

中村委員	C009	在宅患者訪問栄養食事指導料	月2回に限り算定する。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
------	------	---------------	-------------	--------------------------------------

リハビリテーション

	区分	診療行為	算定回数制限	評価
茅野委員	H・通則4	リハビリテーション (理学療法・作業療法・言語聴覚療法)	患者1人につき1日合計4単位(厚生労働大臣が定める患者については1日合計6単位)に限り算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H001・1・イ	理学療法(個別療法)	患者1人につき1日3単位に限り算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H001・1・ロ	理学療法(集団療法)	患者1人につき1日2単位、かつ、1月合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12単位に限り算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H002・1・イ	作業療法(個別療法)	患者1人につき1日3単位に限り算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H002・1・ロ	作業療法(集団療法)	患者1人につき1日2単位、かつ、1月合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12単位に限り算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H002-2	リハビリテーション総合計画評価料(入院患者)	入院初月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、患者1人につき1月に1回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H002-2	リハビリテーション総合計画評価料(外来患者)	理学療法又は作業療法を最初に算定した月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、患者1人につき1月に1回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H003・1・イ	言語聴覚療法(個別療法)	患者1人につき1日3単位に限り算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。

茅野委員	H003・1・ロ	言語聴覚療法（集団療法）	患者1人につき1日2単位、かつ、1月合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12単位に限り算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H004	摂食機能療法	1月に4回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。

精神科専門療法

	区分	診療行為	算定回数制限	評価
茅野委員	I 001・1	入院精神療法（入院精神療法（Ⅰ））	入院日から起算して3月以内の期間に限り週3回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	I 001・2	入院精神療法（入院精神療法（Ⅱ））	入院日から起算して4週間以内の期間に行われる場合は週2回を、4週間超の期間に行われる場合は週1回をそれぞれ限度として算定するが、重度精神障害者である患者で精神保健指定医が必要と認めた場合は入院期間にかかわらず週2回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	I 002	通院精神療法	退院後4週間以内の期間に行われる場合は週2回を、その他の場合にあつては週1回をそれぞれ限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	I 004・1	心身医学療法（入院患者）	入院日から起算して4週間以内の期間に行われる場合は週2回を、4週間超の期間に行われる場合は週1回をそれぞれ限度として算定する。	医療上、4週間を超える場合で週2回の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	I 004・2	心身医学療法（外来患者）	初診日から起算して4週間以内の期間に行われる場合は週2回を、4週間超の期間に行われる場合は週1回をそれぞれ限度として算定する。	医療上、4週間を超える場合で週2回の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	I 005	入院集団精神療法	入院日から起算して6月に限り週2回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。

茅野委員	I 006	通院集団精神療法	開始日から6月に限り週2回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	I 008	入院生活技能訓練療法	週1回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	I 009	精神科デイ・ケア	当該療法を最初に算定した日から起算して3年を越える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
茅野委員	I 010	精神科ナイト・ケア	当該療法を最初に算定した日から起算して3年を越える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
茅野委員	I 010-2	精神科デイ・ナイト・ケア	当該療法を最初に算定した日から起算して3年を越える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
野末委員	I 011-2	精神科退院前訪問指導料	当該入院中3回に限り算定する。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
野末委員	I 012・1	精神科訪問看護・指導料	週3回に限り算定する。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。

処置

区分	診療行為	算定回数制限	評価
山口委員	J 018・(通) 気管支分泌物吸引(内視鏡)	内視鏡で行った気管支分泌物の吸引は、J023に準じて算定する。ただし、算定は1日に1回を限度とする。	1日当たりの複数回実施を包括して評価した項目であり、制限回数超えはそもそも想定されない。

山口委員	J 038	人工腎臓	1月に15回目以降は算定できない。	暦の関係を考慮し1月に16回まで必要となる場合があると考えられる。
山口委員	J 038・(通)	持続緩徐式血液濾過術 (重症急性膵炎の患者)	一連につきおおむね8回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 038・(通)	持続緩徐式血液濾過術 (劇症肝炎、術後肝不全又はこれらと同程度の急性肝不全の患者)	一連につき月10回を限度として3月間に限って算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(多発性骨髄腫、マクログロブリン血症)	一連につき週1回を限度として3月間に限って算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(劇症肝炎)	一連につき概ね10回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(薬物中毒)	一連につき概ね8回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(重症筋無力症)	一連につき月7回を限度として3月間に限って算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(悪性関節リウマチ)	週1回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(全身性エリテマトーデス)	月4回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(血栓性血小板減少性紫斑病)	一連につき週3回を限度として3月間に限って算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(術後肝不全)	一連につき概ね7回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。

山口委員	J 039	血漿交換療法（急性肝不全）	一連につき概ね7回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法（多発性硬化症、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎）	一連につき月7回を限度として3月間に限って算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法（ギラン・バレー症候群）	一連につき月7回を限度として3月間に限って算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法（天疱瘡、類天疱瘡）	一連につき週2回を限度として3月間に限って算定する。ただし、3月間治療を行った後であっても重症度が中等度以上（厚生省特定疾患調査研究班の天疱瘡スコア）の天疱瘡の患者については、さらに3月間に限って算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法（巣状糸球体硬化症）	一連につき3月間に限って12回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法（家族性高コレステロール血症）	維持療法としての実施回数は週1回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法（閉塞性動脈硬化症）	一連につき3月間に限って10回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法（同種腎移植）	一連につき術前は4回を限度とし、術後は2回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 041-2	血球成分除去療法（潰瘍性大腸炎）	一連の治療につき2クールを限度として算定できるが、1クールにつき週1回を限度として5週間に限って算定する。ただし、劇症患者については、第1週目に限り週2回を限度として算定できる。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 041-2	血球成分除去療法（薬物療法抵抗する関節リウマチ）	一連の治療につき1クールを限度として算定できるが、1クールにつき週1回を限度として5週間に限って算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。

山口委員	J 044	救急処置としての体表 面ペーシング法・食道 ペーシング法	1日に1回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 054-2・1・ 注	皮膚レーザー照射療法 (色素レーザー照射療 法・照射面積加算)	所定点数の100分の400を限度とする。	所定点数の100分の400というのは面積にし て140平方センチメートルである。より広い 範囲の照射を実施を必要とする場合がある と考えられる。
山口委員	J 054-2・2	皮膚レーザー照射療法 (Qスイッチ付レー ザー照射療法・Qス イッチ付ルビーレー ザー照射療法)	一連の治療終了後に再発した場合は、同一部位に対しては初 回治療を含め2回を限度として算定する。	「一連の治療終了後に再発した場合」とは 再発が多い扁平母斑を想定している。2回 を限度とは本来扁平母斑のみに対する制限 であり、その他の適応疾患では照射回数を 重ねるごとに改善が得られ治癒が期待で き、医療上必要とされる場合があると考え られる。
山口委員	J 065	間歇的導尿	3月間を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 070・(通)	冷却痔処置	1日1ないし2回、かつ連続して5日以上実施した場合に10 日間を限度として、1日につき1回算定できる。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 070-2	干渉低周波による膀胱 等刺激法	治療開始時点においては3週間に6回を限度とし、その後は 2週間に1回を限度とする。	医療上の必要性は少ないと考えられる。

手術

(1) 自動吻合器、自動縫合器等加算

区分	診療行為	算定回数制限	評価
山口委員	K017 遊離皮弁術(顕微鏡下 血管柄付きのもの)	四肢(手, 足, 指(手, 足)を含む)以外の部位において微 小血管自動縫合器を使用した場合は, K511・注2の加算点数 に2個を限度として使用個数を乗じて加算する。	医療上の必要性から、制限回数を超える場 合があると考えられる。

山口委員	K020	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	四肢（手，足，指（手，足）を含む）以外の部位において微小血管自動縫合器を使用した場合は，K511・注の自動縫合器加算点数に2個を限度として使用個数を乗じて加算する。	医療上の必要性から、制限回数を超える場合があると考えられる。
山口委員	K511・注	肺切除術（自動縫合器加算）	「注」の加算点数に4個を限度として使用個数を乗じて加算する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	(通)	肺気腫に対する正中切開による肺縫縮術（自動縫合器加算）	「注」の加算点数に15個を限度として使用個数を乗じて加算する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	K514・注	肺悪性腫瘍手術（自動縫合器加算）	「注」の加算点数に6個を限度として使用個数を乗じて加算する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	K529・注	食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）（自動吻合器又は自動縫合器加算）	「注」の加算点数に3個を限度として使用個数を乗じて加算する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	K531・注	食道切除後2次的再建術（自動吻合器又は自動縫合器加算）	自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、それぞれ1個又は3個を限度として加算する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	K655・注1	胃切除術（自動吻合器又は自動縫合器加算）	自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、それぞれ1個又は3個を限度として加算する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	K657・注1	胃全摘術（自動吻合器又は自動縫合器加算）	自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、それぞれ2個又は4個を限度として加算する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	K716	小腸切除術	自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、それぞれ1個又は3個を限度として加算する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	K719・3・注	結腸切除術（自動縫合器加算）	「注」の加算点数に4個を限度として使用個数を乗じて加算する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。

山口委員	K735・注	先天性巨大結腸症手術 (自動吻合器又は自動縫合器加算)	「注」の加算点数に4個を限度として使用個数を乗じて加算する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	K740・注	直腸切除・切断術(自動吻合器又は自動縫合器加算)	自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、それぞれ1個又は4個を限度として加算する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	K803・注	膀胱悪性腫瘍手術(自動縫合器加算)	自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、それぞれ1個又は5個を限度として加算する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	K817・注	尿道悪性腫瘍摘出術(自動縫合器加算)	自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、それぞれ1個又は5個を限度として加算する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。

(2) その他

区分	診療行為	算定回数制限	評価	
山口委員	K022	組織拡張器による再建手術	1患者の同一疾患に対して1回のみ算定であり、1回行った後に再度行っても算定できない。	巨大母斑等では複数回の皮膚拡張が医学的に必要となる場合があると考えられる。
山口委員	K047	難治性骨折電磁波電気治療法	1患者に対して一連として1回のみ算定であり、1回行った後に再度行った場合又は入院中に開始した当該療法を退院した後も継続して行っている場合であっても別に算定できない。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	K062・(通)	リーメンビューゲル法	1回に限り算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	K131・注	椎弓切除術(椎間加算)	1椎間を増すごとに100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算点数は所定点数の100分の200に相当する点数を限度とする。	医療上の必要性から制限回数を超える場合があると考えられる。
山口委員	K132・注	椎弓形成手術(椎間加算)	1椎間を増すごとに100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算点数は所定点数の100分の200に相当する点数を限度とする。	医療上の必要性から制限回数を超える場合があると考えられる。
山口委員	K134・4	椎間板摘出術(経皮的髄核摘出術)	1椎間につき2回を限度とする。	医療上の必要性は少ないと考えられる。



山口委員	K142・注	脊椎固定術（椎間加算）	所定点数の100分の200に相当する点数を限度とする。	医療上の必要性から制限回数を超える場合があると考えられる。
山口委員	K654	内視鏡的消化管止血術	1日1回，週3回を限度として算定する。	1日1回以上、週5回程度まで必要となる場合があると考えられる。
山口委員	K722	小腸結腸内視鏡的止血術	1日1回，週3回を限度として算定する。	1日1回以上、週5回程度まで必要となる場合があると考えられる。

麻酔

	区分	診療行為	算定回数制限	評価
山口委員	L101	神経ブロック（神経破壊剤使用）	同一神経のブロックは、癌性疼痛を除き月1回に限り算定する。	医療上、神経破壊薬を使用しない場合は、入院患者では1回/日。外来患者1回/週まで必要となる場合があると考えられる。また、疼痛管理に専門的知識を有する医師が実施すべきと考えられる。
山口委員	L104	トリガーポイント注射	回数及び部位数にかかわらず，1日につき1回算定できる。	医療上の必要性から制限回数を超える場合があると考えられる。また、疼痛管理に専門的知識を有する医師が実施すべきと考えられる。

特定保険医療材料

	名称	算定回数制限	評価
山口委員	副鼻腔炎治療用カテーテル	副鼻腔炎治療用カテーテルは3本を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	皮膚欠損用創傷被覆材	皮膚欠損用創傷被覆材は、いずれも2週間を標準として、特に必要と認められる場合については3週間を限度として算定できる。	2週間というのは採皮創の上皮化を目安にした数字であって、臨床的な皮膚欠損ではそれ以上の日数がかかる場合も多いと考えられる。

山口委員	真皮欠損用グラフト	真皮欠損用グラフトについては、1局所に2回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	デキストラノマー	デキストラノマーは、下腿潰瘍、第Ⅱ度熱傷、第Ⅲ度熱傷若しくは消化管瘻周囲皮膚炎の浸出性創面、褥瘡又は術創に対して、2週間（改善傾向が明らかな場合は、3週間）を限度として算定できる。	2週間というのは採皮創の上皮化を目安にした数字であって、臨床的な皮膚欠損ではそれ以上の日数がかかる場合も多いと考えられる。

#### 栄養食事指導料

区分	診療行為	算定回数制限	評価
中村委員	B001・9・注 外来栄養食事指導料	医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
中村委員	B001・10・注 入院栄養食事指導料	医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立によって指導を行った場合に、入院中2回を限度として算定する。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
中村委員	B001・11・注 集団栄養食事指導料	医師の指示に基づき管理栄養士が栄養指導を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。入院患者は、入院期間中に2回を限度。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。

#### ヘリコバクターピロリの除菌

区分	診療行為	算定回数制限	評価
(上村先生)	ヘリコバクター・ピロリ除菌	除菌後の感染診断の結果、ヘリコバクター・ピロリ陽性の患者に対し再度除菌を実施した場合は、1回に限り再除菌に係る費用及び再除菌後の感染診断に係る費用を算定することができる。	再除菌に関しては、現在保険収載されている治療薬(クラリスロマイシン+アモキシシリン+プロトンポンプ阻害剤)では効果が期待できない。新たにメロニダゾール(ピロリ除菌に薬事適応なし)を含む治療(メロニダゾール+アモキシシリン+プロトンポンプ阻害剤)が保険適用された時点で、制限回数を超える場合に保険給付との併用を認めるかも含めその取り扱いを検討すべきと考える。

## 調剤報酬

	区分	診療行為	算定回数制限	評価
手島委員	11	薬剤情報提供料 1	月 4 回（処方内容に変更があった場合は、その都度）に限り算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
手島委員	12	薬剤情報提供料 2	月 1 回（処方内容に変更があった場合は、その都度）に限り算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
手島委員	15	在宅患者訪問薬剤管理指導料	月 4 回（がん末期患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週 2 回かつ週 8 回）に限り算定する。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
手島委員	17	服薬情報提供料	月 1 回に限り算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。

## 歯科診療報酬

	区分	診療行為	算定回数制限	評価
須田委員	A004	歯周疾患継続総合診療料	再診時に歯周組織検査、歯周基本治療及び指導管理を行った場合に、月 1 回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	A005	歯科口腔継続管理総合診療料	再診時に口腔内検査、機械的歯面清掃及び指導管理を行った場合に、月 1 回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	B000	歯科口腔衛生指導料	療養上必要な指導を行った場合に、月 1 回に限る	患者のニーズがほとんどないと考えられる。
須田委員	B000-2	継続的歯科口腔衛生指導料	療養上必要な指導を継続的に行った場合に、月 1 回に限る	患者のニーズがほとんどないと考えられる。
須田委員	B000-2	継続的歯科口腔衛生指導料 （フッ化物洗口指導加算）	継続的指導実施期間中に患者 1 人につき 1 回に限る	患者のニーズがほとんどないと考えられる。

須田委員	B001	歯周疾患指導管理料	療養上必要な指導を行った場合に、同一暦月につき1回限る	患者のニーズがほとんどないと考えられる。
須田委員	B001-2	歯科衛生実地指導料	主治医の指示に基づき歯科衛生士が直接口腔内で15分以上の実地指導を行った場合に、月1回に限る	患者のニーズがほとんどないと考えられる。
須田委員	B001-3	感染予防対策管理料	病院である保険医療機関において行われた場合に、患者1人につき月1回に限る	患者のニーズがほとんどないと考えられる。
須田委員	B002	歯科特定疾患療養指導料	患者に対し療養上必要な指導を行った場合に、月2回に限る	患者のニーズがほとんどないと考えられる。
須田委員	B002	歯科特定疾患療養指導料 (共同療養指導計画加算)	患者の主治医と共同で歯科診療に関する総合的な口腔の療養指導計画を策定し当該患者にその内容を文書により提供した場合に、患者1人につき1回に限る	患者のニーズがほとんどないと考えられる。
須田委員	B004-4	病院歯科共同治療管理料 (I)	患者1人1日につき1回に限る	患者のニーズがほとんどないと考えられる。
須田委員	B004-5	病院歯科共同治療管理料 (II)	患者1人1日につき1回に限る	患者のニーズがほとんどないと考えられる。
須田委員	B004-6	歯科治療総合医療管理料	別の保険医療機関から歯科治療における総合的医療管理が必要であるとして、文書により診療情報の提供を受けたものに対し、処置及び手術等を行うに当たって必要な医療管理を行った場合に、患者1人につき月1回に限る	患者のニーズがほとんどないと考えられる。
須田委員	C000	歯科訪問診療料	1日につき	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	C000	歯科訪問診療料 (地域医療連携体制加算)	患者に対し連携保険医療機関に関する情報を文書提供し、かつ患者等の同意を得て当該患者の診療に必要な情報を他の保険医療機関の保険医等に提供した場合に、月1回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	C001	訪問歯科衛生指導料	訪問指導計画を策定した歯科医師の文書による指示に基づき、療養上必要な指導を行った場合に、患者1人につき月4回(同一月内に「複雑なもの」および「簡単なもの」を行った場合には併せて月4回)に限る	患者のニーズがほとんどないと考えられる。

須田委員	D000	電氣的根管長測定検査	電氣的抵抗を応用して根管長を測定した場合、1歯について1回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	D003-2	口腔内写真検査	歯周組織検査を行った場合において、プラークコントロールの動機付けを目的として、歯周疾患の状態を患者に示した場合に、5枚を限度	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	D004	平行測定	ブリッジの支台歯形成に当たり、1装置について1回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	D006	チェックバイト検査	計画的に欠損補綴物を製作するために1口腔1回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	D007	ゴシックアーチ描記法	計画的に欠損補綴物を製作するために1口腔1回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	D008	パントグラフ描記法	計画的に欠損補綴物を製作するために1口腔1回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	第4部 通則5	画像診断管理加算 (歯科診療に係るもの)	画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は月1回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	I000	普通処置 (鉤歯と鉤歯の対合歯の削除)	咬合緊密である患者の義歯を製作するに当たり、レスト製作のために削除した場合は、1歯1回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	I001	歯髄覆罩	同一歯牙に2箇所以上に齶蝕が存在する場合に、同日又は日を異にして行った場合であっても、1歯1回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	I005	抜髄	1歯につき1回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	I006	感染根管処置	急性症状の消退を図る目的で根管拡大等を行ったときは根管数にかかわらず、1歯につき1回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	I008	根管充填	1歯につき1回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	I008	根管充填 (予後観察のための暫間的根管充填)	数ヶ月間根尖部の閉鎖状態の予後観察を行うために行った場合は1回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。

須田委員	I014	暫間固定（簡単なもの）	1顎に2か所以上行っても1回の算定	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	M001	歯冠形成	同一歯牙について1回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	M006	咬合採得（欠損補綴）	欠損補綴に係る場合、2回以上行っても所定点数により算定	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	M035	新製義歯調整指導料	有床義歯の装着時又は装着後1月以内に、1口腔につき1月1回に限る。	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	M036	有床義歯調整・指導料	有床義歯の装着後1月を超えた期間において、1口腔につき月4回に限る。新製義歯調整指導料と同一月において行った場合は、併せて月4回に限る。	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	M038	有床義歯長期調整指導料（Ⅰ）	有床義歯の装着の日を含む月から起算して6月を超え1年以内の期間中1回を限度とする。	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	M039	有床義歯長期調整指導料（Ⅱ）	有床義歯長期調整指導料（Ⅰ）を算定した月から起算して6月を超え1年以内の期間中1回に限る。	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	M040	有床義歯長期調整指導料（Ⅲ）	有床義歯長期調整指導料（Ⅱ）を算定した月から起算して6月を超え1年以内の期間中1回に限る。	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	N000	歯科矯正診断料	歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、保定を開始したとき及び顎切除を実施するとき、各々につき1回に限る。	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	N001	顎口腔機能診断料	歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、顎離断等の手術を開始したとき及び保定を開始したとき、各々につき1回に限る。	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	N002	歯科矯正管理料	1月以内に2回以上行った場合でも1回に限る。	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。

須田委員	N004	模型調製（平行模型）	歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、顎離断等の手術を終了したとき及び保定を開始したとき、各々につき1回に限る。	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	N004	模型調製（予測模型）	ダイナミックポジショナー及びスプリングリテーナーを製作した場合に各々につき1回。歯科矯正を開始したとき又は動的処置を開始したときは、いずれかについて1回に限る。顎離断等の手術を開始したときも1回に限る。	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	N008	装着 （マルチブラケット装置を除く）	第1回の装着の場合のみ	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	N008	装着（マルチブラケット装置）	各ステップにつき1回に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。
須田委員	N018	マルチブラケット装置 （装着）	ステップⅠ、ステップⅡ、ステップⅢ及びステップⅣの各々につき最初の1装置に限る	設定内容から、制限回数を超えることはそもそも想定されない。