

## 病院に対する有担保貸付の担保評価について

2003年 1月 31日

不動産鑑定士 山口 隆

(はじめに)

日本の医療法人(病院経営)の倒産率は、1990年代初頭のバブル崩壊後今日まで続いた長く歴史的な厳しい不況下においても比較的小さなものであった。倒産の定義にもよるが、1990年代以降、公表されたデータから経緯を把握できた病院(20床以上・倒産前救済合併等除く)で100件程度である(別紙I-1参照)【注・帝国データバンク調査では1990-2002で89件(+診療所162、歯科199)】

これは、全病院数(1990年現在で約10,000件)の僅か1%程度である(同期間のゴルフ場の倒産率15%程度と比較して頂きたい)。仮に金融機関が20年返済の病院建設資金融資を行った場合、貸付期間中に病院が倒産して回収に支障が生じる確率は2%弱である。

本来、病院は金融機関にとって安全な融資先であるはずである。しかし、病院に対する融資が有担保貸付で行われる場合、金融機関の貸付審査では担保価値が重視されるため、審査が必ずしもスムーズに進まないとの「貸し渋り」批判は強い。

金融機関は、貸付審査において、病院の経営内容、担保価値等について調査する。ある特定の病院の経営の将来予測は、短期的には一定の確信が持てても長期的な予測は困難である(長期であるほど不確実性が増加する)。貸付審査が担保評価に偏りすぎているとの批判もあるが、金融機関サイドから見れば、医療法人が倒産した場合に貸付金回収の最後の拠り所は、・・「担保」・・となりがちである。

では、医療法人が倒産した場合、これまで、どのように、どの程度の価格水準で、担保である病院の換価が行われてきたのか。この問題は、金融機関の病院向け貸付審査に多大な影響を与えている。なぜならば、その価格が著しく低かったためである。

一方で、倒産した病院を高額で買い取って引き継いだ病院が再び倒産した例もあり、病院の倒産時の売買価格の適否は、購入側の医療法人にとっても大きな問題となる。

本件調査では、病院の倒産事例を可能な限り多く収集分析し、病院の担保評価のあり方と売買価格適正化のための方策について検討した。

(以下、次の用語を多用するため、用語の意義を述べる。)

不動産の鑑定評価の基本的な手法には、原価法、取引事例比較法、収益還元法の3つがある。

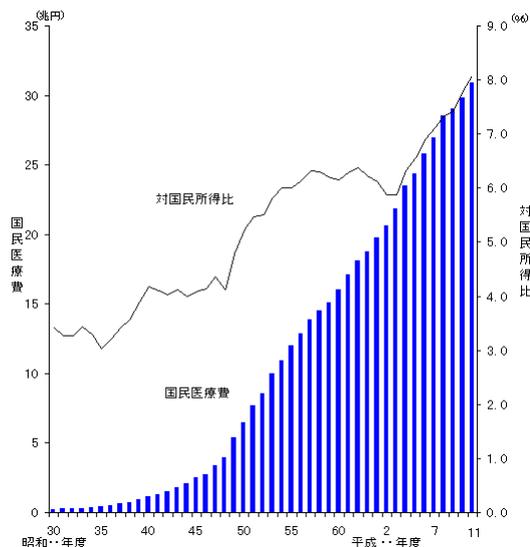
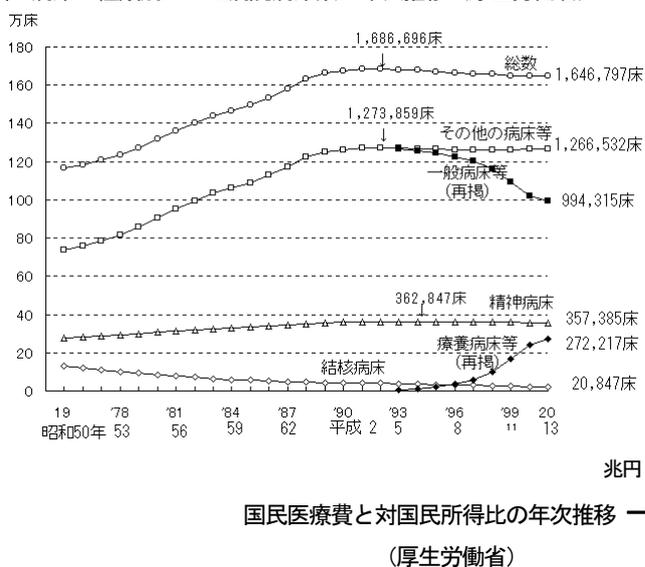
1. 原価法は不動産の再調達に要する原価(費用性)に着目して価格を求める手法で、試算された価格を積算価格という。
2. 取引事例比較法は不動産の取引事例(市場性)に着目して価格を求める手法で、試算された価格を比準価格という。
3. 収益還元法は不動産の収益(収益性)に着目して価格を求める手法で、試算された価格を収益価格という。

一般に、金融機関の担保評価では積算価格を評価し、これに担保掛目を乗じて貸出限度額を算出する。他方で、近年、わが国の事業用不動産の売買においては収益価格の重要性が飛躍的に高まってきた。

## 1. 病院の倒産事例

日本では、戦後、高度経済成長、国民皆保険制度の導入等に支えられ、大幅な病床数・医療費の増加が続いたが、病床数は 1992 年で頭打ちとなり、その後微減ないし横這い傾向にある。医療費は、今後、高齢化社会となる中で増大が見込まれ、その抑制が問題とされている。

↓ 病床の種類別にみた病院病床数の年次推移（厚生労働省）



日本では、国、地方自治体の病床規制等により病院数が管理されており、病院の売買市場は自由市場となっていない。このような公的保護の下で病院が倒産するのは一見不思議ではあるが、実際には 1990 年代以降、様々な要因により病院の倒産が目立つようになってきた。

1990 年代以降の病院倒産数は、通常の倒産と、診療報酬不正受給による保険医療機関指定の取消しに伴う倒産を合わせて、把握できたものだけで 100 件程度である（20 床以上・救済合併等除く）。形の上では診療報酬不正受給に伴う廃業であっても、実質的には経営的に行き詰まり不正請求に繋がったケースが多い。

これらの病院が、廃業後、どのような経過をたどったのか、金融機関の側から見ればどの様に担保処分されたのかを概観したのが、別紙 I-1 である。

また、その中の主要な病院（関東）について、担保として考えた場合、どの程度の役割を果たしたのかを概観したものが、別紙 I-2 である。

全国的に見た場合、倒産後に他の医療機関に引き継がれたケースが多いが、最悪のケースでは、引き取り手が無く、また建物取壊し費用が更地価格を上回り、廃屋となっているものがある。

これらの事例を大きく次のように分類した。

### (グループ A)

倒産後、病院が他の医療法人に引き継がれ、継続して経営が行われているもの。

### (グループ B)

倒産後、建物を取壊すことを前提として売買されたもの（マンション敷地、建売住宅敷地、店舗ビル敷地等）。このケースは大都市の市街化区域内に多く見受けられる。

（グループC）

倒産後、病院と類似性の高い他の用途（老人関連施設、医療関係学校等）として使用するために売買されたもの。

（グループD）

倒産後、長期に渡って売却先が見つからず、廃屋状態となってしまったもの。

（その他）

国公立病院の統廃合、鉄道病院の廃止、和議による債権放棄、民事再生法による処理、他の医療機関の支援による再建、等。

それぞれの売買価格の水準については、次のように考えられる。

（グループA）

通常の取引も見受けられるが、一般的には金融機関が担保評価を行う場合の積算価格を大幅に下回る価格が多い。また競売による場合も、その価格は著しく低い（競売されなかった事例もある）→ 後記「病院の売買価格・競売価格について（具体例）」参照。

（グループB）

処分の容易性が最大の利点である。建物が老朽化している場合で、かつ、売り急ぎ要因が少ない場合は担保評価額との差は大きくならない。築年数が短い段階で売却される場合は担保評価額を大きく下回る可能性がある。職員の解雇の問題が生じる。

（グループC）

建物改修費が必要となるため、売買価格はA群と同等以下となる場合が多いと思われる。

（グループD）

立地が特殊で用途の多様性がないもの（市街化調整区域内で人里離れた立地等）、所有権や経営をめぐる争いがあるもの、相続人不存在、競売中に建物が荒らされ廃墟状態となっているもの、等が見受けられる。

グループDは、担保価値の観点から深刻な問題を提起している。一定期間廃屋となった後に、他の医療法人が買い受けた事例もあるが、売却の見込みのないまま廃屋として放置されている事例もある。

廃屋となった後に運良く売却先が見つかる場合でも、改修費用が多額となるため、売買価格は著しく低くなる。土地価格が低額で、建物取壊し費用が土地価格を上回り、更地売買すら見込めないケースもある。

（その他）

今後、民事再生法の適用事例が増加するものと思われる。

## 2. 病院の売買価格・競売価格について（具体例）

### (1) 任意売却の事例について

これまでの病院の会計では、建物を定率法で減価償却しているケースが多かったであろう。病



しかし、病院の場合はこれらとは決定的な違いがある。ホテル、ゴルフ場、スキー場、リゾート施設などは、バブル期の新規参入により供給過剰となり、加えて不況の影響で来場者数が減少して経営環境が著しく悪化している。病院は病床数が公的に規制され需給バランスが調整されている。売買市場が合理的なものであれば、病院の倒産時の売買価格はもっと高くてもよいはずである。

#### 4. 積算価格と処分価格の比較

特殊用途の事業用不動産の倒産時の売買価格の低さは、金融機関の貸付審査において担保価値の不足となって現れる。

担保処分時の積算価格（マンションの場合は比準価格）と処分価格の割合（処分価格/積算価格）を例示すれば、現在の不況下では、おおむね次のような状況である。

##### <市場性の高い不動産の場合>（競売・東京地裁本庁の例）

- ① マンション → 競売で、平均■■■■%程度となっている。
- ② 戸建住宅 → 競売で、平均■■■■~■■■■%程度となっている。
- ③ 事務所 → 競売で■■■■~■■■■%程度、任意売却ではこれを超えるケースもある。不況により地域的に需給バランスが崩れている場合は半値程度の場合もある。

##### <特殊用途の事業用不動産の場合>

- ④ 都会のホテル → 積算価格の半値程度で処分できればよい方である。競売ではホテル経営を前提とした買い手がつきにくく、取壊し前提での競落となる場合が多い。
- ⑤ リゾートホテル → 経営の悪化したリゾートホテルは有償での売却が困難な場合がある。市場性のあるリゾート地のホテルでも大幅に低価格となっている。
- ⑥ 大規模スーパーマーケット → 「10年前に¥7,000,000,000で建設したが、現在の売却価格は¥300,000,000」などの事例がある。
- ⑦ ゴルフ場 → 「バブル期に¥20,000,000,000で開発したが、現在の売却価格は¥1,000,000,000」などの事例がある。
- ⑧ スキー場 → 経営の悪化したスキー場は売却が極めて難しい。¥100,000,000,000かけて開発された豪華スキーリゾートが¥6,000,000,000で買収された事例がある。
- ⑨ 病院 → 既述のとおり。

特殊用途の事業用不動産の処分価格がこのように低いのは、収益性を重視した売買が行われているためである。

費用性から見た価格（積算価格）は売主サイドから見た「売り希望価格」とはなりえても、現在の不況下では、買主サイドが不動産を取得した後に経営が成り立つ価格を大きく上回る場合が生じる。売主は累積赤字がたまり資金繰りがつかなくなるなど、売却しなければならぬ事情を持っている。買主サイドから見て合理性を持つ価格は収益性から見た価格（収益価格）である。このよう

な状態のもとでは、価格は収益価格を重視したレベルで決まることになる。

金融機関の貸付では、通常、積算価格に担保掛目を乗じて貸出限度額を算出している。担保処分による回収額は、担保評価額を大幅に下回ることになる。

一方で、貸出実行時において倒産時の回収見込額をベースにおいて貸付審査を行うならば、特殊用途の事業用不動産に対する貸付は多くのケースで実行不可能となってしまう。

本来ならば、これらに対する貸付審査は、担保価値の他に、経営の将来性、倒産確率、キャッシュフローからの回収可能性、リスクに見合った金利の設定等を総合的に勘案して行われるべきであるとする。審査時点で経営的に特段問題を抱えていない場合、ある特定の債務者への貸付として審査するスキームから、集合としてリスク分散させるスキームの審査へと転換させていくことがスムーズな融資につながる。すでにこのような考え方を取り入れている金融機関もあるが、全体としてまだ広がりがないのが残念である。

また、一方で、このようなスキームが普及したとしても、個別債務者の倒産の際には個別担保による回収可能額の把握が必要となる。処分可能見込額の評価が適正に行われる環境整備も必要である。その際、特殊用途の事業用不動産について特に重要となるのが、収益価格の把握である。

【経営が破綻している場合、積算価格は売希望価格の側面が強くなる。また、付近に規範的な病院の取引事例が存在しないのが通常であるから比準価格を直接求めることも難しい。

但し、「比較を行うこと」は何の価格を判断する場合であっても必要な手段で、これ無しには人は価格に確信を持ってないであろう。病院の場合、経営数値と処分価格を対比させた事例を多数収集することは我国におけるこれまでの経緯から困難である（今後望まれる事項ではあるが）。処分価格と積算価格の比率の比較は一つの有力な比較の資料となる。これは古くからの金融機関の発想..担保掛目 (loan-to-value ratio)..に基づくものであり、金融検査で検査官が最も神経質になる事項の一つでもある。】

## 5. 病院の収益価格について

上記の前提に基づき、病院の収益価格を算出する際における、我国特有の問題点について述べる。収益還元法には代表的なものとして直接還元法とDCF法がある。

### (1) 直接還元法について

直接還元法は、従来から日本の鑑定評価でも行われてきたもので、対象不動産から得られる特定期間の純収益を、還元利回りで割り戻して、元本価値を把握する手法である。純収益が安定的な不動産の場合に適している。

### (2) DCF法について

DCF法は米国の鑑定評価では主流を占めており、日本の鑑定評価でも近年急速に普及したものである。今後も特殊用途の事業用不動産については、直接還元法よりDCF法が重視される傾向は変わらないと思われるので、ここではDCF法を中心に述べることにする。我国の病院にDCF法を適用する場合には、次の点に留意が必要である。

### ① 日本の病院の特殊性とDCF法

米国では営利目的による病院経営・買収が認められている。従って投資目的で、病院を買収、転売することが可能である。DCF法はそのようなスキームに合う手法である。

一方において、我国においては、病院経営に関する法律上の規制が多数存在する。

1. 営利を目的とした病院の開設は許可されない（医療法7-5）。
2. 医療法人は剰余金の配当が禁止されている（医療法54）。
3. 医療法人の理事長は原則として医師・歯科医師でなければならない（医療法46の3）。
4. 医療計画に基づいた増床規制がある。（医療法30の3）。

現在の日本においては、保険診療を行う病院の投資目的による買収・転売は米国のようには行いにくく、倒産時における病院の買い手が他の医療法人等に限定され市場性が弱くなっている。

しかし、我国においても、経営の悪化した病院を他の医療法人等が買い取る際には、購入後に経営が成り立つ価格で売買が行われる必要がある。そのためにはキャッシュフローの将来予測がプラスであることは最低必要条件である。キャッシュフローの将来予測をもとに、その元本価値を算出するDCF法は、この点で説得力を有している。

（注．ここでいう病院の売買とは病院の事業の売買のことであり、病院の土地建物を買い取って医療法人へ賃貸することを意味しているものではない。不動産としての病院建物の賃貸ならば日本でも可能である。但し賃貸借期間終了後、賃借人である病院が契約更新をせず、付近に自前の病院を建設したために家主が倒産した前例がある点に留意を要する。資金繰りが悪化した病院から不動産を買い取ってリースバックすることにより事業再建に協力する手法も行政との協議しだいで可能ではないかと思われるが．．未調査。）

### ② キャッシュフローの将来予測について

譲受者である医療法人のキャッシュフローの将来予測は、経済情勢の変化、医療行政、新薬開発、他の病院の経営動向等、様々な要因によって影響を受ける。

また、経営が悪化した医療法人では医療保険の不正請求を行ってきたケースが多く、経営分析に関するデューデリジェンスは特に重要である。譲渡者の過去の財務諸表の分析は医業経営に精通した者でないと困難である。

従って、DCF法により収益価格を適切に算出するためには、評価を行う不動産鑑定士は医業経営に精通していなければならない。

### ③ 積算価格と収益価格との差について

経営状態が悪化した病院の収益価格は、積算価格を大きく下回ることが多い。しかし、病院経営の分析を通して求められる収益価格は事業価値であり、収益に貢献した各要素に配分されなければならない。不動産のみを対象として積算価格を求めているならば、経営状態が良い病院では収益価格が積算価格を上回るのが本来は正常な姿である。

この点については、日本の病院は基本的に営利を目的としていない、というスタンスが影響を及ぼしているように感じられる。また、個人病院の場合には、例えば院長先生が高名な心臓外科医で全国から患者が集まっていたが逝去されてから急速に経営が悪化して倒産に至ったような事例や、院長先生の個人的な趣向（スポーツ選手や社会活動等への入れ込み）が原因となって倒産に至ったような事例など、経営に及ぼす個人の影響も大きいいため、収益配分の査定には十分な

留意が必要である。

なお、金融機関が有担保貸付を行う場合、不動産に抵当権を設定するため、正確に言えば収益価格が積算価格を大幅に下回る場合でも不動産価格の分離が必要だが、乖離があまりに大きい場合、納得のいく説明を行うことが困難な場合も多い。(例..正直に査定して積算10:収益3の場合など..。法律どおりの処理でない場合が多いため実務的にはあまり問題となっていないが..。内訳価格として割合で配分する方法や、賃貸を想定して不動産の収益価格を求める方法もあるであろうが、評価者自身が本当に確信を持てるかどうか?)

不動産事情はまったく異なるが、地価の低い米国の例で、病院の事業価値のうち不動産の価値が20%程度だった..という評価書を見たことがある。日本においては、病院に係る建築法令上の規制は特殊である。一般の建物の建設が厳しく制限されている市街化調整区域内でも病院の建設は可能である。市街化調整区域内は地価が低く、経営状態の良い病院の収益価格は積算価格を上回る場合も多いであろう。(病院の敷地としての土地価格が市街化調整区域内の通常の使用を前提とした土地価格を上回る。)

なお、将来、仮に経営が悪化した場合は、キャッシュフロー予測の減少に伴い収益価格が大幅に低下する場合が多いため、同一病院であっても価格時点により大きく異なる点に留意が必要である。

#### ④ ディスカウントレートについて

経営の悪化した病院の収益価格を算出する際、ディスカウントレートにどの程度リスクを反映させるかが難問である。これは、多数の病院の倒産処理・その後の譲受者の経営状況を収集分析し、鑑定評価の経験を積み重ねたうえでないと確信をもった数値を適用できないであろう。

## 6. 病院の価値の適正化を図るために

現在、我国では、株式会社による病院経営の是非、病院経営に関する規制緩和が議論されている。保険診療を伴わない病院だけの先行緩和が現実問題化しているが、我国の病院売買市場は自由市場ではない。一方で、病院経営が自由化されている(一部規制もあるが)米国では、この十数年の間に経営体力の弱い病院が次々と買収・合併の対象となり巨大病院チェーンが生まれている。「激安パーゲン価格で次々と病院を買収」との陰口も絶えない。病院の価値の適正化は、今後、我国においても重要な問題となっていくであろう。

米国の経済は1990年代以降好転したが、1980年代は金融機関の不良債権問題に明け暮れていた。日本では1990年代初頭のバブル崩壊以降、金融機関の不良債権問題が発生、経済の足かせとなった。日本は不良債権問題に対処するために米国の先例的諸手法を後追いで導入してきた。

米国では1990年代以降、事業価値評価の分野に不動産鑑定士ではない者が進出した(本来、価値分析の専門家は不動産鑑定士であったはずなのだが..)。かなり時をおいて、鑑定協会も専門図書の発行や教育に乗り出した。日本でも事業価値評価の分野で不動産鑑定士は出遅れた感がある。

また、現在の日本には米国のような「不動産」だけが対象ではない「汎用的」な価値評価のための鑑定評価基準(USPAP)が存在しない。それに準拠して価値評価を行う者の資格制度もない。存在するのは「不動産」鑑定評価基準と「不動産」鑑定士制度である。

現在の状況では、価値評価の経験がなくても、誰もが専門家を名乗って、鑑定評価理論や倫理規定に基づかずに評価業務を行うことができってしまう。国家レベルでの新たな汎用的基準の作成、資格整備が必要ではないだろうか。日本不動産鑑定協会においても、(米国)鑑定協会のように、事業価値評価のための研究分析を進め、専門図書作成等に力を裂くべきなのではないだろうか。

(経営分析と鑑定評価をともにこなせなければできない業務であるため、公認会計士と不動産鑑定士の協業が望ましいともいわれるが、クライアントの立場からすれば依頼しづらいし、作業を行う立場からもやりづらい。また、公認会計士に依頼すると手数料が不動産鑑定士の数倍、担保処分まで合わせたサービスではケタが1つ2つ違う、との声も聞こえてくる。)

病院の経営状態を把握するためには専門知識が必要である。専門知識がなければ適切な病院の鑑定評価は不可能である。適切な病院の鑑定評価が行われなければ、適正な価格水準が形成されない。適正な価格水準が形成されなければ、金融機関の貸付審査も適切なものとなりにくい。病院向け融資の適正化が進まなければ、病院の売買価格の低下要因ともなる。これらは悪循環となっている。

これらの問題を解決していくためにも、適正な価格形成をリードできる、病院経営に精通した不動産鑑定士の育成が不可欠であると考える。

以 上

病院 廃業事例（主なもの）全国

別紙 I-1

No.	廃院年	名称 2	種 別	所在地（住居表示）	地 番	2002年8月 現在 備 考
1	1982年					廃院 → 現在「倉庫・青空駐車場」
2	1983年					? → 2000年より 記念病院として新規開業
3	1984年					和議 → 存続 → 2002民事再生
4	1984年					? → 現在「病院の跡形もない」
5	1985年					廃院 → 現在「青空駐車場」
6	1987年					? → 現在「 病院」・土地区画整理? 切り売り?
7	1987年					? → 現在「 外科病院」
8	1990年					? → 現在「青空駐車場」
9	1990年					和議申請 → 現在「 会・ 病院」
10	1990年					倒産・負債額 → ?
11	1990年					廃院 → 現在「あんしんビル」
12	1991年					詐欺グループに経営権とられ担保設定・破綻。現在「青空駐車場」
13	1991年					破産 → 現在「 会 病院?」
14	1991年					詐欺グループに経営権とられ担保設定・破綻。現在「老人ホーム」
15	1991年					破産 → で売却
16	1991年					破産 → で売却
17	1991年					和議 → 存続
18	1992年					破産 → で売却
19	1992年					不渡り2回 → 現在「医療法人社団 会・ 病院」
20	1992年					和議 → 存続
21	1992年					自己破産。整理回収機構 競売3回落ちず。2001住宅地図 名無し建物有り。
22	1992年					不渡り2回 → 別病院に
23	1992年					和議 → 存続?
24	1992年					賃貸借契約トラブルで廃院→賃貸事務所へ。その後2002年建物取壊し→マンションへ
25	1992年					詐欺事件 → 破綻 → 現在は医療技師関係の学校になっている。
26	1992年					? → 現在「 外科病院」
27	1992年					? → 現在「 専門学校」
28	1992年					破産 → 譲渡（老健施設）
29	1993年					不渡り2回 → 現在は家具屋店舗となっている。
30	1993年					保険医療機関指定取消し → 売買 → 別病院（ 病院）
31	1994年					破産 → 他医療法人へ。現在「 病院」
32	1994年					不渡り2回 → 廃屋化 → 1999医療法人社団 が取得「 病院」
33	1994年					破産 → 競売 で競落。現在「 病院」

34	1994年					不渡り2回 → 現在「 <b> </b> クリニック」
35	1994年					和議 → 存続
36	1994年					保険医療機関指定取消し → 医療法人が買取り → 病院
37	1994年					強制和議 債権85%カット → 他医療法人へ。旧病棟の一部が現在賃貸事務所等。
38	1994年					相続人なし → 廃屋化 → 取壊し
39	1994年					破産 → 廃屋 → 解体
40	1994年					経営破綻・廃止（医療法） → <b> </b> 会へ。現在「 <b> </b> 病院」
41	1994年					病院 → 診療所（ <b> </b> クリニック）
42	1995年					保険医療機関指定取消し → 一時閉院 → 再開
43	1995年					保険医療機関指定取消し → 競売 → 破綻 → 競売 → <b> </b> 病院
44	1995年					1987売買 → 破綻 → 1995競売 → 現在「 <b> </b> 病院」
45	1995年					和議 → 現在「 <b> </b> 会 <b> </b> 病院」
46	1995年					破綻 → 競売 → 建売住宅
47	1995年					和議 → 譲渡。現在「 <b> </b> 病院」
48	1996年					保険医療機関指定取消し → 現在は <b> </b> 病院
49	1996年					保険医療機関指定取消し → 一時閉鎖 → 現在も <b> </b> 病院
50	1996年					保険医療機関指定取消し → <b> </b> 病院
51	1996年					不渡り2回（1994 <b> </b> 病院を競落。すぐ破綻） → 資金援助で債務整理
52	1996年					破綻 → 競売 → 脳神経外科が <b> </b> で落札
53	1997年					1989競落 → <b> </b> 病院開業 → 夜逃げ → <b> </b> 病院開業 → 破綻 → 廃屋状態
54	1997年					破産 → 現在「特定医療法人 <b> </b> 会 <b> </b> 病院」
55	1997年					自己破産 → ?
56	1997年					不渡り2回 → 破産 → ?
57	1997年					閉鎖・移転 → 売却
58	1997年					破産 → 現在「医療法人社団 <b> </b> 会 <b> </b> 病院」
59	1997年					保険医療機関指定取消し → 現在は店舗ビル・マンション
60	1997年					保険医療機関指定取消し → 現在は建売住宅分譲中
61	1997年					保険医療機関指定取消し → 現在は建物取り壊し中
62	1997年					保険医療機関指定取消し → 競売2回目 買受人なし
63	1997年					保険医療機関指定取消し → 現在は <b> </b> 病院
64	1998年					保険医療機関指定取消し → 現在は <b> </b> 病院
65	1998年					不渡り → 競売 → 落札（マンション）
66	1998年					保険医療機関指定取消し → 現在も老朽化した <b> </b> 病院が残っている
67	1998年					保険医療機関指定取消し → 現在「医療法人 <b> </b> 会 <b> </b> 整形外科病院」
68	1998年					任意整理 → セコムが買収 → 土地・建物を医者に賃貸して病院経営
69	1998年					保険医療機関指定取消し → 現在「 <b> </b> 記念病院」
70	1998年					保険医療機関指定取消し → しばらく閉鎖したが2001年より再開したとのこと
71	1998年					保険医療機関指定取消し → 現在「 <b> </b> 病院」

<2003年の調査である点にご注意ください>

72	1999年				経営破綻・199902診療休止 → 200107 会の援助で 同名病院 新規開設。
73	1999年				保険医療機関指定取消し → 訴訟 → 現在も営業中
74	1999年				保険医療機関指定取消し → 現在「 病院」
75	1999年				保険医療機関指定取消し → 現在「 病院」
76	1999年				1989競落 → 破綻 → 1997競落 → 破綻 → 廃屋化
77	1999年				破綻 → 会支援 → 再起
78	1999年				破綻 → 競売 → 競落
79	1999年				保険医療機関指定取消し → 現在「地図上空白」
80	1999年				保険医療機関指定取消し → 抵当権なし → 不動産業者（マンション）
81	2000年				保険医療機関指定取消し → 現在「 会 病院」
82	2000年				保険医療機関指定取消し →
83	2000年				保険医療機関指定取消し → 現在「医療法人社団 会」
84	2000年				民事再生開始申立。
85	2000年				民事再生開始申立。
86	2000年				20001115民事再生開始申立
87	2000年				破産 → 売買 → 現在「医療法人社団 会 病院」
88	2000年				破産 → 売買 → 現在「医療法人社団 会」
89	2000年				保険医療機関指定取消し → 閉院 現在ヲ外募集中
90	2000年				保険医療機関指定取消し →
91	2000年				保険医療機関指定取消し → 精神病院はやめた。現在「 病院」
92	2000年				1990買取 → 破綻 → RCC → 民事再生法
93	2000年				2000親族経営の井上外科病院が不正受給 → 現在 病院は「 記念病院」に
94	2000年				保険医療機関指定取消し →
95	2001年				保険医療機関指定取消し → 現在は「 病院」
96	2001年				破綻 → 民事再生開始決定。
97	2001年				不渡り2回 → 破産 → 20020327売買で医療法人社団 会へ → 200208閉院中
98	2001年				民事再生法
99	2001年				民事再生法
100	2001年				1990買取 → 自己破産 → 現在「病院閉鎖中」
101	2001年				破綻 → 競売 → で落札
102	2001年				保険医療機関指定取消し → 抵当権なし → 閉院中
103	2002年				保険医療機関指定取消し →
104	2002年				民事再生開始。200207現在 通常に開院していた。
105	2002年				保険医療機関指定取消し →
106	2002年				保険医療機関指定取消し →
107	2002年				病院建物賃貸だった。自前の病院新築移転。旧建物廃屋化→競売
108	2002年				保険医療機関指定取消し → 現在「閉院中」







