

大阪市「所有者不明猫適正管理推進事業」実施細目

(趣旨)

第 1 この細目は、「大阪市『所有者不明猫適正管理推進事業』実施要綱」の規定に基づいて大阪市(以下「市」という。))が実施する事業(以下「本事業」という。))について、必要な事項を定めるものである。

(地区の指定)

第 2 本事業の実施地区は、次により指定する。

1 市への相談

(1) 本事業の実施を計画した地域の活動組織(以下「活動組織」という。))は、本事業の実施について、活動予定地域を管轄する区の保健福祉センター(以下「センター」という。))に相談し、本事業の説明を受け、その内容を理解したうえで、「所有者不明猫適正管理推進事業」相談シート(様式第1号)(以下「相談シート」という。))を提出する。

(2) センターは、大阪市動物管理センター分室(以下「分室」という。))に相談シートを送付する。

(3) 分室は、相談シートに基づき、活動組織と事業計画を協議する。

2 市への申請

(1) 活動組織は次の書類を分室に提出する。

ア「所有者不明猫適正管理推進地区指定申請書」(様式第2号)(以下「申請書」という。))

イ「所有者不明猫適正管理推進地区事業活動組織概要」(様式第3号)

ウ「所有者不明猫適正管理推進地区事業活動計画書」(様式第4号)

なお、申請書には、①活動地域の住民代表者等の合意書又は②本事業実施にあたっての周知の方法、内容及び範囲の詳細を記した書類を添付することとする。

(2) 活動組織等の条件は次のとおりとする。

ア(1)において申請書に①を添付する場合

活動組織は活動地域内の住民1名以上を含む3名以上から構成されていること

イ(1)において申請書に②を添付する場合

活動組織は活動地域内の同居していない住民2名以上を含む3名以上から構成されており、活動組織が活動地域の住民に対し本事業実施について予め十分に説明し、特段の反対がないこと

3 地区の指定

分室は申請書類を審査し、適正な事業と認められるものについて、本事業の実施地区として指定し、不妊去勢手術を実施する猫の匹数及び手術実施期間を定め、活動組織に対し「所有者不明猫適正管理推進地区指定通知書」(様式第5号)(以下「通知書」という。))を交付する。

4 手術実施期間

手術実施期間は、本事業の実施地区として指定した日から6ヶ月とする。

(通知書の交付について)

第 3 市は通知書の交付に際し、適正な事業の実施を確実にするため、「所有者不明猫適正管理推進地区事業活動計画書」に基づいた、遵守事項等を付則することができる。

(指定地区の連絡)

第 4 分室は、通知書を交付した場合は、本事業の指定地区を所管する保健所生活衛生監視事務所及びセンター、並びに生活衛生課にその旨を連絡する。

(地区指定の解除)

第 5 市は事業活動計画書及び通知書に付則した遵守事項に沿った、適正な事業が実施されていないことが明らかになった場合は、本事業の地区指定を解除することができる。

(合意形成)

第 6 活動組織は、本事業の趣旨の理解及び実施についてのルール策定など地域の合意形成とその維持のための会議等の開催に努め、また、市は活動組織の地域でのこれらの取組みに応じて、助言を行う職員の派遣等の協力を行う。

(不妊去勢手術の実施について)

第 7 本事業の猫の不妊去勢手術については、次により実施する。

1 手術対象猫

- (1) 本事業の指定地区内で生息する「所有者不明猫」で、活動組織が不妊去勢手術が必要と認める猫のうち、当該手術の実施が適切と判断されたもの。
- (2) 手術の匹数の上限は、市の該当する予算の範囲において、通知書に記載された匹数とする。

2 実施機関

(1) 捕獲・放獣

活動組織が地区住民等の協力を得て実施する。

(2) 不妊去勢手術

市が公募のうえ、委託契約を結んだ事業者(以下「受注者」という。)が実施する。

(3) 搬送

手術実施動物病院並びに手術後の地区への猫の搬送については、分室が行う。但し、活動組織が希望する場合は、自ら搬送することができる。

3 手術依頼先

活動組織は受注者の中から、別添「選択区域について」に基づき、手術依頼先を決定し、「手術実施依頼書」(様式第6号)を手術依頼先に提出するとともに、その写しを市に提出する。

4 手術の実施方法

- (1) 麻酔下で、オスは精巣全摘出術を、メスは卵巣子宮全摘出術を実施する。
- (2) 皮膚の縫合は吸収糸を使用する。
- (3) 感染防止のため、抗生物質投与等の措置を行う。
- (4) 術後、オスは右耳、メスは左耳をV字にカットし、手術済であることが外観で判別できるようにする。

5 手術費用の負担

- (1) 不妊去勢手術の負担は次のとおりとする。

市	オス1匹	7,500円	メス1匹	10,500円
活動組織	1匹	2,500円		

- (2) 手術対象猫が妊娠していた場合や、潜伏睾丸であった場合等、通常の手術と異なる手技を要した場合も本市負担額及び活動組織負担額は前号のとおりとする。

(3)手術対象猫が、手術実施済であることが判明した場合は、本市負担額及び活動組織負担額は発生しないものとし、手術済であることが判明するまでに要した費用は手術を依頼された受注者の負担とする。

6 不妊去勢手術に関する事故

通常の手術により発生した「所有者不明猫」の不妊去勢手術に関する事故については、市、受注者ともに責任を負わない。

(受注者の責務)

第 8 手術を依頼された受注者は次の事項を遵守しなければならない。

- (1) 獣医師法第21条に基づき、診療簿を作成し保管すること。
- (2) 診療簿には手術対象猫が判別できる写真を添付すること。
- (3) メス猫は手術にあたり、開腹手術を実施した跡がないか十分に確認し、開腹手術を実施した跡がある場合は、手術を実施しないこと。
- (4) 手術により発生した廃棄物は適切に廃棄すること。
- (5) 手術の実施を他の者に再委託しないこと。

(本市負担額の支払い)

第 9 受注者は、手術を実施した場合は、原則として委託期間終了後直ちに「請求書」及び「所有者不明猫の不妊・去勢手術の実施事業年間実績報告書」(様式第7号)を市に提出し、本市負担額を請求する。

市は前項の請求を受けた時は、請求内容を確認のうえ、本市負担額を受注者に支払う。

(活動組織負担額の徴収)

第10 受注者は、手術を実施した場合は、活動組織から活動組織負担額を徴収する。

(報告)

第11 受注者は、手術を実施した場合は、原則として翌月10日までに「所有者不明猫の不妊・去勢手術の実施事業月間実績報告書」(様式第8号)及び当該手術に係る診療簿の写しを市に提出しなければならない。

(調査等)

第12 必要があると認める場合、市は事業の実施状況等について活動組織及び受注者から報告を求め、又は関係職員に実態調査を行わせることができる。

付 則

この細目は平成22年4月1日より施行する。

付 則

この細目は平成23年4月1日より施行する。

付 則

この細目は平成25年4月1日より施行する。

付 則

この細目は平成27年4月1日より施行する。

付 則

この細目は平成30年4月1日より施行する。

付 則

この細目は令和3年2月1日より施行する。

付 則

この細目は令和6年4月1日より施行する。

「所有者不明猫適正管理推進事業」相談シート

相談者	氏名	
	住所	大阪市 区
	電話番号	
実施希望地域		
実施希望地域に都市公園が含まれる場合は公園の名称をご記入ください。「公園猫適正管理推進サポーター制度」による登録が必要となります。		
(実施公園名称 :		公園)

	事前了解事項 *確認のうえチェック欄にチェック願います。	チェック欄																				
1	「人と動物が住み良いまちづくりのために」のリーフレットを読みましたか。	<input type="checkbox"/>																				
2	この事業に関する窓口になっていただく方が3名以上いますか。3名分を記載してください。	<input type="checkbox"/>																				
	<table><tr><td></td><td>氏 名</td><td>住 所</td><td>連絡先</td><td>地域住民の方は○</td></tr><tr><td>代表者</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			氏 名	住 所	連絡先	地域住民の方は○	代表者														
			氏 名	住 所	連絡先	地域住民の方は○																
	代表者																					
次のいずれかを選んでください。																						
事業の申請にあたり																						
<input type="checkbox"/> ①住民代表者の合意書を添付する場合： 活動地域内の住民1名以上を含む必要があります。																						
<input type="checkbox"/> ②事業実施にあたっての周知の方法、内容及び範囲の詳細を記した書類を添付する場合： 活動地域内の同居していない住民2名以上を含む必要があります。																						
3	この事業の目的は、所有者不明猫(いわゆる野良猫)を適正に管理(給餌方法、糞尿の始末及び不妊去勢手術の実施)し、野良猫の数を減少させることにより、地域の生活環境を改善(生活環境被害の減少)させることを了解しましたか。	<input type="checkbox"/>																				
4	不妊去勢後は、一代限りの猫として元のところに放し、地域住民が責任をもって適正に管理していくことを了解しましたか。	<input type="checkbox"/>																				
5	不妊去勢手術費用の一部(2,500円／匹)を事業実施者である組織が負担できますか。	<input type="checkbox"/>																				
6	大阪市が手術費用の一部負担を行うのは、事業を実施する地区に生息する特定の猫(申請した猫)についてのみであることを了解しましたか。(手術予定匹数 匹)	<input type="checkbox"/>																				
7	2で①にチェックした場合(申請にあたり住民代表者の合意書を添付する場合)、上記内容について、住民代表者(町会長等)は把握していますか。 【住民代表者等の氏名・連絡先 ※住民代表者様に記載していただく必要はありません。】 ()	<input type="checkbox"/>																				

※本シートは動物管理センター分室への連絡のためのシートであり、本シートの提出をもって申請が完了するわけではありません。申請書は、動物管理センター分室に提出していただきます。

以下は記入不要です

受付年月日 年 月 日	
受付所属 :	
担当者氏名 :	

様式第2号

年 月 日

大阪市長

申請者 組織名称
代表者氏名

所有者不明猫適正管理推進地区指定申請書

このたび、動物の愛護及び管理に関する法律に基づき、人と所有者不明猫との共生
できる社会の実現にむけて活動を行うにあたり、次のとおり地区の指定を申請します。

記

指定を 希望する地域	<u>大阪市</u> <u>区</u> (「〇〇公園」など、活動地区を限定してください)
活動組織構成	<u>別添</u>
実施計画	<u>別添</u>
不妊去勢手術 を実施する所有者 不明猫の匹 数 (全体の匹数)	<u> 匹</u> (約 <u> 匹</u>)
備 考	

様式第3号

所有者不明猫適正管理推進地区事業活動組織概要

組 織	組 織 名 称		
	代 表 者 氏 名		
	(組 織) 住 所		〒 ー
	電話番号(連絡先)		
設 立		_____年 月	
構 成 員		_____人	
主 住 な 所・ 構 地 域 成 での 員 役 の 職 氏 名	氏 名	住 所	役 職
主 な 活 動 歴			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
備 考			

様式第 4 号

所有者不明猫適正管理推進地区事業活動計画書

活動開始時期	____年 ____月より		
合意形成 (地域の理解の 確認)	①合意書がある場合		別添のとおり
	②合意書がない場 合	周知方法 <small>例) 周知資料の戸別配布</small>	
		周知内容	別添のとおり
		周知範囲詳細	別添のとおり
		周知の結果	特段の反対なし・反対あり
	連絡会議等の開催		あり ・ なし
	市職員等の派遣要請		あり ・ なし
	合意書を添付しない場合、活動地域内の同居していない住民2名以上を含む必要 があります。		
(備考)			
事業実施の ルールについて	成文化されたもの(有・無)		添付文書のとおり
	エサやり	人の指定	あり ・ なし
		場所の指定	あり ・ なし
		清掃の取り決め	あり ・ なし
(その他)			
予 算	項 目		金 額
	収 入	会 費	_____円
		寄付金	_____円
		他事業等による収入	_____円
		その他()	_____円
	合 計		_____円
	支 出	手術代	_____円
		えさ代	_____円
その他()		_____円	
合 計		_____円	
協力団体等	団体名() 会員数(名)		
	代表者名:		
	住 所:		
連絡先:			
特記事項	(既に飼い主のいない猫の手術を実施しているなどがあれば)		

所有者不明猫適正管理推進地区指定通知書

組 織 名 称

代表者氏名

年 月 日付で申請のあった所有者不明猫適正管理推進地区指定申請について、次のとおり指定の決定を通知します。

年 月 日

大阪市長

記

1 指定地区

2 不妊去勢手術対象猫数 _____匹

3 不妊去勢手術の実施期間

年 月 日から 年 月 日まで

4 付則

事業実施計画書に沿った適正な事業を実施すること。

年 月 日

手術実施依頼書

(手術依頼先)

様

(動物病院名)

組 織 名 称

代表者氏名

組 織 住 所

電 話 番 号

大阪市「所有者不明猫適正管理推進事業」実施要綱に基づく、所有者不明猫の不妊去勢手術を次のとおり申し込みます。

記

指定地区	大阪市 区	
手術対象猫	オス	匹
	メス	匹
	不明	匹

※ 手術の申し込みにあたり、次の事項を誓約します。

- ① 通常の手術によって生じた手術対象猫の身体上の問題については、大阪市、手術実施者の責任を問いません。
- ② 手術終了後、手術代金のうち、活動組織の負担額（オス猫、メス猫とも 1 匹につき、2, 5 0 0 円）については支払い請求があれば、速やかに支払います。

所有者不明猫の不妊・去勢手術の実施事業 年間実績報告書

年 月 日

大 阪 市 長 様

住 所
氏 名

所有者不明猫の不妊・去勢手術の実施事業の年間実績数は次のとおりです。

指定地区名	手術日	実施病院名	匹数 (オス)	匹数 (メス)	小計
	月 日		匹	匹	オス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	メス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	オス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	メス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	オス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	メス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	

合計 (オス) 匹

合計 (メス) 匹

@ 7, 5 0 0 円 ×

匹 = 円

@ 1 0, 5 0 0 円 ×

匹 = 円

委託料計 円

所有者不明猫の不妊・去勢手術の実施事業

月間実績報告書（ 月分）

年 月 日

大 阪 市 長 様

住 所
氏 名

所有者不明猫の不妊・去勢手術の実施事業の _____ 月の月間実績数は次のとおりです。

指定地区名	手術日	実施病院名	匹数 (オス)	匹数 (メス)	小計
	月 日		匹	匹	オス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	メス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	オス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	メス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	オス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	メス 匹
	月 日		匹	匹	

合計 (オス) 匹

合計 (メス) 匹

地域の野良ねこ対策について！！

地域住民各位

此の度、このお知らせを配らせていただいている（具体的な地名など）地域において、地域住民有志等が別添「**野良ねこの問題解決を目指して**」に基づいて活動を始めようとしています。

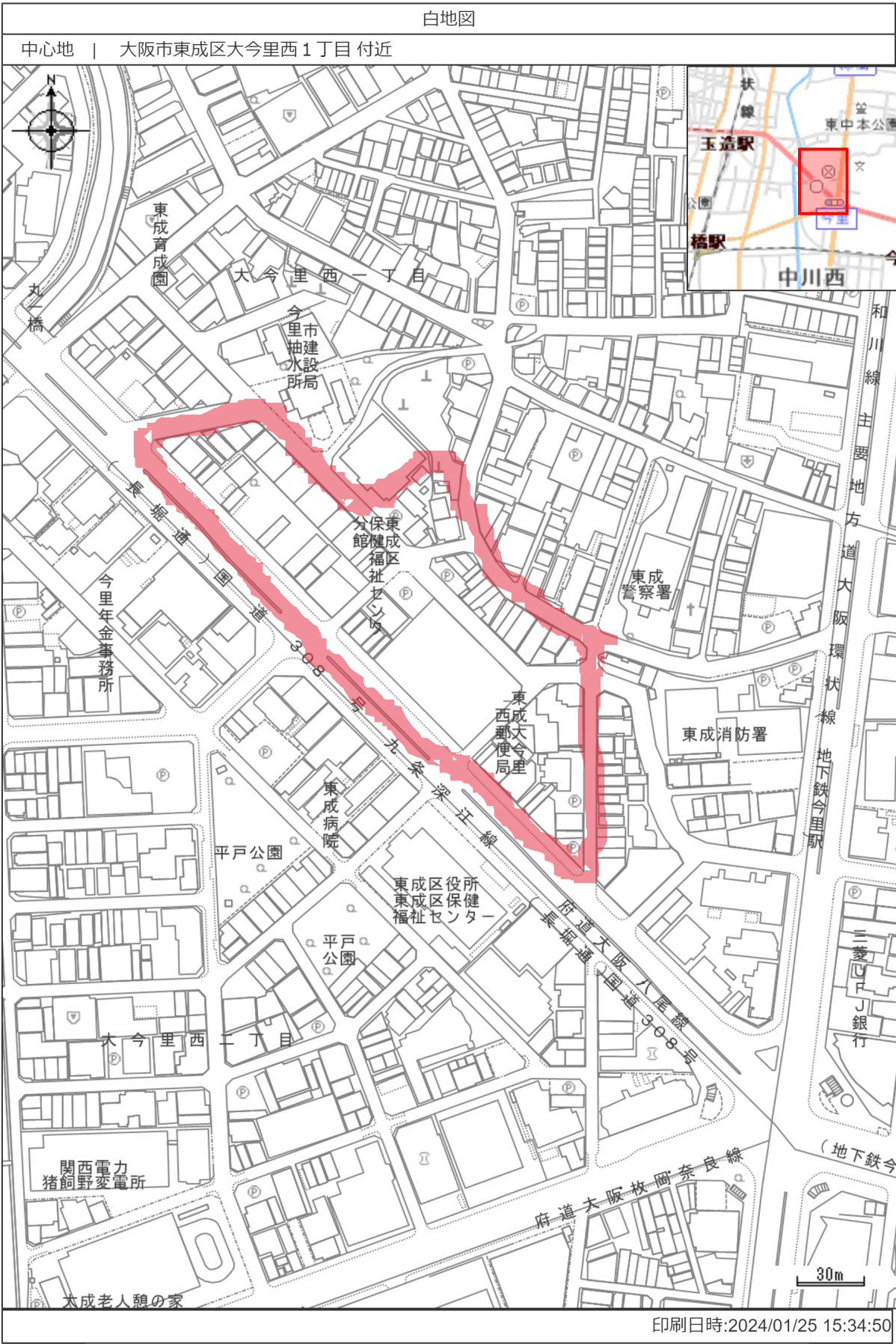
この活動では、地域内の所有者不明猫を管理することになるため、一時保護して不妊去勢手術を受けさせるほかに、給餌なども実施することになります。

つきましては、別添を一読して趣旨をお汲み取りいただき、私達の地域で実施しようとしている「**所有者不明ねこの適正管理推進事業**」活動に対しご理解を賜りますようお願いいたします。

令和 年 月 日

（代表者、連絡先名等）

詳細地図参考（マップナビおおさかの白地図に描画）



(別添)

選択区域について

次のとおり、大阪市を南北に分割し、区域内の手術を実施する。

北区域：西淀川区、淀川区、東淀川区、此花区、福島区、北区、都島区、旭区、西区、中央区、城東区、鶴見区

南区域：港区、大正区、浪速区、天王寺区、東成区、西成区、阿倍野区、生野区、住之江区、住吉区、東住吉区、平野区

