

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 病理組織検査料金表

(令和8年6月1日適用)

区 分	検査料金 (税抜)	備 考
	円	
(1) 病理組織顕微鏡検査		
① 組織切片によるもの(1臓器につき)	8,600	1 組織標本を検査する場合を除く。
② セルブロック法によるもの(1部位につき)	8,600	
(2) 電子顕微鏡病理組織検査(1臓器につき)	20,000	2 リンパ節は所属リンパ節ごとに1臓器とする。
(腎組織, 甲状腺腫を除く内分泌臓器の機能性腫瘍, 異所性ホルモン産生腫瘍, 軟部組織悪性腫瘍, ゴーシェ病等の脂質蓄積症, 多糖体蓄積症及び心筋症に対する心筋生検)		
(3) 免疫染色(免疫抗体法)病理組織検査		3 3臓器以上の検査を行った場合は, 3臓器を限度として算定する。
① エストロゲンレセプター	7,200	
② プロジェステロンレセプター	6,900	
③ HER2タンパク(半定量検査又はEIA法)	6,900	
④ EGFRタンパク	6,900	
⑤ CCR4タンパク	100,000	
⑥ ALK融合タンパク	27,000	
⑦ CD30	4,000	
⑧ その他(1抗体につき)	4,000	
⑨ ⑧について4種類以上の抗体を使用	16,000	
(4) 組織標本を検査する場合	2,000	
(5) 細胞診検査(1部位につき)		
① 婦人科材料等によるもの	1,500	
② 穿刺吸引細胞診, 体腔洗浄等によるもの	1,900	
(6) 遺伝子関連検査		
① PCR法/サンガー法	23,620	
② FISH法	24,770	
③ kappa/lambda-ISH法	10,000	
④ EBER1-ISH法	6,000	