

【目的】住民ボランティアと保健医療福祉従事者による地域づくり活動を評価する指標（以下、評価指標）を開発し、妥当性と信頼性を検討することを目的とした。

【方法】予備研究で地域づくりの定義を明確にし、先行文献等の分析から地域づくり活動の概念枠組みを作成した。本研究では内容妥当性と表面妥当性を確認のうえ評価指標 Version3 を作成し、調査は住民ボランティアと保健医療福祉従事者の約 580 名を目標回答数に郵送法と直接調査法で行った。分析は、項目分析、妥当性と信頼性の検討、多母集団同時分析、等値制約を置いたモデルの適合度の確認を行った。

【結果】有効回答が得られた 735 人（住民ボランティア 574 人、保健医療福祉従事者 147 人）を分析対象にした。探索的因子分析にて 8 因子 34 項目で各因子の解釈が可能な最適解を得た。構成概念は【活動メンバー間のパートナーシップ形成の意識】【PDCA サイクルの活動実施の認識】【活動に対するやりがいの実感】【暮らし続けたい地域という認識】、因子は《相互尊重の態度》《相互理解の意識》《地域住民の思いを尊重する態度》《目標設定と企画・運営への参加意識》《成果の把握による活動発展の認識》《やりがいの実感》《活動継続の意欲》《暮らし続けたい地域という認識》であった。共分散構造分析で適合度は統計的許容範囲であり構成概念妥当性が確認された。評価指標総合点と SF-8 の 6 つの下位尺度得点及び身体的サマリースコアに弱い正の関連（ $r=0.15 \sim 0.29$ ）があり一定の基準関連妥当性が認められた。評価指標得点と対象者・活動特性の地域の役割、ボランティアや地域活動、活動段階、活動歴に有意な関連が認められ、既存文献との比較から本研究結果は妥当であると判断された。Cronbach α は評価指標全体で .94、因子で .83～.89 と十分な内的整合性が確認された。さらに、多母集団同時分析で住民ボランティアと保健医療福祉従事者の配置不変性が確認された。2 つの集団間で構成概念【PDCA サイクルの活動実施の認識】から《成果の把握による活動発展の認識》因子、構成概念【PDCA サイクルの活動実施の認識】から構成概念【暮らし続けたい地域という認識】、構成概念【PDCA サイクルの活動実施の認識】と構成概念【活動に対するやりがいの実感】間の関連の強さが異なることが確認され、この 3 か所以外の潜在変数間のパスと共分散に等値制約を置いたモデルの適合度は、GFI=.821、AGFI=.795、CFI=.902、RMSEA=.043、AIC =2501.838 と制約を置かないモデルより向上した。

【結論】住民ボランティアと保健医療福祉従事者が同じ指標で地域づくり活動を評価することができる 4 構成概念 8 因子 34 項目の評価指標が開発された。評価指標は一定の妥当性と信頼性が確認された。

【Purpose】 To develop of evaluation indicators (hereafter, evaluation index) for community development activities by resident volunteers and health care providers, and to examine its validity and reliability.

【Methods】 Using the 96 items of the draft evaluation index, a survey was conducted involving volunteer residents and health care providers. The analysis included item analysis, examination of validity and reliability, simultaneous multi-population analysis, and evaluation of the goodness-of-fit of the model with equality constraints to determine differences between community residents and health care providers.

【Results】 A total of 735 valid responses (volunteer residents: $n=574$, health care providers: $n=147$) were obtained. A factor analysis identified 8 factors involving 34 items. The overall Cronbach's α was .94 and ranged from .83 to .89 for the factors. The construct validity of the model was also confirmed by covariance structure analysis. Evaluation index scores showed significant positive correlations with SF-8 ($r=0.15\sim0.29$), indicating acceptable criterion-related validity. The evaluation index scores were also significantly correlated with the community role, volunteer and community activities, stage of activity and activity experience, confirming the validity of the study results based on a comparison with the existing literature. Furthermore, simultaneous multi-population analysis confirmed configural invariance across the resident volunteers and health care providers. There were three areas where the strength of the association differed among two groups; the goodness of fit of the model with equality constraints on the path and covariance between the latent variables other than those three areas was acceptable: GFI=.821, AGFI=.795, CFI=.902, RMSEA=.043, AIC=2501.838.

【Conclusion】 I have developed a evaluation indicators for community development activities by resident volunteers and health care providers, consisting of an 8-factor, 34-item structure that can be evaluated by both resident volunteers and health care providers, and acceptable level of its validity and reliability was ensured.