

歯科 経営 情報

REPORT

Available Information Report for
dental Management



経営

環境変化と自院分析による
状況把握

変化の時代に
対応した
経営改善策

- 1 環境変化の把握と自院の現状分析
- 2 診療圏調査による患者層の変化の把握
- 3 時代の変化に即した広報活動
- 4 システム化による効率と自動化による満足度向上

税理士法人 YGP鯨井会計

2023

3

MAR

1 | 環境変化の把握と自院の現状分析

歯科医院を取り巻く環境は次々と変化しています。例えば、増患増収の根幹をなす患者数でみると、ベースとなる我が国の人口減少が続いており、人口推移予測では少子高齢化が進んでいます。しかし、人口が減少しているのに対して、2021年の医療機関施設調査では、歯科医院数は67,899件となっており、よく比較されるコンビニエンスストアの店舗数の55,838件（2022年12月現在、(社)日本フランチャイズチェーン協会データ）より、1万件以上歯科医院が多いのが現状です。

歯科医院の収入は、保険診療、自由診療、予防歯科などメインとしている診療内容によって構成が異なりますので、一概に人口減少が収入減少に直結するとはいえませんが、歯科医院を取り巻く環境が厳しくなっているのは事実です。自院を取り巻く環境変化を把握し、時代に即した対応策を構築して新たな医院経営を行っていく必要があります。

1 | 人口数の推移と歯科医院数の状況

総務省の統計調査では、我が国の人口は2010年調査で128,057千人だったのが、年々人口減少となり、2021年調査では125,502千人となっています。

また、人口構造の面では、2022年の国内の出生数は前年比5.1%減の79万9,728人と80万人を割り込み、想定より7年早く少子化が進んでいるというニュースも流れたばかりです。

歯科医院数は、2011年の68,156件から2017年には68,609件と微増微減を繰り返し、2021年には67,899件になっています。さらに歯科医院1件当たりの人口数でみると、2011年には約1,875人だったのが、2021年では約1,848人と微減であり、競合の厳しさは変わっていません。

また、全体の人口数だけでなく、大都市部と地方都市や市町村での人口格差、大型店舗出店に伴う商業施設や地域開発など、診療圏の環境変化が起こっています。

■ 日本人口数の変化

(単位：千人)

| 2005年 | 2010年 | 2011年 | 2014年 | 2017年 | 2020年 | 2021年 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 127,768 | 128,057 | 127,834 | 127,237 | 126,919 | 126,146 | 125,502 |

(総務省：人口推計調査より)

■ 歯科医院数の推移

| 2005年 | 2011年 | 2014年 | 2017年 | 2020年 | 2021年 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 66,732件 | 68,156件 | 68,592件 | 68,609件 | 67,874件 | 67,899件 |

(厚生労働省：令和4年 医療施設動態調査より)

2 | 自院の分析項目

歯科医院の周辺環境を見てみると、住宅地や商業地域の変化や再開発、大型商業施設の開業、道路拡幅や環状線道路の開通など、様々な環境の変化が起っています。

以前に開発された住宅地にある歯科医院であれば、居住人口数や年齢層が変化し、患者層も変わっているはずですが、商業エリアにあった店舗が大型商業施設の出店による影響で閉店したため人の移動経路が変わったり、地域の再開発で新たに道路が開通したり、近隣に競合歯科医院が開業したりと、大きな変化を見せている地域もあります。

また、近年の新型コロナウイルス感染症によって患者の来院数にも影響が出ていることは実感されていると思います。

自院を守るためにも定期的に自院分析を行い、環境変化に応じた対応策を構築する必要があります。

■ 自院分析の項目

- 診療圏調査から推計来院患者数を把握
- 診療圏調査から近隣の歯科医院の現状を把握
- 時代にあった診療体制の改変
- 最新医療機器の必要性の検討
- 広告方法の見直し
- レセプト分析による診療内容の見直しと診療報酬請求のチェック
- 患者アンケートによる患者層の変化と患者満足度アップのための要望の把握

3 | 自院分析の重要ポイント

自院分析では、増患対策につなげる重要な項目があります。

診療圏調査では、居住人口（昼間人口・夜間人口）の変化から診療時間の見直し、年齢層別人口から保険診療や自由診療への取組み改善、最新医療機器の導入の検討、高齢化が顕著であれば自院をバリアフリー化するといった視点で分析を行います。

競合医院の分析では、診療体制や専門性の把握から、自院との差別化を図ります。

広告戦略では、地域の環境や地域再開発による変化から、看板戦略やSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）による広告計画の再検討がポイントになります。

また、患者アンケートを実施し、患者目線からの判断によって、内外装や医療機器のリニューアル、診療体制や診療内容の見直しを検討します。

なかでもレセプト分析は必須項目です。保険診療の平均点との比較から請求のチェックもできますし、患者の分布が把握できれば弱い地域への広報活動の対策もとれます。

■分析項目の重要ポイント

●診療圏調査

- ・ 近隣の人口の変化（居住人口数、昼間人口数、夜間人口数）
- ・ 年齢別人口の把握
- ・ 近隣の競合医院数
- ・ 競合医院の各診療所の診療科目と専門性の把握
- ・ 競合医院の診療日、診療時間の把握
- ・ 競合医院の特徴把握と差別化対策

●広告戦略

- ・ 現在の広告媒体の変更や選択
- ・ 時代に合った広告（SNS主体の広告戦略）への転換

●患者アンケートの実施

- ・ 内装工事、外装工事などの設備への要望は？
- ・ 医療機器の入替は？（古い、汚い、臭い など）
- ・ 最新医療機器導入の必要性は？
- ・ 待遇への要望は？（話を聞いてくれない、専門用語が多く理解できない など）
- ・ 待ち時間へのクレームは？
- ・ クレームへの対応策は？（患者からの要望に合わせて）
- ・ 新型コロナウイルス感染症を含めた感染防止対策の見直し

●レセプト分析

- ・ 1日当たりの患者数と診療単価
- ・ 1か月平均のレセプト枚数とレセプト1枚の単価
- ・ 患者1名の1か月あたりの来院回数平均
- ・ 1か月当たりの新患者数、中断患者数、定期健診患者数、自由診療比率と患者数
- ・ 患者の住所から、エリア別の来院数を把握

2 | 診療圏調査による患者層の変化の把握

診療圏調査は、開院時に行うだけのものではありません。これだけ環境の変化が激しい歯科業界では、常に周囲に気を配り、患者の意向がどう変化しているのか、競合医院の状況などを定期的に調査する必要があります、

患者は、情報収集が簡単にできるインターネットやSNSで、医療の専門性の高い医院の選択を行っています。

診療圏調査は既存歯科医院の方が必要なのかもしれませんが。

1 | 診療圏調査の手順

(1) 診療圏マップの作成

診療圏の範囲を設定し、地図を作成します。競合医院を地図上にプロットします。

プロセス 1

① 診療圏マップの作成

- ・なるべく小単位で区切る
- ・競合医院を地図上にプロット
- ・川や大きな道路などはまたがない（来院阻害要因の把握）

② 設定範囲の基準

第一次通院圏：半径500m

第二次通院圏：半径1,000m

※既存患者が10%以上いる場合 第三次通院圏：半径2,000～3,000mの設定が必要

【参考】

| 科目 | 設定範囲 |
|------------------|----------------------|
| ・ 歯科／歯科口腔外科／小児歯科 | 半径500m～半径1,500mが主になる |

プロセス 2

受療率：歯科／歯科口腔外科／小児歯科／矯正歯科 1.031%（参考）で設定

(2) 人口の把握と潜在患者数の計算

地域の人口と競合医院を考慮し、その地域で潜在的に患者となり得る人数を算出します。地理的には、自院から半径何Kmまでが何%などエリア分けを行います。

プロセス 3

① 設定診療圏内人口の把握

- ・ 住民基本台帳より総人口を町丁別にまとめる
- ・ 診療科目によっては、年齢別・男女別に区分けする
- ・ 年齢の分布率も参考にする



ターゲットを把握

② 交通機関乗降客数、就業人口の把握

- ・ 乗降客数・就業人口数を診療圏内人口に設定

③ 設定診療圏内総人口を算出

- ・ 一次圏、二次圏、三次圏別および合計

プロセス 4

① 診療県内の潜在患者のうち、地理及び競合関係を考慮し最終推定潜在患者数を算出する

(a) 地理的基準

- ・ 半径 500m 吸引期待割合 80～100%
- ・ 半径 1,000m 吸引期待割合 30～50%
- ・ 半径 1,000m以上 吸引期待割合 0～30%

(b) 競合医療機関の評価

- ・ 競合医療機関の質を分析する

【競合調査内容】

- ・ 医療機関名、住所、電話番号
- ・ 院長の情報(氏名、生年月日、出身地、出身大学)
- ・ 開業年度 ・ 診療科目 ・ 診療時間 ・ 休診日
- ・ スタッフ数 ・ 患者数(1日当り、月間)
- ・ 医院の専門性と特長 ・ 導入している医療機器
- ・ 院内処方か院外処方か ・ 駐車場台数
- ・ 周辺の評判 ・ 出入り業者からの評判

② 競合医療機関の件数を算出するに当り、上記分析から一競合医院ごとの質を考慮し、評価点数をつける

参考：新規参入ドクターを 1 とする
 既存ドクターの平均を 1 とする
 平均以下を 0.1～0.9 とする

【潜在患者数の算出】

= 診療圏内総人口 × 受療率 × 吸引率 ÷ 競合件数

2. 地域別推計患者数

居住者数より

A : 第1次診療圏

| 地区名 | A | B | C=A×B | 診療圏内 患者吸引率 | 競合割合 | 診療圏推計 患者数1日当り |
|------------|-------|--------|-------|---------------|-------|------------------|
| | 診療圏人口 | 受療率 | 推計患者数 | | | |
| | (人) | (%) | (人) | (%) | (%) | (人) |
| △3条14～16丁目 | 1,070 | 1.0310 | 11.0 | 80.00 | 33.33 | 2.9 |
| △4条14～19丁目 | 1,515 | 1.0310 | 15.6 | 80.00 | 33.33 | 4.2 |
| △5条16丁目 | 347 | 1.0310 | 3.6 | 80.00 | 33.33 | 1.0 |
| △6条14～16丁目 | 1,347 | 1.0310 | 13.9 | 80.00 | 33.33 | 3.7 |
| △7条16丁目 | 5 | 1.0310 | 0.1 | 80.00 | 33.33 | 0.0 |
| 0 | | | | | | |
| 計 | 4,284 | | 44.2 | | | 11.8 |

B : 第2次診療圏

| 地区名 | A | B | C=A×B | 診療圏内 患者吸引率 | 競合割合 | 診療圏推計 患者数1日当り |
|------------|-------|--------|-------|---------------|-------|------------------|
| | 診療圏人口 | 受療率 | 推計患者数 | | | |
| | (人) | (%) | (人) | (%) | (%) | (人) |
| △2条13丁目 | 196 | 1.0310 | 2.0 | 40.00 | 25.00 | 0.2 |
| △3条12、13丁目 | 719 | 1.0310 | 7.4 | 40.00 | 25.00 | 0.7 |
| △4条12、13丁目 | 941 | 1.0310 | 9.7 | 40.00 | 25.00 | 1.0 |
| □1条12、13丁目 | 962 | 1.0310 | 9.9 | 40.00 | 25.00 | 1.0 |
| □2条12、13丁目 | 573 | 1.0310 | 5.9 | 40.00 | 25.00 | 0.6 |
| □3条12、13丁目 | 822 | 1.0310 | 8.5 | 40.00 | 25.00 | 0.8 |
| □4条14～17丁目 | 528 | 1.0310 | 5.4 | 40.00 | 25.00 | 0.5 |
| □5条14～17丁目 | 1,553 | 1.0310 | 16.0 | 40.00 | 25.00 | 1.6 |
| △西1条1丁目 | 5 | 1.0310 | 0.1 | 40.00 | 25.00 | 0.0 |
| △西2条1丁目 | 1 | 1.0310 | 0.0 | 40.00 | 25.00 | 0.0 |
| ○16条3、4丁目 | 216 | 1.0310 | 2.2 | 40.00 | 25.00 | 0.2 |
| ○16条13丁目 | 5 | 1.0310 | 0.1 | 40.00 | 25.00 | 0.0 |
| ○16条3、4丁目 | 7 | 1.0310 | 0.1 | 40.00 | 25.00 | 0.0 |
| 計 | 6,528 | | 67.3 | | | 6.7 |

| | | | | | |
|--------|-------|----------------------|---|------------------|----|
| 診療圏人口 | 推計患者数 | 診療圏推計 患者数 1日当り | | 就業人口から の来院患者数 | 合計 |
| 10,812 | 111.5 | 19 | + | 12 | 31 |

(※受療率は参考)

2 | 競合医院の分析

あくまで診療圏調査は平均の推計来院患者数の計算です。重要なのはこの地域にいる潜在患者を、競合医院との競争で獲得するための増患対策を考えることです。

増患対策には、競合医院の調査分析が重要です。

■ 競合医院分析

診療日や診療時間／診療科目／院長の年齢や経験、出身大学／導入している医療機器
駐車場の台数と入りやすさ／スタッフ職種と人数／診療台数／得意としている診療（専門性）
医院としての特徴／診察室の形状（個室化）／1日や月の平均患者数／評判

3 | 時代の変化に即した広報活動

スマートフォンの普及に伴い、広告媒体の主流は、SNSなどインターネット上のコミュニティサイトが変わってきています。「高齢者はインターネットやSNSを利用しない」ということも少なくなり、今では欠かせない広報手段になっています。

SNS広告には、ユーザーのタイムラインや視聴コンテンツの途中に掲載されるインフィード広告、設定された広告枠に掲載するディスプレイ広告、タイアップ広告、リスティング広告といった多くの種類があります。

1 | インターネットやSNS広告の種類

Facebook・Twitter・Instagram・LINEなどのコミュニティ型Webサイトや、自院のホームページなどのツールを活用して、より効果的な広報活動を行っている歯科医院が増加しています。

■インターネット・SNS広告の種類

- バナー広告・テキストバナー広告
- リッチメディア広告
- コンテンツターゲティング広告
- Eメール利用・メールマガジン・オプトインメール
- 検索エンジン広告・アドワーズ・オーバーチュア
- モバイル広告
- リスティング広告
- LINE：自社アカウントに友達登録したユーザーにメッセージで情報提供。
- Twitter：アカウント作成し、つぶやく。他ツイッターアカウントへプレゼントも。
ツイッターのタイムライン上に流れる広告を利用。
- Facebook：フェイスブックページに様々な情報を公開。フェイスブック広告の活用。
- Instagram：写真と文章とハッシュタグで構成し、掲載。
- YouTube配信及びYouTube広告

2 | インターネットやSNSの利用時間と効果

インターネットやSNS利用者は、時間や場所に縛られないで情報収集が可能であるという利便性からも需要が広がっています。

広告媒体側の都合で告知されるのと違い、利用者の都合にあわせて情報収集と確認ができるという環境が、より効果を上げています。

■利用者の都合で利用できる

- 出勤前や出退勤中、休憩、帰宅後など、患者の都合で情報収集が図れる
- 場所が限定されず（携帯・スマートフォン禁止場所以外）利用可能
- 深夜や早朝でも利用可能

3 SNS広告のメリット

SNS広告の大きなメリットは、ユーザーを選別して掲載できることです。

各SNSには、様々なユーザーのデータが蓄積されているので、それを活用して年齢や性別、居住エリアといった属性を選んで広告を配信できます。

投稿の内容や「いいね！」をした内容から、歯科治療への関心に基づいたターゲティングも可能です。

また、ユーザーに認められると拡散され、広告をほかのユーザーにも見てもらえる可能性が広がり、患者のファン化も図れます。

以上から、SNS広告は費用対効果を上げやすく、効率の良い広告といえます。

■SNS広告のメリット

- SNSには様々なユーザーのデータが蓄積されているため、そのデータを活用して年齢や性別、居住エリアといった属性を選んで広告を配信できる。
- SNS広告では、クリック数やインプレッション数（広告が表示された回数）、エンゲージメント数（いいね！やリツイート、コメントなど）、アプリのインストール数といったユーザーのアクションの回数によって料金が決まる。費用対効果を上げやすく、効率の良い広告といえる。
- SNS広告の主な、タイムラインの投稿と投稿の間に自然な形で配置される「インフィード広告」。本来のコンテンツになじむ体裁なので、違和感を持たれずに読んでもらう事ができる。
- SNS広告を見て共感したユーザーが、歯科医院のアカウントをフォローするとユーザーと医院間で双方向のコミュニケーションが取れ、治療や医療サービスのファンづくりにつながる。
- ユーザーの「いいね！」「シェア」のアクションは、ほかのユーザーにも広がる。ユーザーの心に響き、「ほかのユーザーと共有したい」と思わせる広告が作成できれば、拡散されて多くの反応を獲得できる可能性が広がる。

4 SNS広告の注意点

SNS広告を出す際の注意点としては、運用には手間がかかり、一定のリソースを割くこと

が必要で、対象となるユーザーに合ったSNSを選択する必要があります。

また、行き過ぎた表現がないか、不快にさせる要素はないかといった点への配慮、チェックが必要です。一度炎上したSNSは非常に速く拡散され、事実ではないことでも悪評・風評が吹聴され、広がる可能性があります。ネットリテラシーにもとづいた運用や医療法の広告規制にも十分な注意が必要です。

■SNS広告の注意点

- SNSでは受け手から直接反応が返ってくる。「不快」「大げさ」「本当？」というように投稿や広告がネガティブに受け取られると、拡散されやすく、炎上してしまう可能性がある。行き過ぎた表現や不快に感じる言葉、嘘や誇大な要素はないかという点に配慮し、チェックが必要。
- SNS広告は比較的簡単で専門的な知識が少なくても運用ができる。しかし頻繁にユーザーの反応の確認をし、広告効果がない場合にはクリエイティブの内容やターゲティング設定を変更するといった対応を即断する必要があり、常に反応を見て、時間と手間をかける必要がある。
- ユーザーを飽きさせず、魅力的な広告作成が重要。ユーザーの参加性のある広告やインフルエンサーを利用し、情報を発信する広告は良い反応の拡散が期待できる。
- SNS広告は誰にでも有効ではなく、対象に合った選択が必要。

5 メールマガジン発行のメリット

メールマガジンを発行し、患者のサークルを作って院内情報を広げている歯科医院も多くあります。また、メールマガジンに治療だけでなく予防歯科や生活に有益な情報が掲載されていると患者の教育や啓蒙にも効果があり、信頼度が上がり、かかりつけ歯科医としての地位の向上にもつながります。

■メールマガジン発行のメリット

- 定期的に配信することでリピートが増加する。
- 有益な情報提供により、患者の教育、啓蒙ができる。
- 良い情報は他人にも伝えたいという気持ちから、患者の家族や知人友人などへの口コミが増える。
- 歯科定期検診には個別のアクセスが必要だが、患者自身に気づいてもらう事にもつながる。
- 口コミが広がると他医院との差別化が図れる。
- 自由診療への取り組みもアピールできる。
- 医院のパンフレットや自由診療の説明書、診療メニューなどの原稿データを掲載し、メールマガジンでの併用ができる。

4 | システム化による効率と自動化による満足度向上

患者アンケートの上位には、「長い待ち時間をどうにかしてほしい」という要望があります。この待ち時間とは、診察前の時間だけでなく診察後の会計までの時間を含み、対策に乗り出している医院が現れています。

また、待ち時間対策のほかに、新型コロナウイルス感染症への予防対策として、予約システムや自動精算機などの導入を行っている歯科医院も増加しています。

1 | 予約システムの導入のメリット

歯科医院予約システムは費用がかかりますが、新人でも対応できる簡便さ、中断患者や無断キャンセルの減少、症状別による予約受付と管理、365日24時間の予約ができるなどの様々なメリットが期待できます。

そのほか、予約システムからリコールや中断患者への連絡がメールで自動的に行えます。

スタッフが電話で連絡する際の心理的負担が軽減できるほか、電話連絡の時間を削減して人員を治療に投下できるので、時間外労働の削減や効率化を図れます。

■ 歯科医院予約システムのメリット

① 患者側のメリット

- インターネットで24時間受付可能
- 待ち時間や診療後の時間も予測でき、行動予定が立てやすい
- 受診日の混雑状況が把握できるため、予約の変更も可能
- 待合室や駐車場の混雑まで予測でき、対応が可能
- 診療後の次回予約に関しても、画面で空き状況の確認が可能

② 経営者のメリット

- 無断キャンセル、中断患者の減少
- 中長期間、来院の無い患者へのアプローチが可能
- スタッフの時間外労働の減少
- スタッフのモチベーション低下の減少
- 歯科医院の評価アップ

③ スタッフや歯科医院としてのメリット

- 予約患者の治療計画がわかるため、治療の準備（カルテや関連書類、診療器具など）ができる

- ホームページと予約システムをリンクすることで、診療圏の拡大、新規患者の獲得につながる
- 患者メリットと同じく、駐車場や待合室の混雑緩和が図れる
- 患者への連絡業務が少なくなる
- リコール業務がなくなる
- 予約受付がPCもしくはモバイルがある場所で行える（ユニットサイドでも可）
- 患者管理が容易になる

※予約システムの種類や機能によって、違いがあります。

2 | 予約システムの付加機能

予約システムには、待ち時間に患者が院外に外出していても、診療時間になるとスマートフォンや携帯電話にメールを自動送信し、診療開始をお知らせする機能があります。

また、受付完了のメールに記載されているリンクから診察待ち情報サイトにアクセスすることで、診察状況や待ち時間を把握することができるシステムもあります。

■ 自動呼出しシステムの特徴

- 診察時間の近くなると患者にメールもしくはラインでお知らせする（待ち時間に、別の用事を済ませることができる）
- 患者の携帯電話などを使用するので、機器の貸し出しや回収、消毒、充電などの管理や費用の負担がない
- 乳幼児を連れた母親、携帯電話での連絡を行うビジネスマンなどの騒音削減につながる
- 待ち時間を院外で過ごす患者が増加し、待合室の混雑緩和になる

3 | 自動精算機の導入

(1) 会計時の問題点

歯科医院では、歯科助手が受付・会計業務を兼任していることが多く、次回予約を会計時に行っている場合は、その時間もかかってしまうことが見受けられます。

また、受付・会計まわりは感染症予防の清拭などで業務負担は増加しており、さらに会計時の患者との接触で感染の危険性も問われています。

自動精算機の導入により、患者の待ち時間対策とスタッフ業務の効率化、感染症の予防対策としている歯科医院も増加しています。

■会計に関する問題

- 金額の登録ミスやつり銭間違いでレジの金額が合わず、クレームに発展する
- 予約を会計時にとるため、時間がかかってしまう
- 金銭授受時に接触や紙幣・硬貨を扱うため、感染症の可能性がある
- マスクやグローブ、アクリル板、清拭などの対策により業務負荷からストレスが溜まる
- 歯科助手業務兼任のため、受付・会計場所にスタッフ不在時には患者の状況が確認できない
- 診療終了後から会計までに時間がかかり、待たせてしまう

(2)自動精算機の導入ポイント

自動精算機は、レセコンもしくは電子カルテとの連動から入出金を自動で行うため、レジの打ち間違いや、つり銭ミスなどのヒューマンエラーが解消します。

また、自動精算機の設置場所にもよりますが、従来通り患者と向かい合うことができ、患者とのコミュニケーション取りつつ、金銭授受が非接触になるため、感染症対策にも有効です。

さらにレジ締めや、つり銭の確認が自動システムのため短時間で行え、スタッフの業務量減少と少人数による運営が可能になります。

自動会計システムには、クレジット機能や電子マネーにも対応できるキャッシュレス機能まで付いたものもあります。

■自動会計システムの特徴

- 患者にとっても操作が簡単
- 患者自身が支払いを行うため、つり銭間違いがない
- レセコンや電子カルテとの連動のため、請求金額の間違いがない
(レセコンや電子カルテへの打ち込みミスは別)
- 受付カウンターに設置可能(距離が取れ、向かい合うので患者とのコミュニケーションも可能)
- 自動精算機のため、紙幣や硬貨にスタッフが触れることがない
- レジ締めやつり銭の確認が簡単で正確なため、時間がかからない
- レジ自体のセキュリティが高いため、大きな金額の釣銭を保管でき、両替業務も減少
- 業務の効率化、簡素化でスタッフの負担が軽減
- 少人数での運営が可能
- キャッシュレス決済が可能
(システム内容により、クレジットカード、電子マネー、モバイル決済も可能)

■参考資料

厚生労働省ホームページ：令和4年 医療施設動態調査

広告規制のガイドライン

総務省ホームページ：人口推計 調査（国勢調査） より

デンタルアクセス4ホームページ：歯科医院向け予約管理システム

アポロニア21：2019年 受付・待合の知恵（上・下）