

【志木市】

名称	電話番号	所在地	基本的な健康診査			がん検診										その他	
			和光市国保 特定健診	生保(福祉健診)	長寿医療健診	肺	大腸	胃		前立腺	乳		子宮	肝炎			
			計測・診察・血圧・血液・尿・心電図・眼底(必要時)			エックス線 200円 喀痰検査 300円	便潜血法 (2日法)	バリウム	内視鏡		血液検査 (PSA)	マンモグラ フィ (1方向)	マンモグラ フィ (2方向)	頸・体 部 700円	血液検査 (B型肝炎・ C型肝炎)		
			1,000円	0円	0円				経口	経鼻						300円	1600円
			年度末年齢 (令和6年3月 31日時点)が 40歳～74歳の 和光市国保加 入者	年度末年齢 (令和6年3月 31日時点)が 40歳以上の生 活保護受給者	健診受診日に 75歳以上の人	検診受診日に40歳以上の市民										検診受診 日に55歳 以上の男 性市民	検診受診 日に30歳 ～39歳・50 歳以上の 女性市民
TMG宗岡中央病院	472-9211	上宗岡5-14-50	●	●	●	○	○	○	○	×	○	○	○	×	○		
鈴木医院	473-4766	中宗岡2-14-25	×	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○		
志木いろは橋クリ ニック	050-3146- 7468	志木市中宗岡5- 16-2-2	○	○	○	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○		
西川医院	471-0074	本町2-4-46	×	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○		
かまた内科クリニ ック	472-7070	本町4-11-15 第二 高橋ビル2F	○	○	○	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○		
いわさき内科・循環 器科	486-4622	本町5-15-21	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○		
志木大腸肛門クリ ニック	423-8768	本町5-19-15 アド リアフレスカ 2F	×	×	×	×	○	×	○	×	○	×	×	×	○		
わかば子どもクリ ニック	423-4749	本町5-19-15 アド リアフレスカ 2F	○	×	○	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○		
志木ホームクリニ ック	487-1255	本町5-24-18 川島 屋本社ビル5階	○	○	○	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○		
よつはレディースク リニック志木	423-6428	本町5-25-8 ドウ ーセットビル3F	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×		
たで健診・内視鏡 クリニック	470-7557	志木市本町5-25-8 ドーセットビル4階	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	○		

名称	電話番号	所在地	基本的な健康診査			がん検診									その他		
			和光市国保 特定健診	生保(福祉健診)	長寿医療健診	肺	大腸	胃		前立腺	乳		子宮	肝炎			
			計測・診察・血圧・血液・尿・心電図・眼底(必要時)			エックス線 200円 喀痰検査 300円	便潜血法 (2日法)	バリウム	内視鏡		血液検査 (PSA)	マンモグラ フィ (1方向)	マンモグラ フィ (2方向)	頸・体		血液検査 (B型肝炎・ C型肝炎抗体)	
			1,000円	0円	0円				経口	経鼻				300円	1600円		2400円
			年度末年齢 (令和6年3月 31日時点)が 40歳～74歳の 和光市国保加入者	年度末年齢 (令和6年3月 31日時点)が 40歳以上の生 活保護受給者	健診受診日に 75歳以上の人	検診受診日に40歳以上の市民						検診受診 日に55歳 以上の男 性市民	検診受診 日に30歳 ～39歳・50 歳以上の 女性市民	検診受診 日に40歳 ～49歳の 女性市民	検診受診 日に20歳 以上の女 性市民	年度末年齢 (令和6年3 月31日時 点)が40歳 以上で市の 肝炎ウイル ス検診を受 けたことが ない市民	
岩崎小児科医院	474-7474	本町6-3-9	○	×	○	×	○	×	×	×	○	×	×	×	×		
福島脳神経外科・ 内科クリニック	474-3000	本町6-22-45	○	○	○	×	○	×	×	×	○	×	×	×	×		
浅野病院	471-2400	本町6-24-21	●	○	●	○	○	○	×	×	○	×	×	×	○		
幸町クリニック	485-5600	幸町1-5-23 アイ ピースクエア1F	○	×	○	×	○	×	×	×	○	×	×	×	×		
柳瀬川ファミリーク リニック	485-9561	幸町4-1-1	○	○	○	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○		
柳瀬川駅前クリ ニック	486-6201	館2-6-11 ペアクレ セント3F	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○		
志木柏町クリニック	423-2792	柏町1丁目6-74	×	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○		
たで内科クリニック	485-2600	柏町6-29-44ベルリ バー2F	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	○		

名称	電話番号	所在地	基本的な健康診査			がん検診								その他	
			和光市国保 特定健診	生保(福祉健診)	長寿医療健診	肺	大腸	胃		前立腺	乳		子宮	肝炎	
			計測・診察・血圧・血液・尿・心電図・眼底(必要時)			エックス線 200円 喀痰検査 300円	便潜血法 (2日法) 300円	バリウム 1600円	内視鏡		血液検査 (PSA) 300円	マンモグラ フィ (1方向) 700円	マンモグラ フィ (2方向) 900円	頸・体	血液検査 (B型肝炎・ C型肝炎抗体)
			1,000円	0円	0円				経口	経鼻				頸部 700円	
			年度末年齢 (令和6年3月 31日時点)が 40歳～74歳の 和光市国保加 入者	年度末年齢 (令和6年3月 31日時点)が 40歳以上の生 活保護受給者	健診受診日に 75歳以上の人	検診受診日に40歳以上の市民					検診受診 日に55歳 以上の男 性市民	検診受診 日に30歳 ～39歳・50 歳以上の 女性市民	検診受診 日に40歳 ～49歳の 女性市民	検診受診 日に20歳 以上の女 性市民	年度末年齢 (令和6年3 月31日時 点)が40歳 以上で市の 肝炎ウイル ス検診を受 けたことが ない市民

【その他】無料クーポンのみ

恵愛病院	049-252-2121	富士見市針ヶ谷52 6番地1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○ (頸部のみ)	×
------	--------------	-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------	---

※表中の○は実施項目です。

●がついている医療機関は、眼底検査を実施しています(眼底検査のみの受診不可)

※血液検査項目

血清脂質検査…HDLコレステロール、中性脂肪、LDLコレステロール

血糖検査…空腹時血糖等

貧血検査…赤血球数、白血球数等

肝機能検査…GOT、GPT等

腎機能検査…クレアニン・尿酸等