

2026年改定対応：リハビリ減算を回避する！カルテ記載＆医学的理由フレーズ集

1. 「離床なきリハ」減算回避の鉄板フレーズ集

単なる「可動域練習」や「マッサージ」と見なされないよう、「活動(ADL)」への意図を明文化しましょう。

介入内容	避けるべき表現(減算リスク)	推奨されるフレーズ(算定の根拠)
可動域練習	下肢のROM訓練を実施。	離床時の立位安定性向上を目的とし、足関節・膝関節の可動域練習および抗重力筋への筋出力促進を実施。
筋力訓練	ベッド上にて筋力増強訓練。	トイレ動作時の立ち上がり自立に向け、ベッド上にて下肢・体幹の協調性改善および随意運動の促進を図る。
緊張抑制	頸部・肩周囲のリラクゼーション。	食事動作時の良好な着座姿勢保持のため、上肢帯のポジショニングおよび頸部・体幹の緊張抑制を実施。
基本動作	寝返り、起き上がり練習。	夜間の自力排泄(ADL向上)を見据え、ベッド上にて起臥動動作の効率化および端座位保持練習を実施。

2. 「医学的理由」による減算除外の記載例

医師の指示があり、医学的にベッド上介入が不可欠な場合は、以下の3要素(指示・理由・今後)をセットで記載します。

① 術後・外傷後の安静指示がある場合

「医師の指示(○月○日付)に基づき、術後急性期の嚴重な創部保護および安静管理を要するため、ベッド上にて介入。離床による合併症(血腫・創部離開等)のリスクが高いため、現在はベッド上での廃用予防に留める。離床開始時期については連日医師と共有済み。」

② バイタル不安定(心疾患・呼吸器疾患等)の場合

「心負荷軽減を目的とした離床制限(主治医指示:HR○○回以下)が継続中。安静時よりSpO2○○%と低値であり、離床による心不全増悪のリスクを考慮し、ベッド上にて呼吸介助手技を実施。バイタル安定次第、段階的なギャッジアップおよび離床を試みる。」

③ 強度の疼痛・精神症状がある場合

「動作時疼痛(NRS 8/10)が著明であり、現時点では離床が過度な苦痛を伴いADLを低下させると判断。医師による鎮痛薬の調整を優先しつつ、ベッド上にて除痛目的のポジショニングおよび関節拘縮予防を実施。疼痛自制内にて離床を再開予定。」