

4. 人事評価

(1) 人事評価制度の前提制度としての「職位等級フレーム」 ※

人事評価制度を構築するためには下記のようなイメージの「職位等級フレーム」をしっかりと作り込み、組織が各階層の構成員に何を期待しているかを明らかに示す必要があります。

様式06「職位等級フレーム」のモデル

(「病院の働き方改革」 <https://www.hrms-jp.com/hatarakikata/>に掲載)

等級	医師	医療技術職	看護職	事務職	看護補助職等	共通的な期待水準(および評価基準)		基本給の上限・下限・ビッチ
						管理職系	専門職系	
6	副院長	副院長	副院長	副院長		①下記4-①のマネジメント機能を病院全体の統括管理において発揮している。	病院全体に専門性と指導性を発揮している。	個別に年俸を定める。
5	部長	部長	部長	部長		①下記4-①のマネジメント機能を部レベルの組織において発揮している。	部レベルの組織において専門性と指導性を発揮している。	職種別給料表による。
4	医長	科長	師長	課長		下記のマネジメント機能を実践しながら関係レベルの組織を統括・管理している。 ①適時・的確な判断と部下や組織への方向付けを行っている。 ②部下や組織への動機付けを行い、その成長を促進している。 ③組織的な問題や課題を的確に解決している。 ④日常的なPDCAとQCD(品質・コスト・納期)の管理を行っている。 ⑤業務の組織化、組織の継承、後継者の育成を行っている。	科(課)レベルの組織において専門性と指導性を発揮している。	職種別給料表による。
3	主任医員	主任	主任	主任	～長	①組織の方針に沿って指導力を発揮しながら業務を遂行している。 ②下記1-①～⑥(または①～⑦)について下位者を指導できる。		職種別給料表による。
2	医員	技術職2級	看護職2級	事務職2級	主任～員	①一般的包括的な指示のもとに判断力を発揮しながら業務を遂行している。 ②下記1-①～⑥(または①～⑦)について適宜・適切な判断に基づいて行動や態度を選択している。		職種別給料表による。
1	研修医	技術職1級	看護職1級	事務職1級	～員	医師以外	医師	職種別給料表による。
						①約束・時間・ルールを守り、基本に忠実である。 ②常に正確・迅速・丁寧に業務を進めている。 ③誰に対しても誠実に、何に対しても勤勉に対応している。 ④報告・連絡・相談を欠かさず、周囲の理解と協力を得ている。 ⑤チームワークを重んじた行動や態度を選択している。 ⑥課題や困難に取り組み、常に努力・工夫・改善している。 ⑦成果が出るまで頑張る、責任を回避・他に転嫁しない。 ⑧常に自己研鑽し、業務の質や効率、専門性を高めている。 ⑨仕事上の相手や周囲から感謝・信頼・支持されている。 ⑩コスト意識を持って業務に取り組んでいる。	①患者・利用者との信頼関係を構築している。 ②チーム医療を推進している。 ③患者・利用者が抱える問題を総合的に解決している。 ④医療事故・院内感染の防止に貢献している。 ⑤スキルの向上と共有化に努めている。 ⑥最適な診療計画を立案・実行している。 ⑦社会的にも経済的にも最適な医療を提供している。	

(説明)

- このモデルでは職種を「医師」「医療技術職」「看護職」「事務職」「看護補助職等」の5職種に区分し、各職種を最大6等級に区分しています。また、等級と職位を1対1に対応させています。(つまり5職種×6等級の表になっています。)
- 職位階層(=等級階層)を何階層にするかは組織の規模に応じ、職種ごとに「必要十分な階層数」にすべきでしょう。このモデルは職員総数が200名程度の病院でのモデルです。
- 職種ごとの階層数はできれば統一するほうが良いでしょう。特に事務職の階層数が多い例が見られますが、技術職や看護職の階層数との差異が合理的に説明できません。
- 1級(新人レベル)への共通的な期待水準(評価基準)にご注目下さい。特に「医師以外」への期待水準(評価基準)は、おそらくあらゆる組織や企業の構成員への最もベーシックな期待水準(評価基準)としても共通であるはずで

- 5_これをベースに、1級は「遂行」、2級は「判断」、3級は「指導」のレベルにおいて自ら実行できること、4級は「科（課）」、5級は「部」、6級は「病院全体」の組織管理においてそれが実行できることが期待水準（評価基準）です。
- 6_4級以上は、医師も含めて、「管理職系」と「専門職系」に分けて「複線型処遇」を意識しています。管理職系は「各レベルの組織でのマネジメント機能の発揮」、専門職系は「各レベルの組織への専門性や指導性の発揮」が期待値です。
- 7_基本給の水準は、給料表（後出「5. 処遇と報酬」参照）において、職種ごと×等級ごとに、それぞれの基本給の「上限・下限およびその間のピッチ（階差）」を定めます。但し、6級職には「年俸制」を想定しています。

(2) 人事評価制度の設計と運用 ※

様式07「人事評価シート」

(「病院の働き方改革」 <https://www.hrms-jp.com/hatarakikata/>に掲載)

被評価者	所属	氏名	職位・等級	評価日	評価者	評価責任者															
対象者	評価要素	1級～3級			4級以上																
		1級	2級	3級	4級以上																
医師以外	行動	①約束・時間・ルールを守り、基本に忠実である。	遂行レベル	判断レベル	指導レベル	本人	本人														
		②常に正確・迅速・丁寧に業務を進めている。	本人	本人	本人	本人	本人														
		③誰に対しても誠実に、何に対しても勤勉に対応している。	本人	本人	本人	本人	本人														
		④報告・連絡・相談を欠かさず、周囲の理解と協力を得ている。	本人	本人	本人	本人	本人														
		⑤チームワークを重んじた行動や態度を選択している。	本人	本人	本人	本人	本人														
		⑥課題や困難に取り組み、常に努力・工夫・改善している。	本人	本人	本人	本人	本人														
		⑦成果が出るまで頑張り、責任を回避・他に転嫁しない。	本人	本人	本人	本人	本人														
		⑧常に自己研鑽し、業務の質や効率、専門性を高めている。	本人	本人	本人	本人	本人														
		⑨仕事上の相手や周囲から感謝・信頼・支持されている。	本人	本人	本人	本人	本人														
		⑩コスト意識を持って業務に取り組んでいる。	本人	本人	本人	本人	本人														
成果	評価項目	1級	2級	3級	S	A	B	C	D	評価項目			4級	5級	6級	S	A	B	C	D	
	目標管理制度における成果目標の達成度	遂行レベル	判断レベル	指導レベル	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人
医師	行動	①患者・利用者を全人的に理解し良好な人間関係を構築している。	遂行レベル	判断レベル	指導レベル	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人
		②患者・利用者が抱える問題を的確に把握して対応している。	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人
		③常に医療事故の防止や院内感染の防止のために行動している。	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人
		④保健・医療・福祉の各分野に配慮した診療計画を行っている。	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人
		⑤医療倫理や関連法令をふまえた最適な医療を提供している。	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人
		⑥病棟・医療・福祉の各分野に配慮した診療計画を行っている。	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人
		⑦医療倫理や関連法令をふまえた最適な医療を提供している。	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人
		⑧適切な診療計画を立案・実行している。	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人
		⑨社会的にも経済的にも最適な医療を提供している。	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人
		⑩スキルの上昇と共有化に努めている。	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人
成果	評価項目	1級	2級	3級	S	A	B	C	D	評価項目			4級	5級	6級	S	A	B	C	D	
	①病院業績への貢献度	遂行レベル	判断レベル	指導レベル	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	
総合評価	上司	本人コメント			評価者コメント			評価責任者コメント													
	本人																				

(説明)

1) このシートは全体を下記の①～④に4分割することができます。

	非管理職層 (1～3級)	管理職層 (4～5級)
医師以外	①	②
医師	③	④

2) ここでは「人事評価の要素」として「行動」と「成果」の2要素を採用しました。ただし、「何を評価要素および評価項目として設定するか」は、人事評価制度の根幹にかかわる事項ですので、必ず各組織で十分な合意形成を行って下さい。

「行動」と「成果」以外に、下記のようなモデルもあります。

「態度」… 職務遂行上の態度（誠実性や協調性など）

「能力」… 職務遂行上発揮された能力（コミュニケーション能力や専門性など）

「実績」… 職務遂行の結果得られた実績（実現された目標状態）

3) 「行動」評価の要素は下記の通りです。

	非管理職層	管理職層	
医師以外	基本的な仕事の進め方に関する事	管理職系	マネジメント機能の発揮(マネジメント行動の実践)に関する事
		専門職系	プロフェッショナルとしてのスキルや指導性の発揮に関する事
医師	患者・利用者との信頼関係、チーム医療、問題解決指向、医療安全と感染防止、症例提示、診療計画、社会的にも経済的にも最適な医療の提供など医療の基本に関する事		

区分ごと（①～④）の「行動」評価の具体的な項目は下記のとおりです。

（区分①）医師以外・非管理職層の「行動」評価の項目＜例＞

1級～3級	期待水準		
	1級	2級	3級
①約束・時間・ルールを守り、基本に忠実である。	遂行レベル(具体的な指示に基づいて業務遂行している。)	判断レベル(自ら判断力を発揮しながら業務遂行している。)	指導レベル(指導力を発揮しながら業務遂行している。)
②常に正確・迅速・丁寧に業務を進めている。			
③誰に対しても誠実に、何に対しても勤勉に対応している。			
④報告・連絡・相談を欠かさず、周囲の理解と協力を得ている。			
⑤チームワークを重んじた行動や態度を選択している。			
⑥課題や困難に取り組み、常に努力・工夫・改善している。			
⑦成果が出るまで頑張り、責任を回避・他に転嫁しない。			
⑧常に自己研鑽し、業務の質や効率、専門性を高めている。			
⑨仕事上の相手や周囲から感謝・信頼・支持されている。			
⑩コスト意識を持って業務に取り組んでいる。			

内容は前掲「職位等級フレーム」の医師以外の1～3級職への期待水準と同じです。

（区分②）医師以外・管理職層の「行動」評価の項目＜例＞

4級以上	期待水準			
	4級	5級	6級	
管理職系	係規模のグループや組織を指揮監督指導するレベル	課(科)規模の組織を統括管理指導するレベル	部規模の組織の統括管理指導するレベル	
				①適時・的確な判断と部下や組織への方向付けを行っている。
				②部下や組織への動機付けを行い、その成長を促進している。
				③組織的な問題や課題を的確に解決している。
				④日常的なPDCAとQCD(品質・コスト・納期)の管理を行っている。
⑤業務の組織化、組織の継承、後継者の育成を行っている。				
専門職系	職種及び分野ごとのプロフェッショナルとしての指導性やスキルを発揮し、病院の事業に貢献している。			

内容は前掲「職位等級フレーム」の医師以外の4～6級職への期待水準と同じです。

(区分③) 医師・非管理職層の「行動」評価の項目<例>

評価項目	1級	2級	3級
①患者・利用者を全人的に理解し良好な人間関係を構築している。	遂行レベル(具体的な指示に基づいて業務遂行している。)	判断レベル(自ら判断力を発揮しながら業務遂行している。)	指導レベル(指導力を発揮しながら業務遂行している。)
②医療チームの一員として他職種の構成員と協力している。			
③患者・利用者が抱える問題を的確に把握して対応している。			
④常に医療事故の防止や院内感染の防止のために行動している。			
⑤症例提示と討論、カンファレンスや学術集會に積極的に参加している。			
⑥保健・医療・福祉の各分野に配慮した診療計画を行っている。			
⑦医療倫理や関連法令をふまえた最適な医療を提供している。			

内容は前掲「職位等級フレーム」の医師の1～3級職への期待水準と同じです。

(区分④) 医師・管理職層の「行動」評価の項目<例>

評価項目	4級	5級	6級	
医師	監督レベル(診療科を指導監督している。)	管理レベル(診療科を管理統括している。)	管理レベル(診療科を管理統括している。)	
				①患者・利用者との信頼関係を構築している。
				②チーム医療を推進している。
				③患者・利用者が抱える問題を総合的に解決している。
				④医療事故・院内感染の防止に貢献している。
				⑤スキルの向上と共有化に努めている。
				⑥最適な診療計画を立案・実行している。
⑦社会的にも経済的にも最適な医療を提供している。				

内容は前掲「職位等級フレーム」の医師の4～6級職への期待水準と同じです。

- 4) 「成果」評価の要素は特に定めません。前出3「MBO目標管理シート」において設定された目標の困難度×達成度の評価が人事評価の「成果」評価に反映されます。
- 5) 評価は「行動」評価と「成果」評価のそれぞれについて、評価対象者への期待水準に応じて下記の評語によって行います。
- S (期待水準を大きく上回る)
 - A (期待水準をやや上回る)
 - B (ほぼ期待水準どおり)
 - C (期待水準をやや下回る)
 - D (期待水準を大きく下回る)
- 6) 各評語の分布のめやす (分布制限率=同一職種・同一等級ごとの評価分布) については下記を想定しています。また、人事評価の結果を昇給に反映させる場合の昇給号数との対応関係は下表を想定しています。

評語	分布のめやす (分布制限率)	昇給号数
S	2割	標準+2号
A		標準+1号
B	6割	標準
C	2割	標準-1～2号
D		標準-2～3号または昇給無し

注) 人事評価も昇給原資もともに有限な経営資源のひとつなので、「分布制限」があるのは当然です。但し「強制分布」とせず、「分布のめやす」とします。

- 7) 人事評価の職位昇任および等級昇格への反映については下表を想定しています。
(職位昇任および等級昇格の要件例)

昇任・昇格区分	人事評価要件の例	その他の昇任・昇格要件
5級職⇒6級職	2年間でA-S以上	現等級での滞留5年以上
4級職⇒5級職	2年間でA-A以上	組織上の必要性
3級職⇒4級職	2年間でA-A以上	昇任試験+病院長の推薦等
2級職⇒3級職	2年間でB-A以上	現等級での滞留5年以上+所属長推薦
1級職⇒2級職	2年間でB-B以上	現等級での滞留3年以上+所属長推薦

注) 一定以上の人事評価を得た者が、所属長の推薦を得て職位昇任し、各職位に対応した等級に昇格します。

1級職から3級職までは、基本的に「能力本位の処遇」であるとするなら、一定以上の人事評価を得た者を原則として全員昇任・昇格させるべきです。

これに対して4級職以上の職位の数は、組織の規模等によって制約を受けるはずですからその能力を有する者の中からの「選抜」となります。

- 8) 「上司評価」は「指揮命令系統上の上位管理職」を想定していますが、評価者の選任は一律に行うのではなく、「評価責任者」が適任者を個別に指名すべきです。また、評価の信頼性・妥当性・納得性を高めるために「本人評価」を前提としています。
- 9) 「周囲評価(本人の仕事ぶりをよく知っている職場の同僚等、360度評価とも言う)」も評価の信頼性・妥当性・納得性を高めるためにたいへん有効です。ここでは、下掲のような各層へのアセスメントを人事評価に先立って行うことを想定しています。

様式04 「メンバーシップアセスメントシート」(評価項目と設問例)

(「病院の働き方改革」<https://www.hrms-jp.com/hatarakikata/>に掲載)

1. マナーとルール	1	2	3	4	5
01 分け隔てなく、明るく元気に挨拶していますか?					
02 呼ばれたら仕事の手をとめて直ぐに快く返事していますか?					
03 誰に対しても敬意を示し、礼儀正しく、誠実な態度で接していますか?					
04 正しく丁寧な言葉遣いをしていますか?					
05 公私のけじめをつけていますか?					
06 身だしなみを清潔に保ち、身の回りを常に整理整頓していますか?					
07 時間や期限や約束など余裕をもって守っていますか?					
08 自分の都合よりも、共通の利益やルールを優先させていますか?					
2. セルフコントロール					
09 自分の気持ちを自覚し、モラル・モラール・モチベーションを維持していますか?					
10 相手や周囲の気持ちを斟酌して、優しく冷静な対応をしていますか?					
11 心身の健康を保ち、前向きな気持ちを保っていますか?					
12 仕事と生活のリズムとバランスを上手く保っていますか?					
13 上手く行かないのを他のせいになじりせず、自己解決・自助努力していますか?					
14 何事にも謙虚に学び、成長しようとしていますか?					
3. コミュニケーション					
15 相手の言うことを肯定的に受容し、積極的に傾聴していますか?					
16 相手の心情や真意を斟酌していますか?					
17 自分が言いたいことを適切な表現で相手や周囲に伝え、理解や共感を得ていますか?					
18 簡潔で明瞭な文章を書く訓練をしていますか?					

様式08 「リーダーシップアセスメントシート」_一部

(「病院の働き方改革」 <https://www.hrms-jp.com/hatarakikata/>に掲載)

	1	2	3	4	5
1. リーダーとしての基本的なビヘイビア					
01 個別具体的な指導を受けなくてもリーダーとして期待される言動や態度の選択をしていますか？					
02 職場のマナーやルールについて率先垂範してメンバーに示していますか？					
03 自分の考えや方法押し付けず、メンバーの発案や自主性を引き出していますか？					
04 常に組織や職場の共通の利益を優先し、そのために尽力していますか？					
05 メンバーに求めることを自らも実践していますか？					
06 メンバーの悩み事や困り事に耳を傾け、自らの経験をもとに解決に導いていますか？					
07 メンバーの自発的・内発的なモラルやモチベーションを喚起していますか？					
08 メンバーの成長を支援し促進していますか？					
2. リーダーとしてのコミュニケーション能力の発揮					
09 誰に対しても分け隔てなく、敬意・誠実・親しみのある態度で接していますか？					
10 メンバーの言うことを肯定的に受容し、積極的に傾聴していますか？					
11 メンバーの事情や都合や感情に配慮し、思いやりのある態度や言動で接していますか？					
12 メンバーの心情や真意を斟酌していますか？					
13 メンバーに伝えべきことを適切に表現し、広く理解や共感を得ていますか？					
14 重要な事項は文書化してメンバーに周知徹底を図っていますか？					
15 話し合いの場に進んで参加し、常に前向きな提言をメンバーから引き出していますか？					

様式09 「マネジメント行動アセスメントシート」_一部

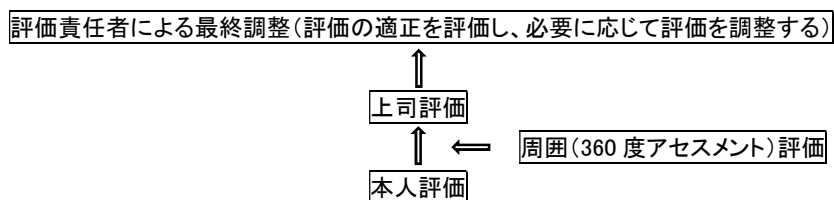
(「病院の働き方改革」 <https://www.hrms-jp.com/hatarakikata/>に掲載)

	1	2	3	4	5
1. Decision_適時適切な判断と選択を行っているか？					
01 必要な場面で時機を逸さない判断と選択を行っているか？					
02 確かな情報と合理的な根拠に基づいて判断と選択を行っているか？					
03 自らの判断と選択に最後まで責任を持っているか？					
04 現実に即した実行可能な判断と選択を行っているか？					
05 組織としての意思を統合しながら判断と選択を行っているか？					
2. Orientation_あるべき方向/向かうべき方向を明確に指し示しているか？					
06 何が正しいかを指し示しているか？					
07 何が課題であり、どうすべきかを指し示しているか？					
08 組織としての目的と目標を明確に指し示しているか？					
09 指示は簡潔明瞭で分かりやすいか？					
10 指示を周知徹底しているか？					
3. Motivation_人と組織を正しく動機づけているか？					
11 当為(正しいこと、行うべきこと)に向けて人と組織を動機付けているか？					
12 目的の達成や価値の実現に向けて人と組織を動機付けているか？					
13 仕事(組織的協働)を通じた自己成長に向けて人と組織を動機付けているか？					
14 外圧的な動機付けでなく、内発的・自発的な動機付けを喚起しているか？					
15 組織内の動機付け促進要因を強化し、動機付け減衰要因を抑制しているか？					

- 10) 人事評価はそれによって対象者の一生の方向性を左右しかねない重要な人事機能ですので、その「信頼性・妥当性・納得性」を保つために「評価は一人でするな、一度でするな」が鉄則です。

その意味で上記の「上司評価」「本人評価」および「周囲評価(360度アセスメント)」と並んで、「評価責任者」(評価者を指名し、評価者による評価が適正に行われることに責任を持つ管理職)による「最終調整」が必要です。

(「多段階評価」のイメージ)



(3) 人事評価の一般則

① 人事評価の目的（いったい何のために「人事評価」を行うのか？）を共有化する。

人事評価制度の設計や運用を行う際には、「人事評価の目的（いったい何のために評価を行うのか?）」という視点を見失ってははいけません。人事評価の目的は、以下のように整理できます。

1) 次世代のリーダーを選び出すために人事評価を行う

人事マネジメントの役割のひとつは、組織や企業を将来にわたって維持発展させるために、その経営を託すべき人を選び出すことです。人事評価は「誰が次世代のリーダーとして相応しいか」を選び出すプロセスです。

2) 有限な経営資源を適正配分するために人事評価を行う

等級昇級や役職昇任、昇給や賞与の配分も、有限の経営資源を何にに応じてどのように配分するのが効果的で納得感があるか、という問題です。「人事評価」はそうした有限の経営資源の配分の基準になります。

3) 組織構成員の成長の促進やモラルアップのために人事評価を行う

組織や企業にとってその構成員のモラル（＝仕事の完成や自分の成長に向けた意欲や動機づけ）が高いということが何より重要です。構成員の努力や成果や成長への「人事評価」を行い、これを適正にフィードバックすることが必要です。

② 評価のルール（「信頼性・妥当性・納得性の高い評価」のために）を共有化する。

裁判でさえ「絶対真正」ではあり得ないのですから、事業体が行う人事評価にどれだけ手を尽くしても、それが「絶対真正」であることはできず、せめて「信頼性・妥当性・納得性の高い人事評価」を目指すべきだと言うのが筆者の長年の持論です。

1) 信頼性 … 何度評価しても概ね同じ結果が得られる（評価は1回とするな）

2) 妥当性 … 誰が評価しても概ね同じ結果が得られる（評価は1人とするな）

3) 納得性 … 本人に聞いても概ね同じ結果が得られる（評価は本人にも聞け）

人事評価に対する「不平や不満」は概ね、評価の基準が明確でない、評価が評価者によって異なる、納得の行く評価が得られない、ということに集約されますが、これに「そんなことはない」と「反論」するためには、以下の対応が必要です。

1) 報告なければ評価なし

上司（評価者）と部下（被評価者）との間に、指揮命令－報告連絡 **Report to** の関係が、組織的に定義されていなければなりません。そもそも両者間に「組織的關係」が成り立っていなければ「評価」自体成り立ちません。

- ・ 上司－部下の関係、評価者－被評価者の関係がメンバー間で定義されていること
- ・ 上司による指揮命令と部下による報告のコミュニケーションが確立していること
- ・ 組織の目的と価値が明確で、メンバーがその実現にコミットしていること
- ・ 個々のポジションにおける目標や権限や責任や役割や使命が定義されていること
- ・ メンバーの個人的属性に拘らず組織としての一般性・継続性が保たれていること

2) 信頼なければ評価なし

上司（評価者）と部下（被評価者）との間に、日常的な 2way Communication に基づく信頼関係が成立していなければなりません。（両者間に信頼関係が無いのに、人事評価が信頼されるはずがありません。）

3) 基準なければ評価なし

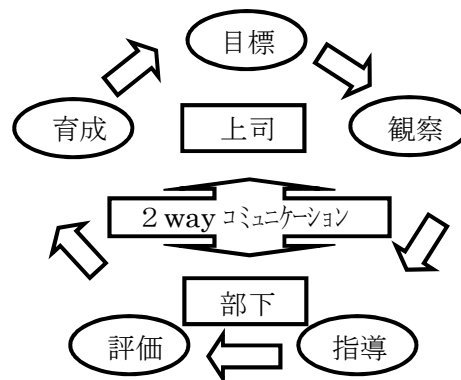
職種および職位等級ごとの「行動」評価の一般的共通的な評価基準は、前述のとおりです。さらに専門的な職務の遂行基準は、人事部門や人事制度が直接関与するよりは、各職種・各職場の評価責任者層の手によるべきでしょう。

また「成果」評価の基準は前出「3. MBO（目標管理）」で設定された目標達成基準です。「達成度評価になじむ目標設定」が組織 - 上司 - 本人間の合意形成されることが必須条件です。

4) 目標・観察・指導・育成なければ評価なし

評価とは、下記のような上司（評価者）－部下（被評価者）間のマネジメントサイクルのプロセスのひとつとして行われるべきです。先ず大前提として上司－部下間に 2WAY コミュニケーションに基づく信頼関係がなければなりません。

その上で毎事業年度の期首に上司－部下間で「目標」が設定・共有化され、それに向けた日常業務の遂行が上司によって「観察」され、適時適切な「指導（支援）」が行われてこそ、適正な「評価」が行われるのです。



また、評価は上司から部下に適正にフィードバックされてこそ被評価者の動機付けと「育成（成長の促進）」につながります。このフィードバックのプロセスでは上司評価と本人の自己評価のギャップを埋めるコミュニケーションが必要です。

5) トレーニングなければ評価なし

評価者側には、自ら陥りがちな心理誤差への自己認識が必要です。特に直属上司による評価が下記のような「評価上のエラー」に陥っていないかどうか、直属上司による自己評価に加えて、上位上司による評価（評価を評価すること）が必要です。

対比効果	評価者が自分を基準にしてしまう。自分と似ていると甘く（厳しく）、似ていないと厳しく（甘く）なりがち。相似効果ともいう。
初期印象効果	第一印象があとを引く。第一印象が良いと後々の評価まで甘くしてしまい、第一印象が悪いと後々の評価まで厳しくしてしまう。
ハロー効果	部分的な特徴的心証を全体評価に及ぼしてしまう。ひとつの評価項目の評価を、他の評価項目の評価に安易に類推適用してしまう。
中心化傾向	評価者に自信がない、軋轢を回避したいと思うと、「どちらとも言えない」評価になってしまう。
寛大化（厳格化）傾向	全体的に寛大な評価を行う評価者と、全体的に厳格な評価者に分かれる。評価者の母集団の中での評価者自身の傾向を知るべき。
近接（期末）誤差	評価期間の末期にみられたことがらに影響を受ける。評価期間の始まりから終わりまでの事実関係に基づく判断が必要。

6) 適格性なければ評価なし

また、評価者には以下のような「適格性」が問われます。これを身に付けるにはただ一度の「評価者研修」では足りず、少なくとも数年以上にわたる評価者としての実務経験が必要です。

- A) 場合によっては人の一生を変えてしまいかねないという「評価」への謙抑性
- B) 有限な経営資源（昇格・昇任・昇給）を「最適配分」という経営感覚
- C) 客観的な事実と自らの心証に基づいて判断を下すという責任感と判断力

(4) 「人事評価制度への評価」について

ある病院での人事評価制度への理解度や納得度、またその運用状況への満足度に関するアンケート結果を参考に供します。人事評価制度の意義や目的への理解度は概ね高いものの上司と部下の間で格差があります。（Q 1, Q 2）

人事評価制度がその意義・目的・ルールどおり運用されているか（Q 3）となると上司・部下ともに満足度は低く、運用のカギとなる上司一部下間のコミュニケーションと上司から部下への適切なフィードバック（Q 4、Q 5）の改善が課題です。

人事評価説明会出席者アンケート結果 有効回答数=128		5	4	3	2	1	NA	AVRG
Q1) 人事評価制度の意義や目的への理解・納得	評価者	23	48	3				4.3
	被評価者	11	31	11	1			4.0
Q2) 人事評価の対象要素やルールについて	評価者	21	50	3				4.2
	被評価者	11	31	10	2			3.9
Q3) 人事評価は意義・目的・ルールどおり運用されているか?	評価者	4	39	22	4	1	4	3.6
	被評価者	5	24	19	4	2		3.5
Q4) 人事評価を通じて上司・部下間のコミュニケーションは?	評価者	2	32	21	3		16	3.6
	被評価者	5	18	15	5	1	10	3.5
Q5) 人事評価は上司から部下へフィードバックされている?	評価者	2	33	16	8		15	3.5
	被評価者	6	14	18	4	1	11	3.5
Q6) 人事評価の信頼性・妥当性・納得性	評価者	1	24	26	6	2	15	3.3
	被評価者	5	10	21	6		12	3.3

<補論>人事評価制度の構築・導入・運用に関する経験則 ※

- ① 上司・部下間に「指示・命令・支援と報告・連絡・相談」の関係や「意思疎通と信頼関係」が成り立つよう検証・改善しながら制度の構築・運用を進めること。
- ② 評価すること自体が目的ではなく、人事評価の適正運用を通じて組織的なコミュニケーション・モラル・モチベーションを高めることを目的として共有化する。
- ③ 何を評価するか(=評価の要素や項目)は「お仕着せ」でなく、評価責任者との協議・調整・共有に時間をかける。
- ④ 人事評価を昇給や賞与の配分に連動させるなら、人事評価も有限な経営資源のひとつとして「分布制限」があるのは当然。
- ⑤ 人事評価は「フィードバック」することが生命。高い評価でも低い評価でも本人に適正にフィードバックして成長への動機付けにつなげるのが評価者の義務。
- ⑥ 評価者は必ずしも「上司」に限定されない。「本人」評価も「周囲」評価も必要であり有効。ただし、「育成責任」を持たず「動機付け」しない評価は逆効果。
- ⑦ 対象者の成長と動機付けにつながる、フェアな評価を行うために、評価者には経験と訓練が必要であり、評価責任者による「評価の評価とフィードバック」が必要。
- ⑧ 人事評価制度の趣旨や目的の組織的な共有化、それに沿った運用の組織的な学習には少なくとも2～3年の時間がかかる。

とりわけ、③「何を評価するか」はその事業の目的や価値のメッセージです。どのような行動(=働き方)と成果(=価値の実現)を期待するかというメッセージです。