

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 7 日現在

機関番号：30111

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22530453

研究課題名（和文）情報の非対称性の影響を考慮した専門サービスの品質評価構造に関する実証研究

研究課題名（英文）Empirical Study on the evaluation structure of professional service quality in consideration of the influence of asymmetric information

研究代表者

櫻井 秀彦 (Hidehiko Sakurai)

北海道薬科大学・薬学部・教授

研究者番号：70326560

研究成果の概要（和文）：服薬指導という専門サービスを対象とした場合、情報の非対称性により、総合評価への影響度は主たるサービス要素よりも顧客が知覚しやすい補完的サービス要素の方が極めて大きいこと、また情報の非対称性の程度と状況の違いにより、総合評価への影響構造が異なることが示された。更に、具体的、限定的な情報授受の充足度に関しても、患者-薬剤師間での評価構造が異なったことから、専門サービスの提供段階におけるマネジリアルな示唆が得られた。

研究成果の概要（英文）：In case of the professional service of medication instruction, the supplementary service elements that is easily to perceived by the patient have an extremely significant positive impact on the comprehensive evaluation. And the result of the analysis shows that the evaluation structure differs depending on the situation of asymmetric information tested. Moreover, the evaluation structures of multiple regression analyses were different between patient and pharmacists greatly each. Hence, this study demonstrates the managerial necessity of taking into consideration the situations of asymmetric information to analyze the evaluation structure of professional services.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011年度	800,000	240,000	1,040,000
2012年度	700,000	210,000	910,000
総計	2,500,000	750,000	3,250,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：経営学・商学

キーワード：専門サービス、品質評価、情報の非対称性

1. 研究開始当初の背景

サービスの経済化とともに、サービス・マーケティングの重要性が高まってきた。特にサービス品質に関する研究では、Parasuraman, Zeithaml, Berry (1988)のSERVQUAL (Service Quality) や Cronin & Taylor (1992)のSERVPERF (Service Performance)など、測定尺度評価モデルが提唱され、以降多くの研究が行われている。翻

って、わが国においては、サービス品質に関する理論的研究、実証的研究は少なく、特に測定尺度やその関連性（過程や構造）に関する研究成果は非常に乏しい状況にある。

サービス・マーケティングに関する研究は、特定の産業を対象とするのではなく、普遍的な理論体系を構築することを目的に発展してきたように見受けられる。しかし、消費者の生活環境・水準、社会情勢の変化から、よ

り高度な専門サービス（プロフェッショナル・サービス）に対する需要が高まっており、これに焦点を絞った研究の重要性は高いと考えられる。

例えば、医療サービスにおいては、治療効果の不確実性が避けられず、生活習慣病等の慢性疾患比率の上昇から、臨床値による客観的な「健康の回復」が得られるとは限らなくなってきたおり、主観的評価である知覚品質や患者満足について、それらの関係性も含めて検討することが重要と考えられる。また、社会医学や医療経済学で定説とされる Donabedian の医療の質モデルは、医療の提供者側視点に立脚したもので、消費者である患者の満足度等には着目していても、「情報の非対称性」への視座がやや欠けている。

更に、医療においては、医療提供者側は医学・薬学的知識、患者側は自身の主観的病状、既往歴、体質のように、双方で情報偏在が生じており、これらを前提とした上でサービス・マネジメントがなされなければ、望ましい結果には結びつかない。

以上のことから、本研究では、医療の専門サービスの一例として、薬剤師による服薬指導を対象とし、患者の知覚品質に関する評価構造への「情報の非対称性」の影響について検証することとした。

2. 研究の目的

(1) 情報の非対称性の評価構造への影響

本研究では、情報の非対称性が不可避である専門サービスにおいて、品質評価に重要な影響を与える要因を明らかにする。情報の非対称性の程度や状況の相違がどのように専門サービスの知覚品質の評価構造へ影響するかを実証研究を通して検討する。

(2) 需給双方の情報の非対称性の検討

ここでは、保険薬局から外来患者への種々の情報提供とモニタリングに関するサービスに関して、対象とする疾患および薬剤を限定した上で、需要サイド・供給サイド双方への質問紙調査を行い、その需給両サイドの突合（マッチング）データを分析する。一般に普及しているが比較的専門性の高いサービス財を対象とすることによってある程度の規模のサンプル数を確保し、情報の非対称性の具体的な状況と程度の把握と、その状況下でのサービス品質の評価に関する影響要因などを探る。

3. 研究の方法

(1) 情報の非対称性の評価構造への影響

① 調査方法

2010年8月最終週から9月第1週の間に、保険薬局に来局した患者を対象に、薬剤師の服薬指導の評価に関する質問紙調査を行っ

た。北海道にて41薬局を運営するA社と、秋田県にて10薬局を展開するB社、広島県にて9薬局を展開するC社、計3つのチェーン薬局で行った。調査票は前節で検討した項目について、調査対象先にて事前の薬剤師への内容確認と、薬局スタッフの非医療職の家族を対象とした予備調査を経て、質問項目とワーディングを確定した。回答スケールはSERVQUALに倣って7点法とし、「全くそう思わない」を1、「どちらともいえない」を4、「全くそう思う」を7とし、残りは数値のみ記したスケールとした。

想定した情報の非対称性の程度や状況に関しては、独自に設定することにした。その理由として、まず先行研究では情報の非対称性の程度や状況を明示的に取り入れた実証分析を行ったものは確認できなかった。更に、専門職である薬剤師は、当然に薬剤や薬物療法、更には適応症に関する情報量は十分に有していることから、情報の非対称性の程度や状況が異なるのは専ら患者がおかれた状態に依存すると考えられる（真野 2002, 折井 2007）。このため、本研究では情報の非対称性の程度や状況が異なると考えられる局面におかれた患者間での群間比較を行うことで、情報の非対称性の影響を検討していくことにする。情報の非対称性の状況に関しては、回答患者にとって i) 当該処方薬の経験の有無、ii) 受診対象の疾患経験の有無（真野 2006）、iii) 説明（情報）の必要性の高低、これら3つの条件に基づいて（真野他 2003; 折井 2007）比較検討を行う。i) の処方薬の経験については多剤服用の場合も想定し、全種類全てにおいての経験の有無で区分し、iii) の情報の必要性については設問における7点法でのスケールの両端、「全く不要」と「とても必要」の回答患者群で比較検討する。

調査票は12,400件を配付し、7,552件の回収（回収率60.9%）があった。このうち分析対象とした定量的項目のすべてに回答されたものは6,521件（有効回答率52.6%）であった。企業別でのサンプル数はA社が1,330、B社が2,948、C社が2,243であった。

② 分析方法

分析はまず、因子分析をサンプル全体、ならびに企業ごとで行い、評価次元の因子妥当性と頑健性、内的整合性を確認する。次に共分散構造分析で個別評価次元からの総合評価への影響構造を確認する。図1に示したような線形回帰型の検討モデルを用いて、上で想定した情報の非対称性の程度と状況ごとで母集団別分析を行い、パス係数の比較によって、情報の非対称性の影響を検証していくことにする。

(2) 需給双方の情報の非対称性の検討

① 調査方法

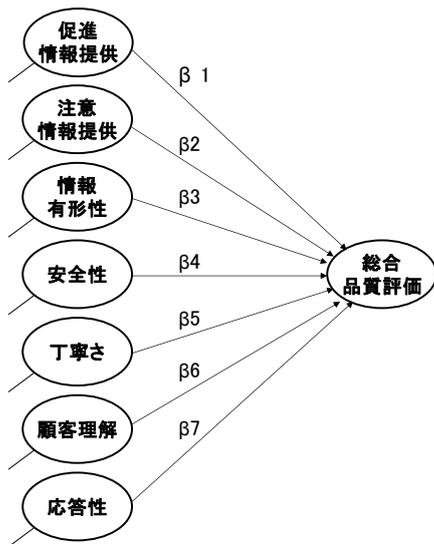


図1 検討モデル

本研究において対象とする薬剤は、主に脳卒中の予防または予後に用いられる血液凝固阻抑制剤（ワルファリン）、ならびに糖尿病用薬と骨粗鬆症用剤（ビスフォスフォネート製剤）の3剤とした。

調査は2012年2月～3月の間で北海道、東北、関東、関西、中国地方にそれぞれ拠点を置く薬局運営企業13社に協力を仰いだ。

手順としては、事前に患者向け説明文書・ポスターを配布したうえで、個人が特定化されないよう、無記名かつ薬局番号の他はマッチングのためのID番号のみ記入した調査票を用い、来局時点で了承を得られた対象薬の服用患者に対し、自己記入方式の質問紙調査を行った。並行して当該患者に服薬指導を行った薬剤師に同様の質問項目にて調査を実施した。薬剤師の回答についても、調査時点のみでなく、薬歴簿やお薬手帳等を参照して当該薬局による過去の情報授受の履歴を踏まえたものとしての回答を要請している。

結果として糖尿病用薬糖尿病用薬は115薬局で968人、血液凝固阻抑制剤は86薬局で601人、骨粗鬆症用剤は99薬局で768人の患者に依頼し、分析に用いた定量的項目すべてに回答のあった糖尿病用薬620（有効回答率64.0%）、血液凝固阻抑制剤403（有効回答率67.1%）、骨粗鬆症用剤455（有効回答率59.2%）の分析対象データを収集した。

薬剤師側は糖尿病用薬217人、血液凝固阻抑制剤162人、骨粗鬆症用剤182人からの回答がなされていた。

②分析方法

分析は、種々の情報授受に対する評価への影響要因を検証するため、各項目群Ⅰ～Ⅲの総合評価を従属変数、各質問項目を独立変数とする重回帰分析を行った。さらに、全体評価（項目群Ⅳ）の各項目を従属変数、各項目

群Ⅰ～Ⅲの総合評価を独立変数とした重回帰分析を行い、全体評価に対する影響要因を探った（図2）。

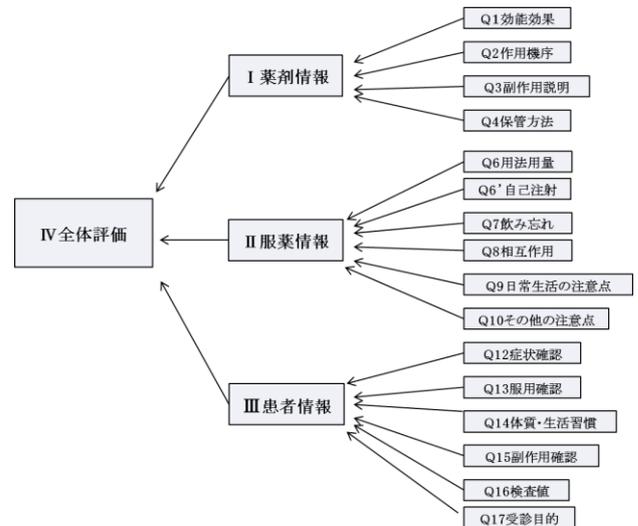


図2 情報の授受に関する評価構造全体の概念モデル図（糖尿病用薬の場合）

その際、患者と薬剤師の基本属性等の影響については、医学系や経営学の先行研究を参考に次のようなダミー変数を用いて検討した。患者での推定には、性別（男性ダミー）、年代（高齢者ダミーないし後期高齢者ダミー）、服用期間（長期服用ダミー：1年以上服用ないし3年以上服用）、情報の入手機会（入院経験ダミー）のダミー変数を投入、薬剤師の推定には性別（男性ダミー）と実務経験（経験年数ダミー：10年以上）のダミー変数を投入することにした。また、年代の高齢者ダミーと後期高齢者ダミー、服用期間の長期服用ダミーにおける1年以上服用ダミーと3年以上服用ダミーは同じ回帰式に同時に投入できないため、都度変数を差し替えて分析を実行し、結果を確認することにする。

なお、図2のように階層構造を想定する場合、2段階最小二乗法による推定などが考えられる。しかし、本モデルでは項目群Ⅰ～Ⅲを跨いでの変数間の相関を認められないため、2段階最小二乗法は用いることができなかった。そのため、本研究ではいくつかの局所的な評価構造の分析を積み重ねて、論証を進めて行くことにする。

4. 研究成果

(1) 情報の非対称性の評価構造への影響

①分析結果

因子分析にて弁別妥当性と内的整合性について確認した。主因子法によるプロマックス回転で想定通りに次元が弁別された。企業ごとの分析結果も同様に弁別され、因子妥当性と頑健性を確認している。該当する評価次

元におけるクロンバックの α 係数は、『情報有形性』のみ0.657とやや低いが、構成する変数が少なく、0.6を超えていることからこのまま検討することにした。他は0.7を大きく上回っており、『総合知覚品質』についても0.916と極めて高い値を示していた。

共分散構造分析の結果は、表1に示した通り、AGFIやRMSEAなどの適合度は、すべてに渡って良好であった。

標本全体ならびに企業ごとの標本では、ほぼ同水準の標準化推定値と適合度指標が得られた。患者全般の傾向として、服薬指導において補完的サービスと解釈できる『丁寧さ』や『応答性』の総合評価への影響は大きい。コア・サービスと解釈できる評価次元のうち、『安全性』は概ね有意であるものの、『促進情報提供』、『注意情報提供』、『情報有形性』はほとんど影響しないことが示された。また、『顧客理解』は影響しないか、相対的影響度は極めて低い傾向にあった。次に、母集団別分析において、i) 処方薬経験の有無では、評価の構造において、既に服用経験のある薬の場合は『顧客理解』の影響が有意であったのに対し、初めての処方薬の場合、『顧客理解』は有意とならず、その一方で『注意情報提供』が有意となった。ii) 疾患経験の有無では、慢性疾患の患者も、急性期の患者も評価の構造には大きな違いがないことが示された。iii) 情報の必要性の高低では、情報を非常に必要としている患者と、全く不要とした患者とを比較すると、『顧客理解』と『応答性』の総合評価への影響が、どちらも情報を非常に必要とする患者でのみ有意となることが示された。

表1 共分散構造分析の推定結果

パラメータ	全体	対象企業別		
		企業A	企業B	企業C
β 1 促進情報提供→総合品質評価	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
β 2 注意情報提供→総合品質評価	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
β 3 有形情報性→総合品質評価	n.s.	n.s.	.10*	n.s.
β 4 顧客理解→総合品質評価	.07	.07*	n.s.	.11
β 5 丁寧さ→総合品質評価	.25	.34	.24	.19
β 6 安全性→総合品質評価	.39	.31	.39	.44
β 7 応答性→総合品質評価	.21	.17*	.20	.29
AGFI	.945	.921	.944	.939
RMSEA	.053	.059	.052	.054
n	6521	1330	2948	2243

パラメータ	i 方薬経験		ii 疾患経験		iii 情報必要性	
	既往薬	初処方	経験有	初疾患	不要	とも必要
β 1 促進情報提供→総合品質評価	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
β 2 注意情報提供→総合品質評価	n.s.	.12*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
β 3 有形情報性→総合品質評価	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
β 4 顧客理解→総合品質評価	.06*	n.s.	.06*	.08	n.s.	.14
β 5 丁寧さ→総合品質評価	.24	.24	.27	.19	.22	.19
β 6 安全性→総合品質評価	.40	.41	.40	.35	.54	.33
β 7 応答性→総合品質評価	.23	.26	.20	.26	n.s.	.33
AGFI	.941	.918	.944	.932	.916	.937
RMSEA	.055	.058	.053	.056	.062	.052
n	4047	843	4271	2088	1171	1332

注1)標準化推定値

注2)ワルド検定で有意でないものはn.s.、5%で水準で有意なものは*を示し、他はすべて1%水準で有意であった

②考察

全標本、ならびに企業ごとの標本集団での分析では、専門サービスという特性から、コ

ア・サービス要素と位置付けられる情報提供に関する評価次元は総合評価にほとんど影響しないことが示された。一方で、コア・サービス要素のうち、安全・プライバシーに関する次元と、補完的サービスと位置付けられる、いたわり・マナーや時間に関する評価次元は比較的強く影響することが示された。また、これも補完的サービス要素と考えられる顧客理解については、マナーや時間といったものと比べ、患者からはやや知覚しにくいものであり、情報の非対称性の状況によって、有意に影響する場合とそうでない場合が考えられる。これらの結果は、薬局という専門サービス提供組織全体を対象とした先行研究の帰結と異なり、非中核的要素が総合評価に対して相対的に強く影響するというものであった。これらパス係数が相対的に大きな評価次元は、やはり Zeithaml (1988) が指摘するように“手がかり”としての機能を有していると考えられる。すなわち、全般的に見れば、補完的サービス要素は文字通りサービスを消費する過程において補完する重要な役割を担う。しかし、専門サービスの品質評価過程においては、情報の非対称性によって外在的手がかりの役割を果たす場合も多いと解釈でき、コア・サービスに限らず、補完的サービス要素に関するサービス・マネジメントの重要性と、コア・サービスとの関連性を見越したサービス・イノベーションの必要性が示唆されたと考えられる。また、情報の非対称性の状況によって、評価の構造が異なることから、それに則したサービス・オペレーションの必要性は高く、患者の置かれている状況の把握も重要となろう。そして、本来コア・サービスとして相対的に強い影響を示さなければならない、情報提供に関する次元に関しては、“手がかり”を活用した非対称性の緩和策や、患者教育など図ることで、かかりつけの推進など、医薬分業制度の本来の目的の達成や、専門サービスの適正な資源配分などを旨とする必要性が示唆されたものと考えられる。

(2) 需給双方の情報の非対称性の検討

以下では紙面の関係上、糖尿病用薬での情報授受の評価構造に限定して成果を記載する。

①分析結果

(I) 薬剤そのものの情報(効果・副作用他)では、まず患者において「Q1 効能・効果」と「Q2 薬理作用」において、高い相関が認められ($r=0.787$)、VIF の確認と推計モデル上での変数の出し入れによっても多重共線性が確認された。一方で、薬剤師においては、多重共線性は認められなかったため、患者のみQ1とQ2の平均値を変数として用いることにした。結果として、患者は「Q5 薬そのものの情報の授受の総合評価」への「Q3 副作用の情報」

の影響が相対的に最も小さかった(表2)。各ダミー変数は、総じて有意でなかった。なお、これ以降、高齢者ダミーは後期高齢者ダミーと、3年以上服用ダミーは1年以上服用ダミーと入れ替えても結果に相違ないことを確認している。一方で、薬剤師はQ1~Q4の変数がほぼ同程度の相対的影響度を示していた。このことは、患者は薬理作用と効能・効果の区別がついてない可能性と、低血糖など副作用への潜在的意識の低さを示しているものと考えられた。また、ダミー変数は全て有意でなかったことから、薬剤師の性別や経験の差は影響していないことが伺われた。

(II)服用に関する情報(服用方法・相互作用)では、患者では「Q8飲み合わせ」が有意でないのに対し、薬剤師では「Q11服用情報の総合評価」に対して、全ての変数が有意に影響していた。これらも患者におけるギャップ値の分析を補完する結果が示されたと考えられた。また、両者とも全てのダミー変数は有意ではなかった。

(III)患者情報(体質・検査値等モニタリング項目)では、やはり薬剤師はほぼ均等のウェイトで有意に影響するのに対し、「Q14体質・習慣確認」が有意でなく、「Q13服用確認」も極めて小さい影響度であった。これらは、薬剤師から聞かれることへの抵抗感とも解釈できた。ここでも両者ともすべてのダミー変数が有意でないことから、属性の影響は確認できなかった。

表2 患者と薬剤師間の評価構造比較

患者I			
Adj.R ² =0.587	標準化係数	t値	有意確率
Q1Q2効能・薬理作用	0.419	10.421	0.000
Q3副作用	0.141	3.442	0.001
Q4その他	0.316	8.898	0.000
男性ダミー	-0.032	-1.171	0.242
高齢者ダミー※	0.006	0.212	0.832
3年以上服用ダミー※	0.008	0.293	0.770
入院ダミー	-0.009	-0.330	0.742
従属変数=Q5			
患者II			
Adj.R ² =0.565	標準化係数	t値	有意確率
Q6飲み方	0.338	10.412	0.000
Q7飲み忘れ	0.078	2.069	0.039
Q8飲み合わせ	0.024	0.546	0.586
Q9日常生活の注意点	0.294	7.549	0.000
Q10他の罹患時等注意点	0.228	5.403	0.000
男性ダミー	-0.001	-0.023	0.982
高齢者ダミー※	0.030	1.070	0.285
3年以上服用ダミー※	0.013	0.461	0.645
入院ダミー	0.029	1.035	0.301
従属変数=Q11			
患者III			
Adj.R ² =0.539	標準化係数	t値	有意確率
Q12症状確認	0.260	6.215	0.000
Q13服用確認	0.089	2.086	0.037
Q14体質・習慣確認	-0.057	-1.275	0.203
Q15副作用確認	0.138	3.303	0.001
Q16検査値確認	0.100	2.344	0.019
Q17受診目的確認	0.349	8.370	0.000
男性ダミー	-0.013	-0.461	0.645
高齢者ダミー※	-0.002	-0.062	0.950
3年以上服用ダミー※	0.031	1.063	0.288
入院ダミー	0.011	0.388	0.698
従属変数=Q18			

※高齢者ダミーは後期高齢者ダミーと、3年以上服用ダミーは1年以上服用ダミーと入れ替えても結果に相違ないことを確認している。

表2 患者と薬剤師間の評価構造比較(続き)

薬剤師I			
Adj.R ² =0.609	標準化係数	t値	有意確率
Q1効能効果	0.246	7.314	0.000
Q2薬理作用	0.230	6.696	0.000
Q3副作用	0.247	7.560	0.000
Q4その他	0.266	8.642	0.000
男性ダミー	0.009	0.336	0.737
経験年数ダミー	-0.001	-0.053	0.958
従属変数=Q5			
薬剤師II			
Adj.R ² =0.560	標準化係数	t値	有意確率
Q6飲み方	0.168	5.420	0.000
Q7飲み忘れ	0.126	3.520	0.000
Q8飲み合わせ	0.162	4.377	0.000
Q9日常生活の注意点	0.238	6.499	0.000
Q10他の罹患時等注意点	0.280	7.130	0.000
男性ダミー	0.020	0.704	0.482
経験年数ダミー	-0.002	-0.059	0.953
従属変数=Q11			
薬剤師III			
Adj.R ² =0.692	標準化係数	t値	有意確率
Q12症状確認	0.197	5.593	0.000
Q13服用確認	0.184	5.592	0.000
Q14体質・習慣確認	0.220	7.040	0.000
Q15副作用確認	0.124	4.204	0.000
Q16検査値確認	0.182	6.226	0.000
Q17受診目的確認	0.173	5.996	0.000
男性ダミー	0.040	1.734	0.084
経験年数ダミー	0.025	1.089	0.277
従属変数=Q18			

(IV)全体評価への影響要因としては、各薬剤で「Q21患者QOLへの貢献」に対する(I)薬剤そのものの情報、(II)服用に関する情報、(III)患者情報確認の各総合評価(Q5、Q11、Q18)からの影響度を検討した。糖尿病用薬では、患者、薬剤師双方とも、「III患者情報確認」がもっとも影響が大きかった。しかし、患者は特にそのウェイトが相対的に大きく、薬剤師は相対的なウェイトの差が患者ほど診られなかった(表3)。ここでも、両者のダミー変数は有意でなく、属性の違いによる影響は見られなかった。

表3 糖尿病用薬での全体評価への影響要因

患者全体			
Adj.R ² =0.557	標準化係数	t値	有意確率
I(Q5薬剤情報)	0.208	5.185	0.000
II(Q11服用情報)	0.142	3.569	0.000
III(Q18患者情報確認)	0.499	13.688	0.000
男性ダミー	0.035	1.241	0.215
高齢者ダミー※	0.030	1.062	0.288
3年以上服用ダミー※	-0.023	-0.815	0.415
入院ダミー	-0.006	-0.229	0.819
従属変数=IV(Q21QOL貢献)			
薬剤師全体			
Adj.R ² =0.488	標準化係数	t値	有意確率
I(Q5薬剤情報)	0.261	6.414	0.000
II(Q11服用情報)	0.172	4.198	0.000
III(Q18患者情報確認)	0.375	10.214	0.000
男性ダミー	0.022	0.793	0.428
経験年数ダミー	0.009	0.310	0.757
従属変数=IV(Q21QOL貢献)			

※高齢者ダミーは後期高齢者ダミーと、3年以上服用ダミーは1年以上服用ダミーと入れ替えても結果に相違ないことを確認している。

②考察

評価構造については、情報授受に対する総合評価に与える個別の項目の影響において、

患者と薬剤師で違いがあることが示された。すなわち、患者は特定の項目に偏るが、薬剤師は各項目がほぼ同程度にバランスを保って影響を与えるか、一部のみ偏りが生じていた。このことは、薬剤師は、各項目の説明や確認が実質的に義務付けられているが、患者は情報処理能力の限界から特定の項目にのみ注意を向けていると考えられた。以上、これらの知覚ギャップや評価構造を認識して専門サービス提供過程の改善を図ることが薬物療法の適正化に貢献すると考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 3 件)

- ① 櫻井秀彦, 早瀬幸俊(2013), 情報の非対称性に関する実証研究: 専門サービス財の提供場面における知覚水準と評価構造, 生活経済学研究, 査読有, 37 巻, pp.41-57.
- ② 櫻井秀彦, 早瀬幸俊(2013), 情報の非対称性の影響を考慮した人的専門サービスの知覚品質評価と行動意図: 薬剤師の服薬指導を対象とした実証研究, オペレーションズ・マネジメント&ストラテジー学会論文誌, 査読有, Vol.4(1), pp.76-94.
- ③ 櫻井秀彦 (2011), 情報の非対称性を考慮した専門サービスの品質評価構造の検討: 保険薬局を対象とした実証研究, 日本商業学会第 61 回全国研究大会報告論集, 査読無, pp.116-124. (<http://jsmd.jp/wp-content/uploads/2011/04/1924c0a845704c7d3be136375376299b.pdf>)

[学会発表] (計 12 件)

- ① 櫻井秀彦, プラート カロラス, 伊藤一, 早瀬幸俊, 情報の非対称性と専門サービス財の評価構造, 日本マーケティング・サイエンス学会第 92 回研究大会, 2012.12.8, 東京
- ② Sakurai H., Otani R., Kitajima A., Sawaguchi H., Hayase K., Onda M., Nanaumi Y., Murakami M., Hayase Y., Asymmetric Information and Medication Counseling: An empirical study on Japanese Community Pharmacy Setting, 72nd International Congress of FIP, Centennial Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, 2012.10.7-8, Amsterdam, Netherlands.
- ③ 櫻井秀彦, 情報の非対称性に関する実証研究: 専門サービス財の提供場面における知覚水準の把握, 生活経済学会第 28 回研究大会, 2012.6.24, 東京
- ④ 大谷理沙, 北島彩郁, 片倉法明, 大槻智洋, 出川芳行, 中島敏晴, 富澤崇, 徳吉淳一, 早瀬幸俊, 櫻井秀彦, 患者と薬剤師の知識・

情報量ギャップに関する調査研究 (I): 糖尿病用剤を対象として, 日本社会薬学会第 31 年会, 2012.9.16, 三重

- ⑤ 北島彩郁, 大谷理沙, 岡山浩之, 佐島進, 北山久乃, 七海陽子, 恩田光子, 村上美穂, 早瀬幸俊, 櫻井秀彦, 患者と薬剤師の知識・情報量ギャップに関する調査研究 (II): ワルファリンを対象として, 日本社会薬学会第 31 年会, 2012.9.16, 三重
- ⑥ 櫻井秀彦, 北島彩郁, 大谷理沙, 竹原一貴, 筒井孝昌, 西陽一, 石山孝一, 七海陽子, 恩田光子, 早瀬幸俊, 患者と薬剤師の知識・情報量ギャップに関する調査研究 (III): ビスフォスフォネート製剤を対象として, 日本社会薬学会第 31 年会, 2012.9.16, 三重
- ⑦ Sakurai H., Praet C., Itoh H., Hayase Y., Information Asymmetry and Service Evaluation in Professional Services: An Empirical Study, 34th ISMS Marketing Science Conference, 2012.6.9, Boston, USA
- ⑧ 櫻井秀彦, 早瀬幸俊, 専門サービスにおける魅力的品質要素と当たり前品質要素, 第 43 回消費者行動研究コンファレンス, 2011.11.5, 高槻市
- ⑨ 櫻井秀彦, 早瀬幸俊, 専門サービスの品質評価過程における"手がかり"に関する実証研究, 第 42 回消費者行動研究コンファレンス, 2011.6.26, 東京
- ⑩ 櫻井秀彦, 情報非対称性下における専門サービスの知覚品質の評価構造: 薬剤師の服薬指導を対象とした実証研究, 生活経済学会第 27 回研究大会, 2011.6.19, 名古屋
- ⑪ 櫻井秀彦, 情報の非対称性を考慮した専門サービスの品質評価構造の検討: 保険薬局を対象とした実証研究, 平成 22 年度第 4 回日本商業学会北海道部会, 2011.4.16, 札幌
- ⑫ 櫻井秀彦, 早瀬幸俊, 情報の非対称性を考慮した専門サービスに対する知覚品質の評価構造, 日本消費者行動研究学会 第 41 回消費者行動研究コンファレンス, 2010.11.7, 西宮市

6. 研究組織

(1) 研究代表者

櫻井 秀彦 (SAKURAI HIDEHIKO)
北海道薬科大学・薬学部・教授
研究者番号: 70326560

(2) 研究分担者

早瀬 幸俊 (HAYASE YUKITOSHI)
北海道薬科大学・薬学部・教授
研究者番号: 30112585