

【和光市】

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) 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型抗原・ C型抗体) 0円
			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
菅野病院	464-5111	本町 28-3	○	○	○	○	○	×	○	×	○	×	×	×	○
坪田和光病院	465-5001	白子2-12-15	○	○	○	○	○	×	×	○	○	×	×	×	○
和光内科外科診療 所	466-2235	本町14-40	●	●	●	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○
天野医院	468-4055	新倉3-5-40	○	×	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○
勝海外科	464-2685	新倉1-11-1	●	●	●	○	○	×	○	○	○	×	×	×	○
門田医院	461-6412	西大和団地1-6-3	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○
田中医院	461-2060	本町11-1-101	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○
富澤整形外科・内科	468-3456	白子2-15-66	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○
西谷医院	461-2226	白子2-22-10	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○
恵クリニック	464-9893	本町2-6-203	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○
和光駅前クリニック	460-3466	新倉1-2-65	●	●	●	○	○	○	○	○	○	×	×	×	○
和光クリニック	468-2115	丸山台1-4-2 幸裕 ビル2・3F	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○

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型抗原・ C型抗体) 0円
			1,000円	0円	0円				経口	経鼻				頸部 700円	体部 500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
医療法人一春会 和光脳神経外科・内 科	424-3870	丸山台2-29-1	○	○	○	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○	
オアシス愛生クリニ ック	423-5966	新倉2-5-49	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○	
和光市駅前かわはら内視 鏡・消化器内科クリニ ック	469-7149	本町6-5 和光エイノ ビル4階	○	×	○	×	○	×	○	○	○	×	×	×	○	
さいたま胃腸内視鏡と肝 臓のクリニック 和光市 駅前院	050-3733- 2013	丸山台1-10-20 M.N ビル3階4階	○	○	○	×	○	×	○	○	○	×	×	×	○	

※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