

掲載内容は、4月1日時点で予定している
事業ですが、変更になる場合があります。
最新の情報は広報あさか・市ホームページ
をご確認ください。

大人の健康づくり 健康推進係 TEL 048-423-4362

各種健(検)診 ※同じ健(検)診を重複して受けることはできません。

＜がん検診について＞ ●勤務先などで同様の検診を受ける機会のない方が対象です。
●自覚症状がある方はがん検診の対象外です。(速やかに医療機関を受診してください。)

個別検診

自分の予定に合わせて医療機関で受けられます

検診名	対象者	一部自己負担額	検診内容	申込方法	期間
胃がん検診	30歳以上	1,000円	胃部エックス線検査(バリウム)または胃部内視鏡検査 ※どちらか一方の選択制	医療機関に直接申込 (朝霞市内の医療機関は裏面参照) 市外の医療機関は 右コード参照  持参するもの ・本人確認書類 (運転免許証やマイナンバー カード等) ・自己負担額 ・無料クーポン券 (対象者のみ。下記参照)	5月1日～ 2月末日
肺がん(結核)検診	30歳以上	胸部エックス線 200円 胸部エックス線と喀痰検査 500円	胸部エックス線検査 ※必要と判断された方は喀痰細胞診検査		
大腸がん検診	30歳以上	300円	便潜血2日法(検便)		
前立腺がん検診	55歳以上の男性	300円	血液検査(PSA)		
乳がん検診	30歳以上の女性	30歳代・50歳以上 700円 40歳代 900円	問診、乳房エックス線検査(マンモグラフィ) 30歳代、50歳以上…1方向撮影 40歳代…2方向撮影		
子宮頸がん検診	20歳以上の女性	頸部細胞診 600円 頸部と体部細胞診 1,000円	頸部細胞診 ※必要と判断された方は体部細胞診		7月1日～ 12月末日
肝炎ウイルス検診	40歳以上で過去に検診を 受けたことのない方	無料	B型・C型肝炎ウイルス検診(血液検査)		

集団健(検)診

短時間に複数の健(検)診が保健センターで受けられます

健(検)診名	対象者	一部自己負担額	健(検)診内容	申込方法	期間
30代のヘルスチェック	30歳～39歳	無料	問診、身体計測、血圧測定、血液検査、尿検査、内科診察	①メールフォーム ②はがき ③窓口 詳細は右コード参照 	7月～12月 全8日間
乳がん検診	30歳以上の女性	30歳代・50歳以上 500円 40歳代 700円	問診、乳房エックス線検査(マンモグラフィ) 30歳代、50歳以上…1方向撮影 40歳代…2方向撮影		
子宮頸がん検診	20歳以上の女性	400円	問診、視診、内診、頸部細胞診		

がん検診 無料クーポン券対象者

右記の対象者の方(4月1日時点で右記の
年齢に該当する方)には4月下旬頃にクー
ポン券(はがき)を送付します。

※対象者で、朝霞市に転入された方やクー
ポン券を紛失された方は、クーポン券を
発行しますので、ご連絡ください。

年齢(4月1日時点)	生年月日	子宮頸(女性)	乳(女性)	大腸(男性・女性)
20歳	平成16年4月2日～平成17年4月1日生	○		
25歳	平成11年4月2日～平成12年4月1日生	○		
30歳	平成 6年4月2日～平成 7年4月1日生	○		
35歳	平成 元年4月2日～平成 2年4月1日生	○		
40歳	昭和59年4月2日～昭和60年4月1日生	○	○	○
45歳	昭和54年4月2日～昭和55年4月1日生		○	○
50歳	昭和49年4月2日～昭和50年4月1日生		○	○
55歳	昭和44年4月2日～昭和45年4月1日生		○	○
60歳	昭和39年4月2日～昭和40年4月1日生		○	○

朝霞市国民健康保険 加入者の健(検)診

※対象の方へは6月中旬頃に
保険年金課から受診券を送付
します。

【問い合わせ先】
保険年金課
Tel 048-463-1178
(直通)



後期高齢者医療保険 加入者の健(検)診

※対象の方へは6月中旬頃に
保険年金課から受診券を送付
します。

【問い合わせ先】
保険年金課
Tel 048-463-1928
(直通)




スマホを持って歩くだけ！
歩数に応じて素敵な景品
が抽選で当たります！
問い合わせ先 埼玉県マスコット「コバトン」
コバトンALKOO
マイレージ
コールセンター
☎0570-015566

アプリダウンロード

無料 女性の骨密度測定

対象 以下の誕生日の方に案内を送付します

昭和59年6月1日～昭和60年5月31日生
昭和54年6月1日～昭和55年5月31日生
昭和49年6月1日～昭和50年5月31日生
昭和44年6月1日～昭和45年5月31日生
昭和39年6月1日～昭和40年5月31日生
昭和34年6月1日～昭和35年5月31日生
昭和29年6月1日～昭和30年5月31日生

会場 保健センター

内容 骨密度測定、
健康セミナー

※実施日、申込方法
の詳細は個別に送
付する案内をご覧
ください。



無料 大人の歯の健診

対象 16歳以上の市民
(各回先着20名)

会場 保健センター

内容 歯科健診、ブラッシング
相談

日時 年6回
(7・8・9・
10・11・12月)



骨髄ドナー助成金交付

対象 骨髄・末梢血管細胞の移植を行いドナー休暇等の他の
助成が受けられない朝霞市民
内容 提供のための検査や入院等でかかった日数に対して
1日2万円を助成(上限は7日)
申請期限 骨髄等の提供が終了してから90日以内
※詳しくは右コード参照。


带状疱疹任意予防接種の費用の一部助成を
令和7年9月30日まで実施しています

対象 高齢者带状疱疹定期予防接種対象者を除く50歳以上
の市民
助成金額 1回あたり4,000円
助成方法 償還払い(一旦接種費用の全額を自己負担
でお支払い後、保健センターで手続き) 詳細はこちら


大人の定期予防接種 予防係 TEL 048-423-4360

注意 定期接種は法に基づいて実施してい
ます。市に住民登録がない場合や、
対象年齢・接種期間が過ぎると任意
接種となり、全額有料となります。

大人の定期予防接種

●希望する方のみ ●一部自己負担あり

種類	対象者	自己負担額	接種回数	実施期間	持ち物	通知の時期
高齢者 带状疱疹	①下記の生年月日の市民 昭和35年4月2日～昭和36年4月1日生 昭和30年4月2日～昭和31年4月1日生 昭和25年4月2日～昭和26年4月1日生 昭和20年4月2日～昭和21年4月1日生 昭和15年4月2日～昭和16年4月1日生 昭和10年4月2日～昭和11年4月1日生 昭和 5年4月2日～昭和 6年4月1日生 大正14年4月2日～大正15年4月1日生 大正14年4月1日以前の生まれ ②接種日に60歳以上65歳未満で、ヒト免疫不全ウイルスにより、免疫機能に障害を有する身体障害者1級に相当する市民	・生ワクチン 4,000円 ※市が4,800円程、助成 しています。 ・不活化ワクチン 1回あたり 14,000円 (2回目も助成します。) ※市が1回あたり8,000円 程、助成しています。 (対象者①②に該当する生活 保護の方は無料)	1回限り (左記の生年月日 の方は令和7年度 のみ公費助成が受 けられます。)	3月末日 まで	・案内はがき ・本人確認書類(運転免許証やマイナ ンバーカード等) ・受給証(生活保護受給中の方のみ) ・身体障害者手帳(対象者②の方のみ)	令和7年4月に 対象者に通知予定
高齢者 肺炎球菌	①接種日に65歳の市民 ②接種日に60歳以上65歳未満で、心臓・腎臓・呼吸器等の機能およびヒト免疫不全ウイルスにより、免疫機能に障害を有する身体障害者1級に相当する市民	3,000円 ※市が5,000円程、助成して います。 (対象者①②に該当する生活 保護の方は無料)	1回限り	66歳の 誕生日の 前日まで	・案内通知 ・本人確認書類(運転免許証やマイナ ンバーカード等) ・受給証(生活保護受給中の方のみ) ・身体障害者手帳(対象者②の方のみ)	65歳の誕生日の 翌月上旬
高齢者 インフルエンザ 高齢者新型コロナウイルス	①接種日に65歳以上の市民 ②接種日に60歳以上65歳未満で、心臓・腎臓・呼吸器等の機能およびヒト免疫不全ウイルスにより、免疫機能に障害を有する身体障害者1級に相当する市民	・インフルエンザ 1,500円 ※市が3,000円程、助成 しています。 ・新型コロナウイルス 3,300円 ※市が12,000円程、助成 しています。 (対象者①②に該当する生活 保護の方は無料)	実施期間中 各1回	10月上旬 から1月 末日まで (予定)	・本人確認書類(運転免許証やマイナ ンバーカード等) ・受給証(生活保護受給中の方のみ) ・身体障害者手帳(対象者②の方のみ)	個別通知は行って おりません。 広報あさか・市ホー ムページ及びポス ター(市内医療機関・ 公共機関)等でご案 内しています。

実施医療機関▶市協定医療機関(裏面参照) ※市内の協定医療機関以外でも、埼玉県内の協定医療機関で接種が可能です。健康づくり課予防係へお問い合わせください。

●実施日、時間等は、医療機関によって異なりますので、あらかじめ電話でお問い合わせください。

●高齢者の予防接種予診票は、4市内(朝霞・志木・新座・和光)の協定医療機関に備えてあります。4市以外の埼玉県内のかかりつけ医で接種を受ける場合は予診票の持参が必要となりますので、健康づくり課予防係にお問い合わせください。