

5 월호  
2025년

# 다문화공생정보플라자소식

◇발행 : 히가시오사카시 다문화공생정보플라자 (매월 1 회 발행)

〒577-8521 東大阪市荒本北 1-1-1 市役所 16 階 ◇전화 06-4309-3311 / 팩스 06-4309-3823

◇<https://www.city.higashiosaka.lg.jp/category/30-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0.html>



← 다문화공생 정보플라자 소식을 메일로 수신을 원하시는 경우 여기를 스캔해 주십시오.



## 예방접종을 받으시다. 마진(홍역) 감염이 늘고 있습니다

예방접종を受けましょう 麻しん(はしか)が増えています

홍역바이러스는 감염력이 매우 높으며 공기·비말·접촉감염 등에 의해 감염됩니다. 면역이 충분하지 못한 사람이 감염되면 높은 확률로 발병하며 폐렴이나 뇌염 등의 합병증으로 중증화되기도 하는 병입니다. ◆증상: 감염되면 약 10 일 후에 발열이나 기침과 같은 감기증상이 보입니다. 2 일~3 일간 열이 계속 난 후 39℃ 이상의 고열과 발진이 나타납니다.

◆증상이 있는 경우: 의료기관에 전화하여 홍역이 의심됨을 전하고 의료기관의 지시를 따라 진료받으시기 바랍니다.

### 홍역풍진 혼합(MR)백신 예방접종을 받으시다

홍역풍진 혼합백신은 2 회 접종이 필요합니다. 백신의 공급 부족이 계속되고 있습니다. 서둘러 예약하시기 바랍니다.

▷제 1 기=1 세아/1 세 생일~2 세 생일 전날 ▷제 2 기=유치원 등의 5 세아(2019 년 4 월 2 일~2020 년 4 월 1 일생)/내년 3 월 31 일(화)까지 ※ 홍역 또는 풍진 중 어느 쪽이 걸린 적이 있어도 홍역풍진혼합백신 접종이 가능합니다. 접종기간이 지나면 유료입니다.

◆접종장소: 시내위탁의료기관 ◆지참물: 모자건강수첩, 본인확인서류, 스코야카번호 ※위탁의료기관 리스트는 시웹사이트를 참조하시거나 감염증대책과 또는 보건센터로 문의하시기바랍니다.

麻しんウイルスは感染力が非常に強く、空気・飛沫・接触感染などにより、感染します。免疫が不十分な人が感染すると高い確率で発症し、肺炎や脳炎などの合併症で重症化することもある病気です。◆症状: 感染すると約10日後に発熱や咳といった風邪に似た症状が現れます。2日間~3日間熱が続いた後、39℃以上の高熱と発疹が出現します。◆症状がある場合: 医療機関に電話などで麻しんの疑いがあることを伝え、医療機関の指示に従って受診してください。

### 麻しん風しん混合(MR)ワクチンの予防接種を受けましょう

麻しん風しん混合ワクチンは2回の接種が必要です。ワクチンの供給不足が続いています。早めに予約しましょう。

▷第1期=1歳児/1歳の誕生日~2歳の誕生日の前日 ▷第2期=幼稚園などの年長児(平成31年4月2日~令和2年4月1日生まれ)/来年3月31日(火)まで ※麻しんまたは風しんのいずれかにかかったことがあっても麻しん風しん混合ワクチンの接種は可能です。接種期間を過ぎてしまうと有料です。

◆接種場所: 市内委託医療機関 ◆持ち物: 母子健康手帳、本人確認書類、すこやか番号 ※委託医療機関一覧は市ウェブサイトをご覧ください。

## 대상포진 예방백신 접종비용을 조성합니다

たいじょうほうしんよぼう せつしゅひよう じよせい  
帯状疱疹予防ワクチン 接種費用を助成します

대상포진은 과거에 수두에 걸렸을 때 체내에 잠복해 있던 수두대상포진 바이러스가 활성화하여 신경을 따라 고통을 동반한 수포가 생기는 병입니다.

◆접종기간: 4 월 1 일~내년 3 월 31 일 ◆장소: 시내위탁 의료기관  
◆대상: 2025 년도 다음의 어느것에 해당하는 시내에 살고 있는 분  
▷연도내에 65 세를 맞이하는 분▷접종시 60 세~64 세로 인간 면역 결핍 바이러스에 의한 면역기능 장애로 일상생활이 거의 불가능한 분 ◆백신종류와 본인부담금: ▷생백신(접종횟수는 1 회) = 1 회 4000 엔 ▷재조합 백신(접종횟수는 2 개월 이상 간격으로 2 회) = 1 회 10000 엔 ※상세한 내용은 감염대책과 또는 보건센터로 문의하시기 바랍니다.

帯状疱疹は、過去に水痘にかかったときに体の中に潜伏した水痘帯状疱疹ウイルスが再活性化することにより、神経に沿って痛みを伴う水疱ができる病気です。

◆接種期間: 4月1日~来年3月31日 ◆場所: 市内委託医療機関  
対象: 令和7年度に次のいずれかに該当する市内在住の方  
▷年度内に65歳を迎える▷接種時に60歳~64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能が障害があり日常生活がほとんど不可能 ◆ワクチンの種類と自己負担額: ▷生ワクチン(接種回数は1回)=1回4000円▷組換えワクチン(接種回数は2か月以上の間隔で2回)=1回1万円 ※詳しい内容は感染症対策課または保健センターへお問合せください。

문의: 히가시보건센터 TEL 072-982-2603 / FAX 072-986-2135 나카 보건센터 TEL 072-965-6411 / FAX 072-966-6527  
니시 보건센터 TEL 06-6788-0085 / FAX 06-6788-2916 감염증대책과 TEL 072-960-3805 / FAX 072-960-3809

多文化共生情報プラザだより（韓国・朝鮮語）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>問 合 せ 先 : 東 保 健 セ ン タ ー / 中 保 健 セ ン タ ー / 西 保 健 セ ン タ ー / 感 染 症 対 策 課</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>아이들의 건강한 발육을 응원, 모든 아이에게 통원제도</b> <small>こどもたちのすこやかな育ちを応援 こども誰もが通園制度</small></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>집에서 육아를 하고 있는 가구의 아이들을 대상으로 보호자의 취업에 상관없이 달에 일정시간까지 보육소를 이용할 수 있는 제도입니다.</p> <p>◆개시시기: 5월부터※실시하는 원에 따라 개시 시기가 다릅니다.</p> <p>◆대상: 보육소 등을 다니고 있지 않는 6개월~2세아</p> <p>2025년도 중에 3세가 된 경우는 연도말까지 이용 가능</p> <p>◆이용방법: ①사전자신청시스템에서 이용인정 신청 ②심사</p> <p>③이용확정통지서와 이용카드 발송(신청으로부터 2주정도)</p> <p>④실시하는 원에 전화로 최초 면담을 예약⑤면담 후 전화로 이용예약 ⑥이용개시 ※상세한 사항은 문의하시기 바랍니다.</p>                                                                               | <p>在宅で子育てしている世帯の子どもを対象に、保護者の就労の有無にかかわらず、月一定時間まで保育所などを利用できる制度です。</p> <p>◆開始時期：5月から ※実施園により開始時期は異なります。</p> <p>◆対 象：保育所などに通っていない6か月～2歳児</p> <p>※令和7年度中に3歳になった場合は、年度末まで利用可能</p> <p>◆利用までの流れ: ①市電子申請システムで利用認定の申請 ②審査③利用認定通知書と利用カードの発送(申請から2週間程度)④実施園へ電話などで初回面談の予約⑤面談後、電話などで利用の予約 ⑥利用開始 ※詳しくは、お問合せください。</p>                                                                |
| <p>문의: 본제도에 대하여= 아동건강부 시설급부과 TEL 06-4309-3302 / FAX 06-4309-3817</p> <p>이용 신청에 관하여=시설이용급부과 TEL 06-4309-3202 / FAX 06-4309-3817</p> <p>問 合 せ 先 : 本 制 度 に つ い て = 子 ど も す こ や か 部 施 設 給 付 課 / 利 用 の 申 請 に つ い て = 施 設 利 用 相 談 課</p>                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>고령자 보청기 구입비용을 조성</b> <small>高齢者の補聴器購入費用を助成</small></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>청력의 저하로 일상생활에 지장이 있는 고령자를 대상으로 보청기 구입비용을 조성합니다.</p> <p>◆신청기간: 5월 1일(목)~내년 2월 27일(금)</p> <p>◆대상: 시내에 살고 있는 만 65세 이상의 분으로 다음의 모든 조건을 충족시키는 분 ▷시민세가 비과세 가구 ▷이비인후과 의사로부터 보청기의 필요성을 인정하는 증명(의사의견서)을 받은 분 ※중등도 난청 정도</p> <p>◆보조대상 경비: 관리의료기기로 보청기 본체 및 부속품(집음기는 대상외) ※신청전에 구입한 것은 대상외 진료비, 검사비, 문서비, 배송비 등은 본인부담</p> <p>◆보조금액: 상한 3만엔(예산 상한에 도달하는 대로 종료)</p> <p>◆신청방법: 시청본청사 9층 고령개호과에 직접 신청</p> <p>※대상조건을 확인한 후 신청서・의사의견서 용지를 건내드립니다.</p> | <p>聴力の低下により日常生活に支障のある高齢者を対象に、補聴器の購入費用を助成します。</p> <p>◆申請期間：5月1日(木)～来年2月27日(金)</p> <p>◆対 象：市内在住の満65歳以上の方で次の全てに該当する方▷市民税が非課税世帯▷聴覚障害による身体障害者手帳の交付対象とならない▷耳鼻咽喉科の医師から補聴器の必要性を認める証明(医師意見書)を受けた※中等度難聴程度</p> <p>◆補助対象経費：管理医療機器としての補聴器本体及び付属品(集音器は対象外)※申請前に購入したものは対象外。</p> <p>◆補助額：上限3万円(予算上限に達し次第終了)</p> <p>◆申請方法：市役所本庁舎9階高齢介護課に直接</p> <p>※対象要件を確認のうえ、申請書・医師意見書用紙をお渡しします。</p> |
| <p>문의: 고령개호과 TEL 06-4309-3185 / FAX 06-4309-3814</p> <p>問 合 せ 先 : 高 齢 介 護 課</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>납기한은 6월 2일 경자동차세</b> <small>納期限は6月2日 軽自動車税</small></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>경자동차세는 4월 1일 현재 소유자에게 과세되므로 4월 1일 이후에 폐차 수속을 한 경우 그 연도는 과세됩니다. 또한 4월 2일 이후에 등록수속을 한 경우 그 연도는 과세되지 않습니다. 납세 기한까지 시세 취급 금융기관이나 편의점(바코드가 인쇄된 납부서에 한함)에서 납부해 주십시오. 또한 e-QR를 이용하여 납입도 가능합니다. 납부서를 분실한 경우는 재발급하므로 연락하시기 바랍니다.</p>                                                                                                                                                                                                          | <p>軽自動車税は、4月1日現在の所有者に課税されるため、4月1日以後に廃車手続きをした場合、その年度は課税されます。なお、4月2日以降に登録手続きをした場合、その年度は課税されません。納期限までに市税取扱金融機関や郵便局、コンビニエンスストア(バーコードが印字されている納付書に限る)で納めてください。また、e-QRを利用しての納付も可能です。納付書を紛失した場合は再発行しますので、ご連絡ください。</p>                                                                                                                                                        |
| <p>문의:경자동차세의 과세 = 과세과 TEL 06-4309-3134 /FAX 06-4309-3810</p> <p>납부상담 = 납세과 TEL 06-4309-3148 / FAX 06-4309-3808</p> <p>問 合 せ 先 : 軽 自 動 車 税 の 課 税 = 課 税 課 / 納 付 相 談 = 納 税 課</p>                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>이번 연도 국민건강보험료 결정통지서를 6월 중순에 송부합니다</b> <small>今年度の国民健康保険料決定通知書を6月中旬に送付します</small></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

東大阪市語学ボランティア募集!! ご協力いただける方は多文化共生情報プラザまでご連絡ください。