせることはなく、その地域において生活を維持している状態をいう。

(3) 福祉部局

社会福祉の実現のため、社会福祉法等の各種法令に基づいて県又は市町村に設置された部局又は事務所をいう。

(4) 協力動物病院

本事業に協力し、市町村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。

第3 県が行う支援の内容

県は、県と連携して犬又は猫の多頭飼育問題の対応にあたる市町村等に対し、飼育動物の状態改善のため、次の支援を行う。

- ① 多頭飼育問題が疑われる犬又は猫の状態の把握、及び多頭飼育問題確認チェックシート（参考様式第1号）並びに見守りチェックシート（参考様式第2号）による市町村との情報共有
- ② 多頭飼育問題における飼育される犬又は猫の状態を改善するための指導・助言の実施
- ③ 福祉部局等に対する本事業の周知及び協力の依頼
- ④ 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
- ⑤ 手術補助券による、犬又は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、探知した多頭飼育問題が疑われる事例について、県及び関係する福祉部局と情報を共有するとともに、多頭飼育問題確認チェックシート（参考様式第1号）により状況の把握を行う。
- ② 市町村は、県及び関係する福祉部局と協議のうえ、把握した事例が多頭飼育問題に該当するか判断し、多頭飼育問題に該当する場合には、問題解決のための対応方針を決定する。

なお、速やかな多頭飼育問題解決に向けた対応が不要と判断した場合には、見守りチェックシート（参考様式第2号）を活用し、県及び関係する福祉部局と継続的な状況の把握を行うものとする。

- ③ 市町村は、多頭飼育問題に該当する飼い犬又は飼い猫について、動物の状態の改善のため不妊去勢手術の実施が必要と認める場合、かつ、飼い主が不妊去勢手術の実施を希望する場合には、多頭飼育問題に関わる犬猫の不妊去勢手術券交付申請書（様式第1号）に、多頭飼育問題確認チェックシート（参考様式第1号）又は見守りチェックシート（参考様式第2号）並びに飼い犬又は飼い猫の不妊去勢手術実施同意書（参考様式第3号）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、多頭飼育問題に関わる不妊去勢手術実施認定通知書（様式第2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。

※ 手術補助券の有効期限（手術実施の期限）は令和8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、多頭飼育問題の解決のため、動物の状態の改善に必要な飼い犬又は飼い猫の不妊去勢手術について、協力動物病院に手術の実施を依頼する。

- ⑤ 市町村は、不妊去勢手術の対象とする飼い犬又は飼い猫が譲渡される等の理由により「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、多頭飼育問題に関わる手術補助券返納届（様式第3号）により県に返納するものとする。

（2）協力動物病院の役割

- ① 市町村からの手術依頼に基づき、飼い犬又は飼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、手術実施後の犬又は猫の管理方法等について、必要に応じ、市町村に助言する。

- ③ 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7年4月1日から施行する。

様式第 1 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)

多頭飼育問題に関わる犬猫の不妊去勢手術券交付申請書

様式（第 1 号 ・ 第 2 号）のとおり、多頭飼育問題の発生における飼育動物の状態の改善のため不妊去勢手術を実施したいので、以下のとおり手術補助券（地域連携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

（内訳）

動 物 種	手術予定頭数	手術予定のうち、 手術補助券による手術を希望する頭数
犬	頭	頭
猫	頭	頭

（市町村担当者所属： 担当者氏名 ： ）

（添付書類）

多頭飼育問題確認チェックシート（参考様式第 1 号）又は見守りチェックシート（参考様式第 2 号）
飼い犬又は飼い猫の不妊去勢手術実施同意書（参考様式第 3 号）

様式第 2 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

多頭飼育問題に関わる不妊去勢手術実施認定通知書

令和 年 月 日付け（記号番号）で申請のあった多頭飼育問題における飼い犬又は飼い猫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)

管理番号	動物種	交付枚数
	犬	枚
	猫	枚

様式第3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)

多頭飼育問題に関わる手術補助券返納届

令和 年 月 日付け生衛第 号により「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

飼い犬又は飼い猫の不妊去勢手術実施同意書

私が飼育する（飼い犬 ・ 飼い猫）について、動物の状態の改善のため、茨城県の地域連携推進事業により不妊去勢手術を実施することに同意します。

年 月 日

氏名（自署）

住所