ト　入院基本料Ｇ　　902点（生活療養を受ける場合にあっては、888点）
チ　入院基本料Ｈ　　854点（生活療養を受ける場合にあっては、840点）
リ　入院基本料Ｉ　　750点（生活療養を受ける場合にあっては、735点）

注１　病院の療養病棟（医療法第７条第２項第４号に規定する療養病床（以下この表において「療養病床」という。）に係る病棟として地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）であって、看護配置、看護師比率、看護補助配置その他の事項につき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（第３節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分及び当該患者の疾患、状態、ＡＤＬ等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注３のただし書に該当する場合には、当該基準に係る区分に従い、それぞれ１又は２の入院基本料Ｉを算定する。

２　注１に規定する病棟以外の療養病棟については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者（第３節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、特別入院基本料として、576点（生活療養を受ける場合にあっては、562点）を算定できる。ただし、療養病棟入院基本料２については、注１に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、当該病棟に入院している患者（第３節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に適合しなくなった後の直近３月に限り、月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の20に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

３　療養病棟入院基本料を算定する患者に対して行った第３部検査、第５部投薬、第６部注射及び第13部病理診断並びに第４部画像診断及び第９部処置のうち別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬の費用を除く。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の一般病棟へ転棟又は別の保険医療機関の一般病棟へ転院する場合には、その日から起算して３日前までの当該費用については、この限りでない。

４　入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、褥瘡（じょくそう）評価実施加算として、１日につき15点を所定点数に加算する。

５　当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号Ａ２３８－３に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算１又は新生児特定集中治療室退院調整加算２を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

６　当該病棟に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者又は当該保険医療機関（急性期医療を担う保険医療機関に限る。）の一般病棟から転棟した患者については、転院、入院又は転棟した日から起算して14日を限度として、救急・在宅等支援療養病床初期加算として、１日につき150点（療養病棟入院基本料１を算定する場合にあっては、１日につき300点）を所定点数に加算する。

７　当該病棟においては、第２節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ　地域医療支援病院入院診療加算
ロ　臨床研修病院入院診療加算
ハ　在宅患者緊急入院診療加算
ニ　診療録管理体制加算
ホ　乳幼児加算・幼児加算
ヘ　超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
ト　地域加算
チ　離島加算
リ　ＨＩＶ感染者療養環境特別加算
ヌ　療養病棟療養環境加算
ル　療養病棟療養環境改善加算
ヲ　重症皮膚潰瘍管理加算
ワ　栄養サポートチーム加算
カ　医療安全対策加算
ヨ　感染防止対策加算
タ　患者サポート体制充実加算
レ　退院調整加算
ソ　救急搬送患者地域連携受入加算
ツ　地域連携認知症支援加算
ネ　総合評価加算
ナ　病棟薬剤業務実施加算
ラ　データ提出加算

８　別に厚生労働大臣が指定する期間において、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者及びその疑似症患者が入院した場合に区分番号Ａ１００に掲げる一般病棟入院基本料を算定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関においては、当該患者について、注１の規定にかかわらず、区分番号Ａ１００に掲げる一般病棟入院基本料の例により算定する。

９　当該病棟（療養病棟入院基本料１を算定するものに限る。）に入院している患者のうち、当該保険医療機関において、区分番号Ｊ０３８に掲げる人工腎臓、Ｊ０３８－２に掲げる持続緩徐式血液濾過（ろか）、Ｊ０３９に掲げる血漿（しょう）交換療法又はＪ０４２に掲げる腹膜灌流（かんりゅう）を行っている患者については、慢性維持透析管理加算として、１日につき100点を所定点数に加算する。

10　療養病棟入院基本料１を算定する病棟において、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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については、在宅復帰機能強化加算として、１日につき10点を所定点数に加算する。

Ａ１０２　結核病棟入院基本料（１日につき）

１　７対１入院基本料　　1,591点
２　10対１入院基本料　　1,332点
３　13対１入院基本料　　1,121点