

111 年度工作研究報告

題目：國科會專題研究計畫審查機制研析—
關鍵「第三人審」機制之效益探討

撰寫人：單位 生科處

職稱 副研究員

姓名 張友琪

☒ 如有意願參加本會獎勵科技行政研究發展評獎(有意願者請打勾)

單位主管評語	
推薦參加本會 獎勵科技行政 研究發展評獎	(請打勾)
單位主管簽章	

備註：

- 一、報告內容以 10 頁為原則。
- 二、本篇工作研究報告，如有意願參加本會獎勵科技行政研究發展評獎，請依本會獎勵科技行政研究發展作業要點規定辦理。

目 錄

一、前言	1
二、生科處專題研究計畫「第三人審」作業說明	2
三、神經醫學學門實施第三人審作業之審查資料分析	3
(一)第三人審作業之辦理情形	3
(二)第三人審作業各初審分差值之計畫送審件數分布	5
(三)未啟動與啟動第三人審作業之審查結果比較	6
四、綜合討論	11
(一)第三人審作業之行政成本分析	11
(二)第三人審作業之初審分差值設定	11
(三)「初審異評回應」機制	13
五、建議與結語	14

表目錄

表 1、104-111 年度神經醫學學門第三人審作業—計畫送審件數與送審	4
表 2、104-111 年度神經醫學學門第三人審作業—各初審分差值之計畫 送審件數	5
表 3-1、104-107 年度神經醫學學門未啟動與啟動第三人審機制—二種 作業模式審查結果異同之計畫件數統計	9
表 3-2、108-111 年度神經醫學學門未啟動與啟動第三人審機制—二種 作業模式審查結果異同之計畫件數統計	10

圖目錄

圖 1、104-111 年度神經醫學學門第三人審作業—計畫送審件數分布	3
圖 2、104-111 年度神經醫學學門第三人審作業—各初審分差值之計畫 送審累計件數	6
圖 3、104-111 年度神經醫學學門未啟動與啟動第三人審機制—二種作 業模式審查結果異同之計畫件數及比例分布	8

一、前言

國家科學及技術委員會（以下簡稱本會）職掌國家科學發展，專責基礎及應用科技研究之推動；而在各項推動策略中，年度常態性支援補助全國大專院校及研究機構執行學門自由型專題研究計畫，實為國家科技研究之核心基磐，全國學研人員每年年底無不卯足全力研提計畫競相爭取此項研究資源。本會近 5 年專題研究計畫平均每年申請件數 21,110 件、核定件數 9,938 件^(註 1)，大約只能有 47% 之計畫案脫穎而出獲得通過補助。在這超過 2 萬件計畫申請案中，如何能落實「專業審查，擇優補助」，讓有限之科研資源真正發揮價值，一直是本會長久以來不斷精進審查制度所追求之目標。

本會各學術處之學門專題研究計畫審查機制運行多年，雖因各領域計畫屬性與申請件數之不同，以致各學術處之審查機制設計不盡全然相同，然而透過公開、公正與公平之同儕審查機制，評選出各學門領域具開創性科研價值之計畫案，則是不分領域一致共同追求之目標。

生科處長期致力於專題研究計畫審查機制之優化與精進，為了加強審查之客觀性，以及避免特殊審查人評分不公或評分尺度過嚴過鬆之不良人為影響，設有「第三人審」之作業機制。此一機制設計立意良善，試圖藉由增加審查人員數取得較寬廣之審評角度與意見，以綜合判斷並達成較客觀之計畫最終審查結果。然而此機制是否真正起到作用，前兩位初審審查人對於計畫案評論歧異度是否因加入第三位審查人之審查分數加以平均就予以化解了？另一方面，第三人審機制啟動作業之條件（兩初審分數差距值）若設定不理想，可能會增加行政作業難度，影響行政效率。第三人審機制能否真正發揮效能，有無其他強化機能之配套措施，或是其他更精進之審查機制設計，是個有趣而又值得深入探討之議題。

本報告以生科處神經醫學學門為例，針對該學門自民國 103 年設

註 1：統計數字來自於國家科學及技術委員會網頁 > 學術統計資料庫 2022/10/31 更新之資料：
(https://wsts.nstc.gov.tw/STSWeb/academia/AcademiaReport_Chart.aspx?language=C&ID=21)

立至今 8 年以來，於專題研究計畫實施第三人審作業之審查資料進行統計分析，深入探討第三人審機制之整體運作效益，包括第三人審作業之行政成本分析、第三人審作業之初審分差值設定、第三人審作業之優缺點、其他機制設計等。期透過第三人審機制之檢討與優化，能有助於強化審查之客觀公平性，不僅達成科研計畫專業審查與擇優補助之首要目標，亦能同時兼顧審查行政效能提升與行政成本降低之多重目標。

二、生科處專題研究計畫「第三人審」作業說明^(註 2)

生科處現行專題研究計畫之審查機制分為書面審查及會議審查二階段，而書面審查作業又分為初審與複審二部分。第一部分書面初審作業先依計畫申請案研究領域與屬性送請兩位專長相符之學研專家擔任初審審查人，進行書面審查。第二部分書面複審作業由當年度複審會中依學術專長安排兩位委員擔任複審審查人，進行書面審查，平均每位複審委員書審件數約為 20 件左右。書面審查作業完成後，召開學門複審會議進行第二階段會議審查，會中綜整書面審查結果及審查意見，經討論及研判，建議研究計畫申請案之評比排序結果。

一般而言，書面審查完成後，每件計畫案均有 2 個初審成績及 2 個複審成績，以此 4 個書審分數之平均分數為總平均分數。當兩位初審審查人評分差異過大時，採取之第三人審作業程序如下：

- (一) 兩初審成績相差 8-14 分：加送第三位初審，以 5 個書審分數(3 初審及 2 複審)之平均分數為總平均分數。
- (二) 兩初審成績相差 15 分(含)以上：不採記初審分數，並將申請案送 3 位複審委員審查，以 3 個複審書審分數之平均分數為總平均分數。
- (三) 兩初審成績相差 8 分(含)以上，且兩初審成績均低於 78 分(含)：免加送第三位初審及第三位複審，以 4 個書審分數(2 初審及 2 複審)

註 2：本段作業說明摘錄自：張友琪 109 年度工作研究報告「生科司專題研究計畫審查機制研析－審查評分基準標準化與第三人審作業機制之探討」P7-8

之平均分數為總平均分數。

- (四) 加送第三初審計畫案之初審成績，若其中一分數與其他分數差距過大，且與該分數評分委員撰寫之審查意見不一致者，得經由學門複審會議出席委員 2/3(含)以上同意，不採計該分數。(採無記名投票)

三、神經醫學學門實施第三人審作業之審查資料分析

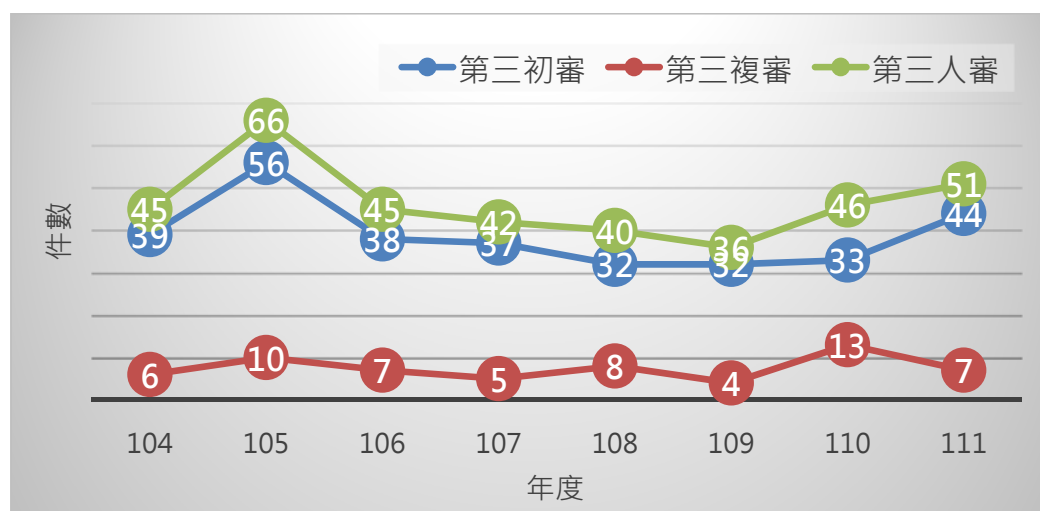
神經醫學學門為生科處於民國 103 年進行學門重整時設立之新學門，筆者為此學門之承辦人，至今共辦理 8 個年度（104-111 年度）之學門專題研究計畫審核作業。為利在相同之計畫類型與學門領域等條件下進行比較，本報告採用 104-111 年度神經醫學學門一般型專題研究計畫之審查資料進行統計分析。

(一) 第三人審作業之辦理情形

神經醫學學門在生科處現行 19 個學門中屬中型學門，學門一般型專題研究計畫之申請件數逐年成長，自 104 年度至 111 年度，已自 189 件成長至 248 件，申請量幾乎增加了三分之一。

依照生科處專題研究計畫審查作業之規範，神經醫學學門每年都有計畫案因兩位初審成績差異大而辦理了第三人審作業。圖 1 顯示 8 年中，兩初審成績相差 8-14 分須加送第三初審之件數在 105

圖 1、104-111 年度神經醫學學門第三人審作業計畫送審件數分布



年度達到高峰 56 件(占比 24.6%)，約 4 件申請案中就有 1 件須辦理第三初審作業。此後至 110 年度逐年減少為 33 件(占比 13.0%)，但 111 年度似乎又有反轉跡象，增加為 44 件(占比 17.7%)。而兩初審成績相差 15 分(含)以上加送第三複審之件數，8 年中辦理第三複審案之件數介於 4-13 件，最多的是 110 年度 13 件(占比 5.1%)，其次 105 年度 10 件(4.4%)，其餘年度第三複審案都是個位數。

整體而言，若將第三初審加上第三複審之件數合併來看，105 年度大約每 3.5 件申請案就有 1 件需加送第三位審查人，109 年度雖然曾減少到每 6 件申請案須有 1 件要加送第三審，但 111 年度又回升到大約每 5 件申請案就得辦理第三人審作業（表 1）。如此的送審量代表著不論是計畫審查所需投入之審查人力（含專業審查人力及行政作業人力）、審查時間以及審查費用等行政資源，都將因辦理第三人審作業而大幅增加 17%-29%，不僅行政成本增加，也一定程度地影響了審查效率甚或審查品質。

表 1、104-111 年度神經醫學學門第三人審作業
計畫送審件數與送審率

第三人審作業		年度								總計
		104	105	106	107	108	109	110	111	
第三初審	件數	39	56	38	37	32	32	33	44	311
	送審率	20.6%	24.6%	18.4%	17.1%	13.9%	15.0%	13.0%	17.7%	17.4%
第三複審	件數	6	10	7	5	8	4	13	7	60
	送審率	3.2%	4.4%	3.4%	2.3%	3.5%	1.9%	5.1%	2.8%	3.4%
總計	件數	45	66	45	42	40	36	46	51	371
	送審率	23.8%	28.9%	21.7%	19.4%	17.4%	16.8%	18.2%	20.6%	20.8%
學門計畫申請件數		189	228	207	217	230	214	253	248	1786

註：送審率＝件數／學門計畫申請件數

(二) 第三人審作業各初審分差值之計畫送審件數分布

接著讓我們來看看須加送第三初審、第三複審之計畫案，其兩初審分數差距是如何分布的。表 2 臚列出第三人審作業各初審

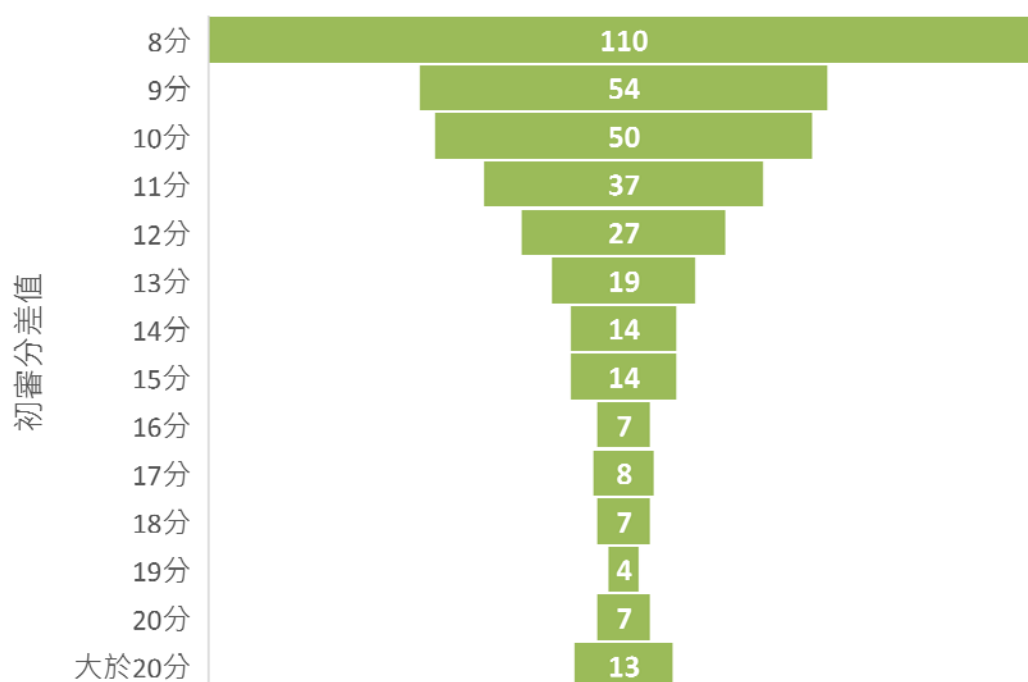
表 2、104-111 年度神經醫學學門第三人審作業
各初審分差值之計畫送審件數

第三人審 作業	兩初審 分數差距	年度								總計(占比)
		104	105	106	107	108	109	110	111	
第三初審	8 分	9	20	15	14	13	9	13	17	110 (29.6%)
	9 分	8	8	6	5	5	8	7	7	54 (14.6%)
	10 分	9	5	8	4	6	7	4	7	50 (13.5%)
	11 分	3	9	5	5	3	3	3	6	37 (10.0%)
	12 分	5	5	2	4	3	3	3	2	27 (7.3%)
	13 分	2	8	1	4	1	1	0	2	19 (5.1%)
	14 分	3	1	1	1	1	1	3	3	14 (3.8%)
	小計	39	56	38	37	32	32	33	44	311 (83.8%)
第三複審	15 分	1	2	0	1	3	1	6	0	14 (3.8%)
	16 分	1	1	1	1	1	1	0	1	7 (1.9%)
	17 分	0	1	1	0	1	2	1	2	8 (2.2%)
	18 分	1	0	0	1	3	0	1	1	7 (1.9%)
	19 分	0	1	2	0	0	0	0	1	4 (1.1%)
	20 分	1	1	1	2	0	0	1	1	7 (1.9%)
	>20 分	2	4	2	0	0	0	4	1	13 (3.5%)
	小計	6	10	7	5	8	4	13	7	60 (16.2%)
總計		45	66	45	42	40	36	46	51	371 (100.0%)

分差值之送審件數，由表 2 可見自 104 年度至 111 年度 8 年累計加送第三初審之計畫案共 311 件，加送第三複審之計畫案共 60 件。而在此總計 371 件辦理第三人審作業之計畫案中，兩初審分數相差 8 分者為最大多數，占了將近 30%；接著兩初審分數相差 9 分、10 分、11 分之計畫案占比介於 10%-15%之間；後續兩初審分數相差 12 分-15 分之計畫案占比介於 4%-7%之間；最後兩初審分數相差 16 分及以上之計畫案件數，平均每年不到 1 件。

圖 2 顯示以 104-111 年度累計之第三人審送審件數來看，隨著各初審分差值遞增，須加送第三審計畫件數呈現遞減樣態。

圖 2、104-111 年度神經醫學學門第三人審作業各初審分差值之計畫送審累計件數



(三) 未啟動與啟動第三人審作業之審查結果比較

第三人審作業機制之設計立意在於盡量避免因審查人人為評分不公或者評分尺度過鬆過嚴造成之不良影響，希望藉由制度化外加第三位審查人之機制，來加強審查客觀性，讓計畫案能獲得最公正公平之審查。然而在機制面增加審查人員數之做法，對於計畫審查結果(是否通過補助)實際上究竟會產生什麼樣的影響？

讓我們來看看以下一項有趣的統計分析，看看啟動與未啟動第三人審機制之計畫最終審查結果是否有所不同。

筆者將 104-111 年度期間，神經醫學學門各年度計畫申請案之審查成績以未含第三審之原始評分重新計算總平均分數與排序，並比較未啟動與啟動第三人審機制下，二種計分評比模式之審查結果異同。有關假設及評比步驟如下：

- 1、假設二種作業模式之計畫通過率皆設定為 40%，若 40%處有同分者一律不分優劣全部通過。
- 2、不考慮第二優先計畫因素，皆依計畫總平均分數排序，並單純評比總平均成績，決定計畫通過與否。
- 3、第一種模式—未啟動第三審機制之計分與排序

(1) 總平均分數(M1)計分方式如下：

每件計畫案均有 2 個初審成績及 2 個複審成績，以此 4 個書審分數之平均分數為總平均分數。

(2) 以 M1 排序，並以 40%之通過率決定計畫是否通過。

- 4、第二種模式—啟動第三審機制之計分與排序

(1) 總平均分數(M2)計分方式如下：

①兩初審成績相差 0-7 分：每件計畫案均有 2 個初審成績及 2 個複審成績，以此 4 個書審分數之平均分數為總平均分數。

②兩初審成績相差 8-14 分：加送第三位初審，以 5 個書審分數(3 初審及 2 複審)之平均分數為總平均分數。

③兩初審成績相差 15 分(含)以上：不採記初審分數，並將申請案送 3 位複審委員審查，以 3 個複審書審分數之平均分數為總平均分數。

④兩初審成績相差 8 分(含)以上，且兩初審成績均低於 78 分(含)：免加送第三位初審及第三位複審，以 4 個書審分數(2 初審及 2 複審)之平均分數為總平均分數。

(2) 以 M2 排序，並以 40%之通過率決定計畫是否通過。

5、比較同一件計畫案，在二種作業模式下之審查結果(計畫通過與否)，檢視第三人審機制之啟動是否改變了此項審查結果。

所謂審查結果改變有二種可能，第一種是未啟動第三人審機制下之原始審查結果為計畫通過，啟動後之審查結果變為計畫未通過。第二種是未啟動第三人審機制下之原始審查結果為計畫未通過，啟動後之審查結果變為計畫通過。

除此之外，還有兩種情形，即啟動第三人審機制並未改變計畫最終審查結果，不論加送第三初審或第三複審，計畫最終仍維持和未加送第三人審之審查結果一樣，通過者仍維持通過，未通過者仍維持未通過。

表 3-1 及表 3-2 為依照前述假設與步驟，統計表列 104-111 年度神經醫學學門未啟動與啟動第三人審機制二種作業模式下，計畫通過與未通過之件數。很顯然，在這 8 年內加送第三人審（含第三初審及第三複審）之 371 件申請案中，大部分計畫（347 件，94%）之審查結果都維持和未加送第三位審查人之結果是一樣的，審查結果不一樣之計畫案總計 24 件(6%)，平均每年度只有 3 件計畫因第三審作業而有不同之審查結果。

圖 3、104-111 年度神經醫學學門未啟動與啟動第三人審機制二種作業模式審查結果異同之計畫件數及比例分布

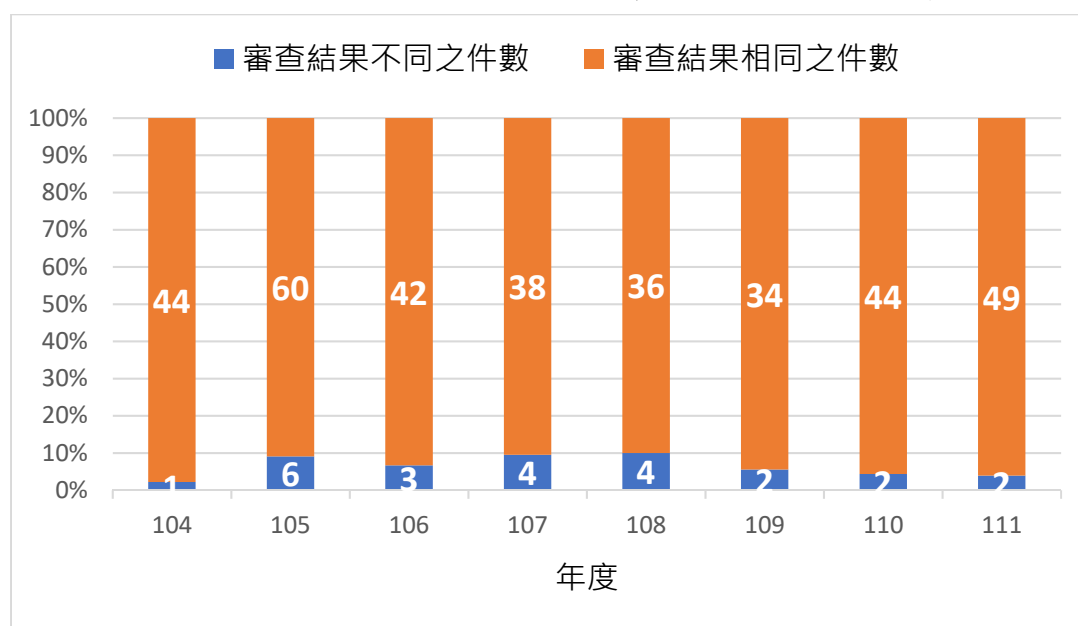


表 3-1、104-107 年度神經醫學學門未啟動與啟動第三人審機制
二種作業模式審查結果異同之計畫件數統計

年度		104 年度				105 年度				106 年度				107 年度			
未加送第三審 之計畫審查結果(*)		○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×
加送第三審 之計畫審查結果(*)		×	○	○	×	×	○	○	×	×	○	○	×	×	○	○	×
兩初審 分數差距 (第三初審)	8 分			2	7			10	10			7	8	1		4	9
	9 分			2	6	1	1	2	4			3	3		1	1	3
	10 分		1	3	5	1		1	3		1		7			1	3
	11 分				3			3	6			1	4			2	3
	12 分			1	4			1	4			1	1			1	3
	13 分			1	1			1	7				1		1	2	1
	14 分				3			1				1					1
兩初審 分數差距 (第三複審)	15 分				1		1		1								1
	16 分				1				1				1				1
	17 分					1							1				
	18 分				1												1
	19 分								1	1	1						
	20 分				1				1				1	1			1
	>20 分				2		1		3				2				
小計 1		0	1	9	35	3	3	19	41	1	2	13	29	2	2	11	27
小計 2		1 (2.2%)		44 (97.8%)		6 (9.1%)		60 (90.9%)		3 (6.7%)		42 (93.3%)		4 (9.5%)		38 (90.5%)	
總計		45				66				45				42			

*：○表計畫審查通過，×表計畫審查未通過。欄位空白表件數為 0，以利閱讀。

表 3-2、108-111 年度神經醫學學門未啟動與啟動第三人審機制
二種作業模式審查結果異同之計畫件數統計

年度		108 年度				109 年度				110 年度				111 年度			
未加送第三審 之計畫審查結果(*)		○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×
加送第三審 之計畫審查結果(*)		×	○	○	×	×	○	○	×	×	○	○	×	×	○	○	×
兩初審 分數差距 (第三初審)	8 分	2	1	6	4	2		2	5			4	9	1	1	7	8
	9 分			1	4			1	7		1		6			4	3
	10 分			1	5				7				4			4	3
	11 分				3				3			1	2			1	5
	12 分			2	1			2	1				3				2
	13 分				1				1								2
	14 分				1				1			1	2			1	2
兩初審 分數差距 (第三複審)	15 分				3				1		1		5				
	16 分				1				1								1
	17 分		1						2				1				2
	18 分				3								1				1
	19 分																1
	20 分												1				1
	>20 分												4				1
小計 1		2	2	10	26	2	0	5	29	0	2	6	38	1	1	17	32
小計 2		4 (10.0%)		36 (90.0%)		2 (5.6%)		34 (94.4%)		2 (4.3%)		44 (95.7%)		2 (3.9%)		49 (96.1%)	
總計		40				36				46				51			

*：○表計畫審查通過，×表計畫審查未通過。欄位空白表件數為 0，以利閱讀。

圖 3 顯示 104-111 年度加送第三人審之計畫案中，各年度計畫審查結果因而改變之比例全部未超過 10%，甚致有一半的年度其審查結果因加送第三人審而產生變化之計畫比例均小於 5%。

四、綜合討論

(一) 第三人審作業之行政成本分析

審查作業之行政成本不外乎審查人力、時間與費用。104-111 年度神經醫學學門一般型專題研究計畫申請件數共計 1,786 件（表 1），總計辦理 311 件第三初審作業，及 60 件第三複審作業。在審查人力方面，第三人審額外增加動員了 371 人次之專業研究人員投入審查，其他輔助行政作業人力投入當然也隨之增加。

依照本會規定，年度專題研究計畫審核作業必須於六月底前限期完成。第三人審作業時程相當緊迫，必須等到兩位初審均完成審查後，才能自線上審查系統下載及檢視審查分數，而後依既定程序再加送第三位審查人審查。由於臨床醫學學門審查人多兼有臨床工作，常因忙碌而延後審畢，甚致退審而必須數度更換審查人，以致第三初審作業常落後首批初審作業一段不短的時日才能完成。如此狀況不僅加重承辦人員之工作負擔，同時也壓縮了複審委員審視第三初審意見之時間。第三人審作業無疑常成為冗長作業時程之一項促成因子。

審查費用方面，若以 111 年度審查費給付標準計算，每件初審案審查費 2,500 元、複審案審查費 2,000 元，則 8 年來總計使用於神經醫學單一學門一般型研究計畫第三人審作業之審查費共計 897,500 元。生科處 111 年度計畫申請件數約 5,500 件，以此概估，全處平均每一個年度花費於第三人審作業之審查費恐不下於 250 萬元。

(二) 第三人審作業之初審分差值設定

早期生科處對於兩初審分數呈現差距時是否啟動第三人審機制，以及啟動後兩初審之評分要相差幾分才視為差距過大須加送第

三審，都是由各個學門自行討論訂定。有的學門將第三人審之送審條件設在兩初審分差 10 分，有的設在 12 分，有的設在 15 分，有的學門則未啟動第三人審機制。後經多次生科處學門召集人會議及處務會議討論，於民國 102 年明訂各學門一致遵照施行之專題研究計畫第三人審作業程序規範（詳如本文 P2）。期間只有程序(三)曾做過修訂，早期若兩初審成績雖然相差達 8 分以上，但兩分數都低於 70 分時，則免加送第三審。現行程序則將免送第三審之條件修改為兩成績同時都低於 78 分。

啟動第三人審機制之一項關鍵條件在於兩初審分差值之設定。依據筆者於 102 年針對外科系醫學(一)學門研究人員進行的一份問卷調查結果顯示(註 3)，在 403 份有效問卷中，約有四分之一的人(97 人)表示當二位初審委員看法分歧，評分差異過大時，應加送第三位審查人審查。再進一步詢問評分相差幾分時宜送第三位審查人時，69 位對此表示意見的受訪者當中，最嚴謹的人認為相差 5 分即應加送第三人審，最寬的標準則是認為相差 20 分時應加送第三人審；整體平均來看，此分差設定值平均為 11.6 分。該次調查結果，獲得最多數人建議之送審條件分差值是落在 10 分，有 55% 的人(38 人)認為應加送第三人審之初審分數差距宜設在 10 分，其次有 35% 的人(24 人)建議若初審評分差距達 15 分時須加送第三人審。

由於審查人之評分尺標因人而異，故審查分數會有差異在所難免。兩初審分數究竟應相差幾分才視為差異太大而須加送第三人審，這是否也見人見智？現行加送第三人審之送審條件設在兩初審分差值為 8 分。而綜合生科處各學門早期做法與前述問卷調查結果，獲得多數研究人員認可之第三人審送審條件分差值則為 10 分。這項送審條件分差值設定得越低，則須加送第三人審案件越多，行政成本隨之遞增；送審分差值設定得越高，則篩選出具

註 3：本段問卷調查結果來源：張友琪 102 年度科技行政研究報告「學門審查人才庫之建置及學門專題研究計畫審查機制之研析：以外科系醫學(一)學門為例」P64-65

歧異初評案件之有效性可能越低。總之，「第三人審」機制效能之發揮取決於審查客觀性以及行政效率二者間之平衡，其啟動作業之分差值設定是否理想，宜善加檢討。

(三) 「初審異評回應」機制

兩位初審評分差距過大時，加送第三位審查人之機制設計立意良善，審查人員數增加自然在某種程度上審查客觀性亦會隨之增加，然而效果可能有限。因為評分產生差距之原因究竟來自於審查人惡意打低分或刻意打高分，還是因為審查人給分之基準評量尺度有別，又或是因為審查人有其獨立角度之評審見解（不見得一定是不公正不客觀）。不論是那一種緣故，單純藉由量化面增加第三個分數來試圖稀釋評審差異性，而忽略了質化面審查意見差異處之審視討論，似乎也不盡周全，反而可能讓第三人審機制流於形式。因此，或許讓我們換個角度另類思考看看，要加強審查客觀公平性，除了增加審查人員數之外，有沒有其他可行解方？

神經醫學學門審查資料之統計結果顯示出 104-111 年度期間，在必須限期完成研究計畫審核作業之壓力下，額外增加審查人力、時間與經費完成之 371 件第三人審作業，計畫最終審查結果因而改變之件數 8 年總計 24 件(6%)，最高為 105 年度 6 件，最低為 104 年度只有 1 件。這樣的比例是否隱含著現行專題研究計畫第三人審機制其實立意甚佳，但效果有限。

初審評論差異之癥結點必項加以處理，這可能無法單單經由增加第三位審查人而獲得解決。解鈴還需繫鈴人，建議針對初審分差大之計畫案建立「初審異評回應」機制，給予申請人就初審意見進行書面答辯之管道，釐清異評之處，而後交由複審主審委員綜合評斷。

依既有審查機制，即使不加送第三位審查人取得第三份書面審查成績，兩初審分差大之計畫案也仍會在複審會議上特別討論，由主審複委針對初審評論差異處綜合說明，並經全體委員進行充

分討論後再做評分排序之調整建議。若能再輔以「初審異評回應」機制，及時取得申請人對於初審歧見之答辯說明，並提供該案複審主審委員在會前書面審查時一併審視，相信應更有助於釐清初審意見之合理性而解決其中爭端。而若有特殊極端不公惡評亦可請複審主審委員於線上審查系統進行書審時，針對該名初審委員進行評鑑及記錄，以防範不公再度發生。

五、建議與結語

審查人審查評分產生差距主要來自於三大成因：一、審查人給分之基準評量尺度有別，二、審查人惡意打低分或刻意打高分，三、審查人具有獨立角度之評審見解（不見得一定是不公正不客觀）。生科處近年持續經由辦理審查人培訓講習、宣導審查表評分量尺標準化，以及審查成績統計導入複審序位校正排序等措施，致力減少因第一項因素所造成之審查評分差異度。第二項因素除有賴於審查人自我要求外，則是由制度面嚴格執行「國家科學及技術委員會審查獎勵及補助案件迴避及保密作業要點」之規定，及實施線上初審審查人評鑑作業防範審查不公。

第三項因素為本報告探討之核心主題。當兩位初審評分差距大時，生科處現行做法是透過增加第三位審查人以及在複審會中討論等作業機制來加以平衡調整。然而此類初審歧異不必然代表任一方之審查不公，若將其評分予以完全抹煞亦恐有失公允。為實質瞭解歧異原由，進而釐清評分之不合理性，建議增設「初審異評回應」管道，讓申請人直接針對分差大之初審意見予以答辯，再由複審綜合評斷。

神經醫學學門審查資料之統計分析結果顯示出第三人審作業雖立意良善，效果卻有限，且可能增加行政成本影響審查效率。在此提出兩項建議：

- 一、建立「初審異評回應」機制，輔以「第三人審」機制，甚致取代「第三人審」機制。
- 二、檢討第三人審機制之啟動條件—兩初審分差值之設定，現行加送

第三人審之送審條件「兩初審分差值」設定在 8 分，建議調高為 11 分或以上。

透過公開、公正與公平之同儕審查機制，評選出各學門領域具開創性科研價值之計畫案，讓國家資源投入能發揮最高效益，以有效深耕國力乃本會首要任務。為了強化提升專題研究計畫審查客觀公平性，降低人為評分之不良因子影響，本報告以神經醫學學門資料進行分析，針對現行生科處第三人審機制深入探討並提出建議，期能有助於國家科研計畫審查機制之優化與精進，達成專業審查擇優補助之終極目標。