

に1回に限り算定する。ただし、区分番号B001の33に掲げる生殖補助医療管理料を算定している患者については算定しない。

2 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に行った指導又は当該初診の日の同月内に行った指導の費用は、初診料に含まれるものとする。

33 生殖補助医療管理料

イ 生殖補助医療管理料1 300点

ロ 生殖補助医療管理料2 250点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の不妊症の患者であって、生殖補助医療を実施しているものに対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、月1回に限り算定する。

2 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に行った指導又は当該初診の日の同月内に行った指導の費用は、初診料に含まれるものとする。

34 二次性骨折予防継続管理料

イ 二次性骨折予防継続管理料1 1,000点

ロ 二次性骨折予防継続管理料2 750点

ハ 二次性骨折予防継続管理料3 500点

注1 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者であって、大腿骨近位部骨折に対する手術を行ったものに対して、二次性骨折の予防を目的として、骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合に、当該入院中1回に限り算定する。

2 ロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者であって、他の保険医療機関においてイを算定したものに対して、継続して骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合に、当該入院中1回に限り算定する。

3 ハについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、イを算定したものに対して、継続して骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合に、初回算定日の属する月から起算して1年を限度として、月1回に限り算定する。

35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料

イ 1月目 280点

ロ 2月目以降 25点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者以外のアレルギー性鼻炎の患者に対して、アレルギー免疫療法による治療の必要を認め、治療内容等に係る説明を文書を用いて行い、当該患者の同意を得た上で、アレルギー免疫療法による計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

36 下肢創傷処置管理料

500点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、下肢の潰瘍を有するものに対して、下肢創傷処置に関する専門の知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、区分番号J000-2に掲げる下肢創傷処置を算定した日の属する月において、月1回に限り算定する。ただし、区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料は、別に算定できない。

37 慢性腎臓病透析予防指導管理料

イ 初回の指導管理を行った日から起算して1年以内の期間に行った場合 300点

ロ 初回の指導管理を行った日から起算して1年を超えた期間に行った場合 250点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、慢性腎臓病の患者（糖尿病患者又は現に透析療法を行っている患者を除き、別に厚生労働大臣が定める者に限る。）であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた入院中の患者以外の患者に対して、当該保険医療機関の医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

2 区分番号B001の9に掲げる外来栄養食事指導料及び区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料は、所定点数に含まれるものとする。

3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、慢性腎臓病透析予防指導管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、イ又はロの所定点数に代えて、261点又は218点を算定する。

B001-2 小児科外来診療料（1日につき）

1 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合

イ 初診時 604点

ロ 再診時 410点

2 1以外の場合

イ 初診時 721点

ロ 再診時 528点

注1 小児科を標榜する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（6歳未満の乳幼児に限る。）に対して診療を行った場合に、保険医療機関単位で算定する。

2 区分番号A001に掲げる再診料の注9に規定する場合、区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料を算定する場合、第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定している場合又は別に厚生労働大臣が定める薬剤を投与している場合については、算定しない。

3 注4に規定する加算、区分番号A000に掲げる初診料の注7、注8、注10、注15及び注16に規定する加算、区分番号A001に掲げる再診料の注5、注6及び注19に規定する加算、区分番号A002に掲げる外来診療料の注8から注10までに規定する加算、通則第3号から第6号までに規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号B001-2-5に掲げる院内トリアージ実施料、区分番号B001-2-6に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料Ⅱ、区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料、区分番号C000に掲げる往診料及び第14部その他を除き、診療に係る費用は、小児科外来診療料に含まれるものとする。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7及び注8に規定する加算を算定する場合については、それぞれの加算点数から115点を減じた点数を、区分番号A001に掲げる再診料の注5及び注6に規定する加算並びに区分番号A002に掲げる外来診療料の注8及び注9に規定する加算を算定する場合については、それぞれの加算点数から70点を減じた点数を算定するものとする。

4 1のイ又は2のイについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、急性気道感染症、急性中耳炎、急性副鼻腔炎又は急性下痢症により受診した患者であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しないものに対して、療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合は、小児抗菌薬適正使用支援加算として、月1回に限り80点を所定点数に加算する。

B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料

1 地域連携小児夜間・休日診療料1

450点

2 地域連携小児夜間・休日診療料2

600点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た小児科を標榜する保険医療機関において、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜において、入院中の患者以外の患者（6歳未満の小児