3　区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注４及び注５に規定する加算、区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注３及び注４に規定する加算、区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料の注４及び注５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Ｂ０１０に掲げる診療情報提供料(Ⅱ)及び区分番号Ｃ０００に掲げる往診料（同区分番号の注１から注３までに規定する加算を含む。）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４及び注５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３及び注４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４及び注５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。

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１　400点

2　地域連携小児夜間・休日診療料２　550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小児科を標榜（ぼう）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歳未満の小児に限る。）に対して診療を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ算定する。

２　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（ぼう）する保険医療機関において、患者の来院後速やかに院内トリアージが実施された場合には、院内トリアージ加算として、所定点数に30点を加算する。

Ｂ００１－２－３　乳幼児育児栄養指導料　130点

注　小児科を標榜（ぼう）する保険医療機関において、小児科を担当する医師が、３歳未満の乳幼児に対する初診時に、育児、栄養その他療養上必要な指導を行った場合に算定する。

Ｂ００１－２－４　地域連携夜間・休日診療料　100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、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（Ｂ００１－２－２に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料を算定する患者を除く。）に対して診療を行った場合に算定する。

Ｂ００１－３　生活習慣病管理料

1　保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合

イ　脂質異常症を主病とする場合　650点

ロ　高血圧症を主病とする場合　700点

ハ　糖尿病を主病とする場合　800点

2　１以外の場合

イ　脂質異常症を主病とする場合　1,175点

ロ　高血圧症を主病とする場合　1,035点

ハ　糖尿病を主病とする場合　1,280点

注１　許可病床数が200床未満の病院又は診療所である保険医療機関において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者（入院中の患者を除く。）に対して、患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月１回に限り算定する。ただし、糖尿病を主病とする場合にあっては、区分番号Ｃ１０１に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定しているときは、算定できない。

２　生活習慣病管理を受けている患者に対して行った第１部医学管理等（区分番号Ｂ００１の20に掲げる糖尿病合併症管理料を除く。）、第３部検査、第５部投薬、第６部注射及び第13部病理診断の費用は、生活習慣病管理料に含まれるものとする。

３　糖尿病を主病とする患者（２型糖尿病の患者であってインスリン製剤を使用していないものに限る。）に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行った場合は、年１回に限り所定点数に500点を加算する。

Ｂ００１－３－２　ニコチン依存症管理料

1　初回　230点

2　２回目から４回目まで　184点

3　５回目　180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、禁煙を希望する患者であって、スクリーニングテスト（ＴＤＳ）等によりニコチン依存症であると診断されたものに対し、治療の必要を認め、治療内容等に係る説明を行い、文書により患者の同意を得た上で、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行うとともに、その内容を文書により情報提供した場合に、５回に限り算定する。

２　区分番号Ｄ２００に掲げるスパイログラフィー等検査の４の呼気ガス分析の費用は、所定点数に含まれるものとする。

Ｂ００１－４　手術前医学管理料　1,192点

注１　手術前に行われる検査の結果に基づき計画的な医学管理を行う保険医療機関において、手術の実施に際して区分番号Ｌ００２に掲げる硬膜外麻酔、区分番号Ｌ００４に掲げる脊椎（せきつい）麻酔又は区分番号Ｌ００８に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に、当該手術に係る手術料を算定した日に算定する。

２　同一の患者につき１月以内に手術前医学管理料を算定すべき医学管理を２回以上行った場合は、第１回目の手術前医学管理に係る手術料を算定した日１回に限り、手術前医学管理料を算定する。

３　手術前医学管理料を算定した同一月に区分番号Ｄ２０８に掲げる心電図検査を算定した場合には、算定の期日にかかわらず、所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。

４　同一の部位につき当該管理料に含まれる区分番号Ｅ００１に掲げる写真診断及び区分番号Ｅ００２に掲げる撮影と同時に２枚以上のフィルムを使用して同一の方法により撮影を行った場合における第２枚目から第５枚目までの写真診断及び撮影の費用は、それぞれの所定点数の100分の50に相当する点数で別に算定できる。この場合において、第６枚目以後の写真診断及び撮影の費用については算定できない。

５　第３部検査及び第４部画像診断のうち次に掲げるもの（手術を行う前１週間以内に行ったものに限る。）は、所定点数に含まれるものとする。ただし、当該期間において同一の検査又は画像診断を２回以上行った場合の第２回目以降のものについては、別に算定することができる。

イ　尿中一般物質定性半定量検査