

結果指標資料來源：第 28 條

適足之生活水準及社會保障



UNITED NATIONS
HUMAN RIGHTS
OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER



身心障礙者權利公約

先行版本

© 2020 United Nations

《資料來源指引 (Data Sources Guidance)》為聯合國人權事務高級專員辦事處 (OHCHR) 編訂之 SDG-CRPD 資源包 (SDG-CRPD Resource Package) 的一部分。此為 SDG-CRPD 資源包之先行版本，最終版本將於 OHCHR 審查流程結束後發行。

本文件使用之名稱及提出之資料，皆不表示聯合國秘書處對任何國家、地區、城市或區域或其權力機關之法律地位，或其邊疆或國境之定界表達任何意見。

聯合國文件的符號由大寫字母與數字構成，提及此數字時表示參照聯合國文件。

《資料來源指引》係於歐盟之財務援助下建立而成。本文內容由 OHCHR 全權負責，且不必然代表歐盟之意見。



28.16 最低社會保障水準／社會保障系統所保障的人口比例，依性別區分，並細分兒童、失業者、老人、身心障礙者、孕婦、新生兒、工傷受害者、窮人及弱勢族群（SDG 指標 1.3.1）。

第二級：該指標可以通過對現有的資料蒐集工作，進行簡單的添加或修改

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據資料：

「主要資料來源為社會安全調查（Social Security Inquiry），由 ILO 定期從各國勞動、社會安全、福利、財政和其他層面之部會蒐集行政資料。

從 1950 年開始，ILO 的社會安全調查成為全球社會保障行政資料的主要來源；次要資料來源，則包含社會保障統計相關的現有全球資料庫，包括世界銀行、聯合國兒童基金會（UNICEF）、聯合國婦女署（UNWOMEN）、國際助老會（HELPAGE）、經濟合作暨發展組織（OECD）和國際社會安全協會（International Social Security Association）的資料庫。

在此情況下，[全球社會保障資料庫（World Social Protection Database）](#)隨之形成，提供獨特的資訊來源，並提供許多國家（183 國）的資料，成為定期介紹社會保障系統（含最低社會保障水準）發展趨勢之 ILO 全球社會保障旗艦報告的依據。

社會安全調查／全球社會保障資料庫包含 183 個國家的資料。從 2017 年 3 月開始，ILO 持續處理 2016 年的社會安全調查，101 個國家的資料獲得更新，相關作業也持續進行。更新版問卷將在 2018 年 4 月至 5 月發送至 183 個國家。」

ILO 會報告「依群體區分有效社會保障覆蓋率」提出的資料，都會依身心障礙區分。

關於範例，請參閱來自[維德角共和國（Cabo Verde）](#)的表 1 資料。請注意，此表格的註解說明覆蓋率的定義為獲得身心障礙現金給付者佔重度身心障礙者人數的比例，所以並未包括獲得其他類型之社會保障的身心障礙者。

表 1：依群體區分有效社會保障覆蓋率，維德角

指標	覆蓋率（%）
總人口	36.23
兒童	38.17
失業者	0.88
身心障礙者	30.24
積極貢獻者	37.34

老年人	92.07
弱勢者	5.78

資料來源：國際勞工組織，全球社會保障資料儀表板：維德角（World Social Protection Data Dashboards, Cabo Verde），2015 或最新資料提供年度

在各式各樣的調查中，可找到很多此指標的相關範例，取自土耳其身心障礙調查的表 2 資料便是其中一例。

表 2：身心障礙者人口比例（%），依享有社會安全和社會安全登記狀態區分，土耳其，2010

	Sosyal güvenlik durumu 社會安全狀態		Kayıtlılık durumu 登記狀態	
	Olan 享有	Olmayan 未享有	Kendi adına 獨立	Bağımlı 非獨立
Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ve zihinsel engelli nüfus 骨骼、視覺、聽覺、言語和心理社會障礙人口				
<i>Türkiye</i> —土耳其	47.6	52.5	45.2	54.8
Yerleşim yeri —居住地點				
<i>Kent</i> —都市	59.3	40.7	44.9	55.1
<i>Kır</i> —鄉村	35.2	64.9	45.8	54.2
Cinsiyet —性別				
<i>Erkek</i> —男性	44.8	55.2	68.0	32.0
<i>Kadın</i> —女性	51.4	48.6	17.0	83.0
Bölge —區域				
<i>Marmara</i> —馬爾馬拉	58.7	41.3	47.5	52.5
<i>Ege</i> —愛琴海	46.6	53.4	46.5	53.6
<i>Akdeniz</i> —地中海	39.0	61.0	38.3	61.7

<i>İç Anadolu</i> —安那托利亞中部	63.7	36.3	50.5	49.6
<i>Karadeniz</i> —黑海	49.3	50.8	41.1	58.9
<i>Doğu Anadolu</i> —安那托利亞東部	24.4	75.6	38.5	61.5
<i>Güneydoğu Anadolu</i> —安那托利亞東南部	24.7	75.3	38.5	61.5
Süreğen hastalığa sahip olan nüfus—慢性病人口				
<i>Türkiye</i> —土耳其	63.7	36.3	44.4	55.6
Yerleşim yeri—居住地點				
<i>Kent</i> —都市	70.8	29.2	45.2	54.8
<i>Kır</i> —鄉村	50.3	49.7	42.1	57.9
Cinsiyet—性別				
<i>Erkek</i> —男性	62.4	37.6	86.4	13.6
<i>Kadın</i> —女性	64.6	35.4	15.9	84.1
Bölge—區域				
<i>Marmara</i> —馬爾馬拉	71.2	28.8	46.1	53.9
<i>Ege</i> —愛琴海	62.4	37.7	44.5	55.5
<i>Akdeniz</i> —地中海	56.9	43.2	44.2	55.8
<i>İç Anadolu</i> —安那托利亞中部	79.0	21.0	44.9	55.1
<i>Karadeniz</i> —黑海	68.1	31.9	42.7	57.3
<i>Doğu Anadolu</i> —安那托利亞東部	37.5	62.5	39.8	60.2
<i>Güneydoğu Anadolu</i> —安那托利亞東南部	33.0	67.0	37.5	62.5

資料來源：土耳其統計局，「身心障礙者問題與期待調查（Survey on Problems and Expectations of Persons with Disabilities）」，2010

另一個可能的資料來源為行政資料，表 3 提供印尼的相關範例。

表 3：印尼社會保障覆蓋率，依身心障礙區分

社會保障計畫	說明	受益人數	受益於計畫的重度身心障礙者比例
希望家庭計畫 (Program Keluarga Harapan ; PKH)	PKH 為印尼條件式現金移轉旗艦計畫，2019 年觸及 1,000 萬戶家庭。目前而言，家裡有身心障礙者的 PKH 家庭每年可額外獲得 200 萬印尼盾的補助。	118,382 位重度身心障礙者獲得身心障礙補助 (2018)	2.60%
重度身心障礙者社會扶助 (Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat ; ASPDB)	ASPDB 提供重度身心障礙者現金移轉計畫，移轉金額每個月為 300,000 印尼盾。	22,500 (2017 年)	0.50%
就業社會安全相關計畫	BPJS Ketenagakerjaan (就業社會安全機構) 透過工傷意外保險 (Jaminan Kecelakaan Kerja ; JKK)、人壽保險 (Jaminan Kematian ; JKM) 和養老保險 (Jaminan Hari Tua ; JHT) 等計畫，提供身心障礙與職業傷害津貼。	112,490 位身心障礙者獲得 BPJS 就業機構的津貼 (2017)	2.40%
PT. Taspen (公務員儲蓄保險公司) 與 PT Asabri (印尼武裝部隊保險公司)	雖然受益人數未知，但有少部分人係透過以軍人和警察為對象的公共服務退休金制度獲得身心障礙津貼。		
不在社會保障覆蓋範圍內	無法獲得受益計畫或非受益計畫 (contributory or non-contributory schemes) 的重度身心障礙者。	目前有 4,358,766 位重	94.50%

- 12 生育津貼（包括產假期間收到的薪資）
- 13 身心障礙長者社會關懷／服務
- 14 疾病津貼（1 到 6 個月）
- 15 暫時失去工作能力
- 16 身心障礙扶助津貼
- 17 來自海外的年金
- 18 其他_____（請註明）

資料來源：阿爾巴尼亞統計局，生活水準評量調查（Living Standard Measurement Survey）

世界銀行韌性與公平之社會保障指標圖集（World Bank Atlas of Social Protection Indicators of Resilience and Equity），是該單位幫助分析社會保障計畫範圍與成效的首要指依據，也會是一種可能的資料來源。該圖集以計畫層級的行政資料和國家家庭調查資料為依據，為 125 個國家的社會援助、社會保險與勞動市場計畫提供指標。

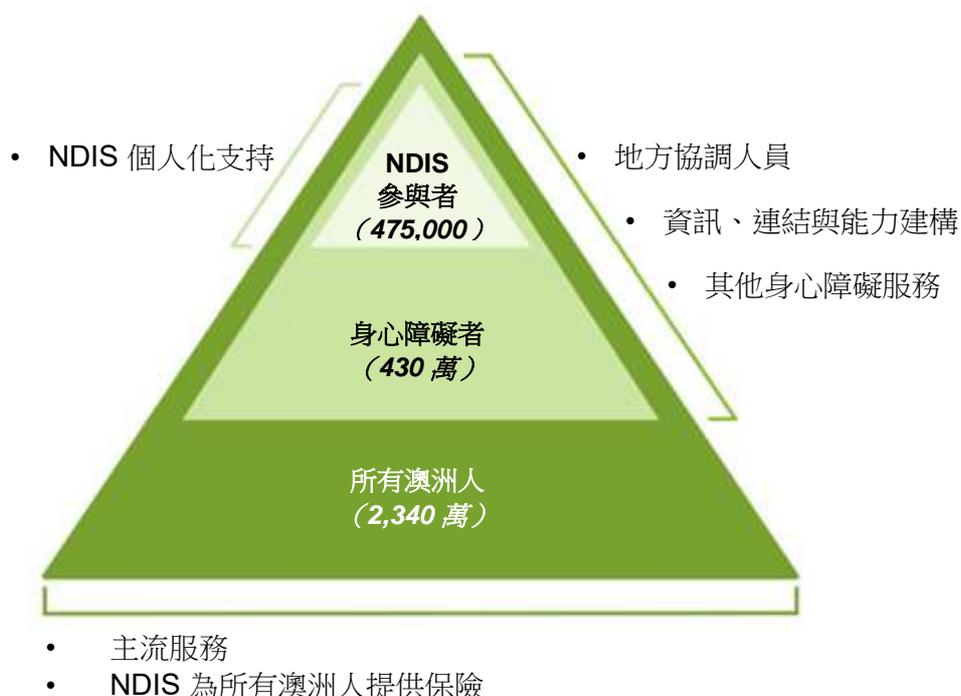
28.17 參與任何形式之社會保障計畫（該計畫判斷及負擔身心障礙相關成本）的身心障礙者比例，依性別、年齡和障礙類型區分。

第一級：資料至少已於部分國家編製和通報的指標

澳洲國家身心障礙者保險計畫（National Disability Insurance Scheme）透過個人需求評估進行確認後提供津貼，覆蓋澳洲大約 480 萬身心障礙者中的 475,000 人。這部分的數字係將取得津貼人數除以身心障礙者人數後所得出，計算依據以調查資料為準（請參閱圖 1）。如需查閱這份調查，請造訪 www.pc.gov.au。

圖 1：澳洲國家身心障礙者保險計畫參與者（與身心障礙人口和澳洲總人口比較），以及 NDIS 如何融入更大範圍的支持系統

表 1 NDIS 為更大範圍之支持系統的一部分^a



^a澳洲人數與身心障礙者人數以 2015 年資料為依據，NDIS 參與者則為推斷之 2020 年符合資格者人數。

資料來源：生產力委員會，國家身心障礙者保險計畫成本研究報告（National Disability Insurance Scheme (NDIS) Costs, Study Report）（坎培拉，2017），第 4 頁

28.18 每 100,000 人口中無家可歸的人數，依性別、年齡和障礙類型區分。

第二級：該指標可以通過對現有的資料蒐集工作，進行簡單的添加或修改

許多國家有無家可歸者人數的估算值，如需 OECD 國家這方面的資訊，請造訪 www.oecd.org。

美國住宅與城市發展部（Department of Housing and Urban Development）每年向國會報告無家可歸人數的估算值，其依據為各地方政府特定時間點進行的計算。

然而，這些資料來源並未直接提供障礙類型的資料。有不同組織估算無家可歸之身心障礙者的百分比，例如，[加拿大](#)推算其無家可歸人口中有 45% 為身心障礙者。

美國每兩年蒐集一次長期無家可歸者資料，而長期無家可歸者的定義為「持續一年以上無家可歸，或在過去三年內曾經歷至少四次無家可歸時期，且無家可歸時間加起來至少有 12 個月的身心障礙者」。

美國還另有獲得庇護之無家可歸人士與家庭的相關資訊：「2017 年，無家可歸並獲得庇護的成人中，有一半為身心障礙者（49.2%），這個數字是美國人口之身心障礙比率（19.8%）的 2.5 倍，並且是美國貧窮人口之身心障礙比率（31.6%）的 1.6 倍。」如需更多資訊，請參閱 www.huduser.gov - PDF。

28.19 居住在貧民窟、非正式住區或不適宜住宅的都市人口比例（SDG 指標 11.1.1），依性別、年齡和障礙類型區分。

第三級：取得資料的過程較為複雜，或需要設立資料蒐集機制（目前尚未建置）的指標

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據資料：

「指標之貧民窟／非正式住區方面的資料，可透過人口普查與國家家庭調查（包括 DHS 和 MICS）計算而來；不適宜住宅方面的資料，則可透過取得住宅支出資料的收入與家庭調查計算而來。

按照約定之所有 2030 年永續發展議程的目標和具體目標來看，如果要評量此指標的達成度，將需要調動各種必要手段來進行有效監督，並呼籲重振夥伴關係，讓所有國家、利害關係人和相關共同體一起參與其中。

在主要報告的部分，國家資料提供者（尤其是統計機關）扮演重要角色，透過人口普查與調查編製主要資料。區域性和全球性的估算值，從進行適當區分的國家層級數字推導而來。另外也會開發專門的工具，並取得地方和國際利害關係人的承認。工具使用、分析與報告方面，也將進行區域性及全球性的品質保證，以確保採用統一的標準與通用的定義。

我們可以取得所有開發中國家的貧民窟資料，因為聯合國人居署（UN-Habitat）每年皆會提供於千禧年發展目標報告中（the MDGs' reports）。最近，聯合國人居署以城市層級區分此指標的相關資訊，以提升之於 SDG 11 的適合性。作為聯合國人居署城市繁榮倡議（City Prosperity Initiative）的一環，目前全球已有超過 320 個城市評量貧民窟居住者的指標；聯合國人居署和世界銀行已計算此指標多年（1996-2006），這是都市指標系統（Urban Indicators Programme）的一部分。不適宜之住宅的資料則以住宅可負擔性進行評量，所有 OECD 國家和聯合國全球城市樣本（涵蓋 200 個城市）皆有這部分的資料。許多國家都有不適宜之住宅的資料（以住宅可負擔性評量）。聯合國人居署和世界銀行已計算此指標多年（1996-2006），這是都市指標系統的一部分。全球住宅指標工作小組（Global Housing Indicators Working Group）由城市聯盟（Cities Alliance）、國際仁人家園（Habitat for Humanity International）、美洲開發銀行（Inter-American Development Bank）和聯合國人居署合作推動，該工作小組近期提議在全球範圍蒐集此指標的資料。」

目前資料並未依障礙類型區分，因此需要有助於編製小範圍之可靠身心障礙估算值的調查。一般家庭調查可能會有樣本數不足的問題，所以可能需要特別針對此指標取得樣本。

28.20 使用安全管理之飲用水服務的人口比例（SDG 指標 6.1.1），依性別、年齡和障礙類型區分。

第二級：該指標可以通過對現有的資料蒐集工作，進行簡單的添加或修改

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據資料：

「能否使用水與衛生設施，是社會經濟與健康的核心指標，也是攸關兒童生命、孕產婦和兒童健康、家庭福祉、經濟生產力等方面的關鍵因素。為分析富有與貧窮群體間的不平等現象，飲用水與衛生設施也是許多整合性家庭調查使用之財富五分位組的構成要素。因此，飲用水與衛生設施的利用情形，是大多數家庭調查的核心指標。[WHO/UNICEF 供水暨環境與個人衛生聯合監督計畫 \(WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene : JMP\)](#)。資料庫目前有超過 1,700 份人口普查與調查。在家庭調查或人口普查不一定會蒐集基本利用情形資訊的高收入國家，相關資料則取自行政紀錄。

JMP 會透過和負責飲用水供應與管制的政府部門進行的諮詢，蒐集飲用水可及性與品質的資料，以及適當機關之管制的資料；JMP 發布國家估算值之前，會與各國機關進行例行性的國家諮詢。目前，有超過 70 個高收入國家和至少 30-40 個中低收入國家有供水可及性與品質的資料，這些資料來自家庭調查或行政資料來源（包括監管單位）。因此，目前可從大約 100 個國家取得資料，這個範圍涵蓋全球大部分的人口，且由於中低收入國家的管制範圍越發廣泛，該數字日後將往上提升。

JMP 使用之人口資料（包括都市與鄉村地區居住人口比例），係聯合國人口司例行更新的資料。

世界衛生大會決議要求 WHO 就所有 WHO 統計資料進行諮詢，並就各個國家和地區的資料取得各國回饋意見。WHO 和 UNICEF 各國分會針對所有 JMP 估算值推動嚴格國家諮詢後，才會進行發布；這些協商通常會伴隨著國內訪視，以及飲用水、環境與個人衛生服務資料，以及蒐集這些資料監督系統的相關會議。過去 10 年來，JMP 和超過五十個國家共同參與，解釋 JMP 估算值與差異原因（若有）。

[2017 年 JMP](#) 報告中，提供幾乎所有國家的基本飲用水服務估算值，並在安全管理之飲用水服務方面提供 96 個國家的國家層級估算值。有四個 SDG 區域提供足夠的資料，可在區域層級估算安全管理的飲用水服務，這些區域分別為：撒哈拉以南非洲、中亞與南亞、拉丁美洲與加勒比海，以及北美與歐洲。

在基本飲用水服務水準方面，可取得 2000 至 2015 年間的時間序列資料，這些資料可作為安全管理之飲用水服務的指標基礎。有些安全管理要素（例如水質）的資料並未在 MDG 期間進行蒐集，因此趨勢分析只能待開始落實 SDG 的幾年後（從 2000 到 2015 年）進行。

雖然報告指出 SDG 極關注不平等現象，還設有旨在「減少各國之間與各國境內不平等現象」的目標 10，但 JMP 並未提供依身心障礙狀態區分的資料。2030 年永續發展議程進一步要求成員國承諾「不遺漏任何一項」，並表示在適用情況下，應依收入、性別、年齡、種族、族裔、移民身分、障礙類型和地理位置區分 SDG 指標。

不過，只要在資料工具中加入身心障礙相關問題，就能夠區分這些資料。[世界銀行的「半杯滿：塔吉克供水暨環境與個人衛生條件貧窮診斷」\(World Bank study “Glass Half Full: Poverty Diagnostic of Water Supply, Sanitation, and Hygiene Conditions in Tajikistan”\)](#) 研究便做到了這點，該研究報告表示：「……約有 24% 的家庭通報其家中的身心障礙者如果沒有他人協助，就無法利用主要用水來源；其中，鄉村地區的數字（29%）比都市地區

(12%) 還高。另外還有 14% 的家庭通報指出，其家中的身心障礙者在利用主要用水來源方面會遇到些許或很多的困難。」報告接著列出取得飲用水方面最常見的障礙，並「表示身心障礙者在取水方面嚴重受限，當身心障礙被認定為一種光譜而非二分法狀態時，更是如此」。

涵蓋身心障礙資料的 MICS 也包含用水來源的相關問題，範例請參閱表 5 中來自迦納 MICS 的用水資料。儘管調查就障礙類型提出問題，其報告並沒有顯示經過區分的結果，不過有許多 MICS 表格確實包括身心障礙區分資料，相關內容請參閱 mics.unicef.org

表 5：安全管理之飲用水服務：家中有不含大腸桿菌且隨時能夠利用之安全飲用水來源的家庭成員百分比，迦納，2017/18

	家中有不含大腸桿菌且隨時能夠利用之安全飲用水來源的家庭成員百分比
總計	18.7
區域	
都市	32.6
鄉村	6.8
地區	
西部	15.4
中部	20.7
大阿克拉	40.0
沃爾特	5.0
東部	22.2
阿散蒂	23.4
布朗阿哈福	9.3
北部	9.0
上東部	7.1
上西部	7.0
戶長教育程度	

學前教育或未受教育	7.6
小學	11.1
JSS/JHS/初中	18.7
SSS/SHS/高中	33.4
高中以上	51.1
DK/未知	
飲用水主要來源	
優良來源	21.7
自來水	18.6
管井/鑽井	3.7
受保護的井水或泉水	5.0
雨水貯集	4.9
供水站	0.0
瓶裝水或袋裝水	47.9
運水車/具小型儲水容器的推車	0.0
未經改良的來源	0.0
未受保護的井水或泉水	0.0
地表水或其他	0.0
財富指數五分位	
最貧窮	1.2
第二	4.5
中等	8.2
第四	18.7
最富有	55.2

資料來源：迦納統計局，多指標叢集調查（MICS2017/18）之調查結果報告（迦納阿克拉，2018），第 292 頁。

DHS 也針對用水部分進行提問，但即便調查內容包含身心障礙，這部分的資訊報告也沒有依身心障礙狀態進行區分。相關範例請查閱 [2018 年奈及利亞 DHS](#)。

[阿富汗生活條件調查](#)也一樣，透過該調查可輕鬆製作此指標。

28.21 使用安全管理之衛生服務（包括附香皂與水的洗手設施）的人口比例（SDG 指標 6.2.1），依性別、年齡和障礙類型區分。

第二級：該指標可以通過對現有的資料蒐集工作，進行簡單的添加或修改

此指標的資料來源同指標 28.20 的資料來源。

[世界銀行「半杯滿：塔吉克供水暨環境與個人衛生條件貧窮診斷」研究](#)的報告指出：

「在國家層級上，約有 20% 的家庭通報其家中的身心障礙者無法在未受協助的情況下利用衛生設施，這個數字主要來自鄉村地區（24%）而非都市地區（12%）……在國家層級上，另有 15% 的家庭通報指出，家中的身心障礙者在利用衛生設施方面會遇到些許或很多的困難。雖然調查已識別及報告身心障礙者在利用衛生設施時的障礙，但有超過 60% 家中有身心障礙成員的家庭並未針對其衛生設施進行任何調整，來符合其家庭成員的需求；只有 40% 的家庭回報其已採取一些調整措施。」

表 6 提供摘錄自 [2017/2018 迦納 MICS](#) 的範例。

表 6：依家庭使用之衛生設施類型區分的家庭人口百分比分布，迦納，2017/2018

	使用經過改善之衛生設施的百分比
總計	65.2
區域	
都市	80.7
鄉村	52.0
地區	
西部	66.3
中部	65.6

大阿克拉	84.6
沃爾特	47.7
東部	82.1
阿散蒂	77.0
布朗阿哈福	72.2
北部	39.4
上東部	22.3
上西部	25.8

戶長教育程度

學前教育或未受教育	44.3
小學	60.4
JSS/JHS/初中	74.0
SSS/SHS/高中	79.9
高中以上	88.6
DK/未知	95.9

衛生設施地點

住宅內	98.6
小塊土地/院子	85.2
其他地方	78.8
無設施/灌木叢/田野	0.0

財富指數五分位

最貧窮	32.0
第二	51.8
中等	65.1

第四	83.3
最富有	93.9

資料來源：迦納統計局，多指標叢集調查（MICS2017/18）之調查結果報告（迦納阿克拉，2018），第 298 頁。

28.22 低於國際貧窮線之人口比例，依性別、年齡、就業狀況、地理位置（都市／鄉村）（SDG 指標 1.1.1）和障礙類型區分。

第一級：資料至少已於部分國家編製和通報的指標

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據資料：

「世界銀行通常直接從國家統計機構（NSO）獲取資料；在其他情況下，則是利用以間接方式獲取的 NSO 資料，例如透過歐盟統計局和 LIS（盧森堡所得研究中心；Luxemburg Income Study）取得資料，這些機構提供了他們獲得／整理過的 NSO 資料給世界銀行。阿根廷國立拉普拉塔大學（Universidad Nacional de La Plata）和世界銀行共同維護 SEDLAC（拉丁美洲與加勒比海社會經濟資料庫），該資料庫以各 NSO 進行之家庭調查的微觀資料為依據，涵蓋經過統整的 24 個拉丁美洲與加勒比海國家之貧窮與其他分配及社會變數的相關統計資料。

資料係透過國家的具體計畫取得，包括技術支援計畫和聯合分析及能力建構活動等。世界銀行與 NSO 建立關係，進行統計系統與資料分析的相關工作計畫。作為技術支援活動的一環，世界銀行的貧窮問題經濟學家通常會廣泛參與 NSO 的貧窮評量與分析。

在世界銀行內部，由全球貧窮工作小組（GPWG）負責蒐集、驗證及計算貧窮估算值。GPWG 運用一般方法，將取自 NSO 的資料集歸檔，並進行協調整理。GPWG 的目標在於確保世界銀行製作、整理及散布的貧窮與不平等數據，使相關資料與時俱進、符合高品質標準，並且在各傳播渠道中獲得充分記錄及保持一致。GPWG 成員利用原始資料（主要由各國政府提供），生成及更新低於國際貧窮線之人口比例的估算值；原始資料係由貧窮問題經濟學家與 NSO 聯繫取得，在交出去進行更進一步的分析前，資料品質會經過檢查。原始資料可以是以個別單位記錄的調查資料，也可以是聚合式的資料，這部分取決於和各國政府間的協議。在大多數的情況下，福利聚合資料（估算貧窮時的基本要素）由各國政府生成，但有時世界銀行需要建構福利聚合資料，或調整國家提供的聚合資料。」

許多國家皆提供此指標的報告，[UNDESA 身心障礙暨發展報告（Disability and Development Report）](#) 中可找到很多參考範例。

此外，在「身心障礙、健康與人類發展（Disability, Health and Human Development）」一書中，Sophie Mitra 分析數個非洲大型縱向家庭調查資料集，這些資料集為生活水準評量研究（Living Standard Measure Study）所蒐集的內容之一。表 7 為此[公開書冊](#)的摘錄內容。

表 7：依功能狀態區分的家庭福祉結果（除非另外註明，否則皆為平均值）

每天生活費低於 1.90 美元的家庭比例			
功能狀態	馬拉威	坦尚尼亞	烏干達
重度	64%	20%	57%
中度	52%	12%	46%
無	53%	12%	45%

資料來源：Sophie Mitra，身心障礙、健康與人類發展（Disability, Health and Human Development）（2018），表 5.6

28.23 每日生活費低於國際貧窮線之 1.90 美元（PPP）的身心障礙者比例，與整體人口比例對照，依性別和年齡區分。

第一級：資料至少已於部分國家編製和通報的指標

此指標的資料來源同指標 28.22。

請注意，國際貧窮線可同時搭配多面向貧窮指數使用，該指數可識別家庭與個人之健康、教育、生活水準等多剝奪面向，因此可為以收入為基準的貧窮評量標準提供極實用的補充資料。若能夠掌握該兩者，則同時使用多面向貧窮指數和 PPP 貧窮線，可讓政策制定者獲得更全面的資料。

舉例來說，Monica Pinillo-Roncancio 與 Sabina Alkire 利用來自 MICS、DHS 和「國家健康暨營養調查（Encuesta Nacional de Salud y Nutrición）」的資料，以全球多面向貧窮評量標準估算多面向的貧窮情況，其摘錄內容請參閱表 8。

表 8：多面向貧窮發生率

	家庭中有身心障礙成員的人口 (%)	家庭中有身心障礙成員 (%)	家庭中無身心障礙成員 (%)
阿爾及利亞	7.5	2.8	1.3
柬埔寨	17.5	31.1	33.4
喀麥隆	26.2	62.2	54.3
查德	19.7	89.1	86.6

哥倫比亞	17.7	6.1	5.2
多明尼加共和國	14.6	5.3	5.5
厄瓜多	16.4	4.9	3.2
甘比亞	16.1	62.9	59.8
墨西哥	25.4	2.8	2.8
烏干達	14.5	76.5	68.7
葉門	17.9	48.7	45.2

資料來源：Monica Pinilla-Roncancio 與 Sabina Alkire，「身心障礙者有多窮？以全球多面向貧窮指數為依據的證據」，身心障礙政策研究期刊（*Journal of Disability Policy Studies*）（2020年5月17日）。

註：類別如資料來源所示

28.24 生活低於國家貧窮線之人口比例，依性別、年齡（SDG 指標 1.2.1）和障礙類型區分。

第一級：資料至少已於部分國家編製和通報的指標

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據資料：

「國家貧窮估算值主要由各國政府（例如國家統計機構）製作並持有，有時世界銀行與 UNDP 會提供技術支援。在政府發布國家貧窮估算值後，世界銀行全球貧窮工作小組評估政府採取的方法，同時盡可能利用各種可行的原始資料驗證估算值，並諮詢各國經濟學家以發布這些資料。經認可之估算值會連同詮釋資料發布於 WDI 資料庫，以及世界銀行的貧窮與平等資料庫。

另一個資料來源是世界銀行的貧窮評估。世界銀行定期與有積極計畫的國家機構、其他發展機關和貧窮人口組織等公民社會團體密切合作，針對世界銀行實施計畫的國家定期舉行貧窮評估，藉此對貧窮程度與原因進行報告，並提出減少貧窮的策略。對採用國家貧窮線的貧窮估算值，貧窮評估是最佳資訊來源。這些評估通常包括分別對城市與鄉村貧窮所做的評估。

世界銀行全球貧窮工作小組持續蒐集資料來源。世界發展指標（WDI）的資料依循 [WDI 資料庫](#) 的更新時程表，每季進行更新。」

[UNDESA 身心障礙暨發展報告](#) 中，包含數個國家的這項指標（圖 II.2. - 2011 至 2016 年六個國家中生活低於國家貧窮線之人口比例，依障礙類型區分）。

前述報告中，有些資料來自為[聯合國亞洲及太平洋經濟社會委員會「2015年身心障礙概覽：加強亞太地區身心障礙者就業前景」](#)所編製的各個國家報告。此報告摘錄內容請參閱表 9。

表 9：越南貧窮率，依身心障礙狀態、性別和年齡區分（%）

	非身心障礙者	身心障礙者
性別		
整體	15.1	17.2
男性	14.6	17.5
女性	15.6	16.9
年齡層		
5-18	19.3	31.1
19-40	15.1	24.7
41-62	9.9	11.9
63+	14.5	17.0

資料來源：聯合國亞洲及太平洋經濟社會委員會，2015年身心障礙概覽：加強亞太地區身心障礙者就業前景（*Disability at a Glance 2015: Strengthening Employment Prospects for Persons with disabilities in Asia and the Pacific*）（曼谷，United Nations Publication，2016），第 10 頁。

28.25 各生活層面符合國家定義貧窮狀態所有年紀的男性、女性及兒童比例（**SDG 指標 1.2.2**），依障礙類型、社會轉移前和社會轉移後區分。

第二級：該指標可以通過對現有的資料蒐集工作，進行簡單的添加或修改

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

一般而言，此指標係指結合各種因素（收入、資產、教育、就業、生活條件、水與衛生等）之剝奪構面的多面向貧窮。各研究已採用各式各樣的方法，這部分包括指標 28.23 引據之 [Monica Pinillo-Roncancio 與 Sabina Alkire](#) 的研究，和 [Jean-Francois Trani 與他人](#) 擴大多面向貧窮範圍以納入社會參與相關因素的研究。

雖然這些指數所需的資訊，會來自大量國家的家庭收入和支出調查以及生活水平和測量研究，但目前沒有一種普遍接受的方法來建立多維貧困指數。

28.26 低於中位數所得 50% 的人口比例，依年齡、性別與身心障礙者區分（SDG 指標 10.2.1）。

第一級：資料至少已於部分國家編製和通報的指標

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據資料：

「收入或消費資料取自具全國代表性的家庭調查或收入與消費分布評估，通常由國家統計機構（NSO）進行或監督。經過品質控管與協調整理後，該資料可透過評量全球貧窮與不平等現象的世界銀行線上工具 PovcalNet 取得。

NSO 通常在國家層級推動調查，以蒐集資料。在世界銀行內部，由全球貧窮工作小組（GPWG）監督用於估算之收入與消費調查資料的蒐集和驗證，進行估算前，GPWG 將取自 NSO 的資料集歸檔及協調整理，過程中應用共同的方法論以確保可比性，以確保可比較性。

截至 2018 年，這些數據已經可以在 163 個國家的資料，該方法係以經過多年測試之國際貧窮評量應用的完善實務為基礎。特定指標的估算值目前已經過檢測及驗證，我們在 1.1.1 提供資料報告的所有國家，在這部分也有資料可進行報告。」

此指標著重於收入而非支出，這也是國際貧窮評量標準的基礎。不過，本條前面其他指標提及之蒐集支出資訊的調查，大多也會蒐集收入資訊。

舉例來說，歐盟統計局提供 27 個歐洲國家的收入五分位組報告。表 10 為[歐盟統計局之部分西班牙資料](#)。

表 10：依年齡、身心障礙狀態和收入五分位組區分的西班牙人口

收入五分位組	有身心障礙			無身心障礙		
	18-44	45-65	65+	18-44	45-65	65+
第一	30%	30%	39%	16%	14%	30%
第二	32%	33%	34%	27%	27%	34%
第三	15%	20%	14%	20%	20%	18%
第四	16%	11%	10%	21%	20%	12%
第五	7%	6%	3%	15%	18%	7%

資料來源：歐盟統計局，「依年齡、身心障礙狀態和收入五分位組區分的人口（Population by age, disability status and income quintile）」，2020 年 2 月 24 日

註：基於變數 [hlth_dpeh030]—獨立計算

28.27 家庭可獲得基本服務之人口比例（SDG 指標 1.4.1），依有身心障礙者的家庭區分。

第二級：可在對現有資料蒐集工作，進行簡單補充或修正後編製的指標

[與此 SDG 指標相關的詮釋資料連結](#)

根據詮釋資料：

「此指標的主要資料來源仍然是家庭調查，包括人口與健康調查（DHS）、多指標叢集調查（MICS）、由世界銀行、UNICEF 和 UNDP 進行的生活水準評量調查（LSMS），以及人口普查和行政資料。這些資料來源也說明於 SDG 各項構成指標的詮釋資料。另外，也有許多預先處理過的資料來自組成這項指標的其他 SDG 指標。資料來源可以是其他監督結果的 SDG 指標，也可以是其他來自家庭調查的資料。

數量龐大之指標（例如水與衛生、能源、資訊等）的資料已可供取用，並且已納入不同的國際家庭調查框架。不同基本服務類型的定義已完成細修，新開發的調查項目也已經納入既有家庭調查中。資料彙編顯示已有超過 100 個國家具備國家層級的資料。」

詮釋資料清單將基本服務定義為：飲用水服務、衛生服務、衛生設施、電力、乾淨燃料、移動性、蒐集廢棄物、醫療照護、教育與寬頻網路。

只要調查中包含身心障礙的相關問題，就能依身心障礙區分這些服務的指標。身心障礙相關問題在 MICS 中為標準問題，在 DHS 中為選擇性採用，另外，許多生活水準評量調查與 HIES 也將這類問題納入其中。然而，我們並未找到進行這方面計算的研究。

就連 SDG 資料追蹤工具（可至 <https://sdg-tracker.org/no-poverty> 取得）也只針對其中四個要素（安全飲用水、衛生、電力與清潔炊事燃料）提供報告，而且是分開進行，而非提供同時具備以上所有要素的人口比例。此外，SDG 資料追蹤工具並未依身心障礙區分資料。

28.28 中度或重度糧食不安全的人口比例，以糧食不安全經驗量表（FIES）為基準（SDG 指定 2.1.2），依性別、年齡和身心障礙類別區分。

第二級：可在對現有資料蒐集工作，進行簡單補充或修正後編製的指標

[與此 SDG 指標相關的詮釋資料連結](#)

根據詮釋資料：

「資料蒐集媒介可以是 FAO 所開發的糧食不安全經驗量表調查模組（FIES-SM），或任何其他以經驗為基礎的糧食安全量表問卷，包括：

- 家庭糧食安全調查模組 (HFSSM)，由美國農業部經濟研究局 (Economic Research Service) 所開發，應用於美國和加拿大；
- 拉丁美洲與加勒比海糧食安全量表 (Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria ; ELCSA)，應用於瓜地馬拉，並在拉丁美洲其他數個西班牙語國家進行測試；
- 墨西哥糧食安全量表 (Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria ; EMSA)，ELCSA 的改編版，應用於墨西哥；
- 巴西糧食不安全量表 (Escala Brasileira de medida da Insegurança Alimentar ; EBIA)，應用於巴西；或
- 家庭糧食不安全量表 (HFIAS)；
- 或是任何與全球 FIES 保持相同標準的以上項目之改編版。

透過 FAO，可取得蓋洛普世界民意調查中 137 個國家、區域和地區的 2014、2015、2016、2017 和 2018 年資料。針對所有區域皆有區域和次區域總數計算資料，惟加勒比海與大洋洲區域（因為 GWP 未涵蓋加勒比海和南太平洋大多數的小島國家）和中部非洲（因為涵蓋之區域人口不到 50%）除外。資料需經過國家諮詢程序，只有通過國家統計機構驗證的結果才會以國家層級進行發布。」

FAO 並未提供身心障礙方面的報告，且即便詮釋資料列出包含 FIES 模組的調查，沒有一項調查提供糧食安全的資料，MICS 也沒有評量糧食安全情況。針對此指標所應用的資料來源清單如下；在列出的資料來源中，只有馬拉威和智利（2011 與 2013 年）包含身心障礙資訊。理論上，所有資料來源皆可擴大內容，以納入這方面的資訊。

來自資料庫的來源清單：

- 在布吉納法索，FIES 納入於 2014 年的多部門持續調查 (ENQUETE MULTISECTORIELLE CONTINUE) (EMC-BF)。
- 在維德角，FIES 納入於 2018 年的全國家庭糧食與營養脆弱性調查 (INQUÉRITO NACIONAL DE VULNERABILIDADE ALIMENTAR E NUTRICIONAL DAS FAMÍLIAS)。
- 在加拿大，加拿大統計局將加拿大健康糧食安全量表 (Canadian Health Food Security Scale) 納入於 2015 年的加拿大社區健康調查 (CCHS)。
- 在智利，FIES 納入於 2017 年的全國社會經濟特徵調查 (Casen)。
- 在厄瓜多，FIES 納入於 2016 年的家庭長期統計資料管理 (GEPH-ENEMDU)。
- 在迦納，FIES 納入於 2016-17 年的生活水準調查。
- 在印尼，FIES 資料從 2017 年開始每年固定透過國家社會經濟調查 (SUSENAS) 進行蒐集。
- 在以色列，2016 年的糧食安全調查蒐集 HFSSM 資料。
- 在肯亞，FIES 納入於 2015-16 年的整合性家庭預算調查 (Integrated Household Budget)。

- 在馬拉威，FIES 納入於 2016-17 年的第四次整合性家庭調查（FOURTH INTEGRATED HOUSEHOLD SURVEY）。
- 在奈及利亞，FIES 納入於 2015 年的一般家庭調查（GENERAL HOUSEHOLD SURVEY-PANEL）。
- 在巴勒斯坦，FIES 納入於 2018 年巴勒斯坦家庭調查之社會經濟監督。
- 在大韓民國，韓文翻譯版 HFSSM 納入於 2014 和 2015 年韓國國民健康營養調查（KNHANES）。
- 在俄羅斯聯邦，2018 年的營養抽樣調查蒐集 FIES 資料。
- 在聖露西亞，2016 年生活條件暨家庭預算調查（Survey of Living Conditions and Household Budgets 2016）蒐集 FIES 資料。
- 在塞席爾，季度勞動力調查蒐集 FIES 資料。
- 在美國，美國人口普查局（U.S. Bureau of Census）自 1995 年開始每年將 HFSSM 納入於當前人口調查糧食安全補充資料（CPS-FSS）（2014 年 CPS-FSS 觸及約 42,000 戶家庭中大約 83,000 名 15 歲及以上人士）。

不過，歐盟統計局會發布 35 個國家中每隔一天就無法負擔含紅肉、雞肉、魚肉（或素食中相對應菜色）之餐點的人口百分比，此[調查資料](#)有依身心障礙狀態和性別區分。

聯合國經濟與社會事務部「身心障礙暨發展報告」在圖 II.45 中引用歐盟統計局的數字；表 11 以保加利亞資料作為範例。

表 11：每隔一天就無法負擔含紅肉、雞肉、魚肉（或素食中相對應菜色）之餐點的人口百分比，依身心障礙狀態和性別區分，保加利亞，2019

	有身心障礙		無身心障礙	
	16-64	65 歲以上（含）	16-64	65 歲以上（含）
男性	39.1	37.5	23.9	29.2
女性	34.9	48.9	23.7	37.7
整體	37.0	44.8	23.8	34.2

資料來源：經濟與社會事務部，2018 年身心障礙暨發展報告：由身心障礙者、為身心障礙者及和身心障礙者實現永續發展目標（Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities 2018）（紐約，2019），第 101 頁。

28.29 營養不足人口比例（SDG 指標 2.1.1），依性別、年齡和障礙類型區分。

第二級：該指標可以通過對現有的資料蒐集工作，進行簡單的添加或修改

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據資料：

「用以估算營養不足人口比例（PoU）的理想資料來源，應該是一項精心設計且以專業技術執行的個人膳食攝取量調查，並在調查中針對目標族群的代表性樣本反覆評估實際日常食物攝取量及所有調查對象的身高和體重。不過，由於成本因素，這類調查甚為少見：

原則上，在一人口群體當中，或許設計完善且蒐集食物取得相關資訊的家庭調查，便足以提供可信的 PoU 估算值，且可在花費合理成本的情況下定期執行。這點是有必要的，如此才能提供 SDG 監督過程所需的資訊，但前提為：

- a) 所有家庭成員的食物攝取來源均正確地列入計算，尤其包括在住家以外攝取的食物；
- b) 資訊足夠充分，可將食物攝取量或飲食支出資料，轉換為其對膳食熱量攝取量的貢獻程度；
- c) 採用正確的方法計算 PoU，藉此控制各個家庭日常食物攝取量的估算值，避免變化量過大，確保在個人食物攝取量分布中呈現正常變化量；該變化量係因各群體人口的熱量需求差異所造成。

例如，其他可視為能達到相同目的調查，包括為計算經濟統計數據與評估貧窮狀況而進行的調查，例如家庭收支調查、家庭預算調查與生活水準評量調查等。（……）

聯合國糧農組織（FAO）為了在國家、區域及全球層級提供 PoU 估算值所需的資訊，除仰賴可取得食物攝取量微觀資料的所有家庭調查外，還仰賴：

- a) 聯合國人口司（UN Population Division's）的世界人口展望（<https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/>），該報告每隔一年便提供全球多數國家最新的國家人口結構估算值，並依性別與年齡區分；
- b) FAO 糧食平衡表（http://faostat3.fao.org/download/FB/*E），該表每年提供全球多數國家最新的國家糧食可得性估算值。

在用於蒐集食物攝取量資料的家庭調查中，微觀資料由 FAO 直接透過國家統計機構網站、或特定雙邊協議取得。

蒐集過程：

FAO 用以編製糧食平衡表的官方食品生產、貿易與使用資訊，主要由農業部統計單位提供。FAO 每年向指定主責單位發出一份問卷蒐集資料。

家庭調查的微觀資料，通常由國家統計機構持有並提供。當資料可用時，FAO 便會直接透過這些機構的網站獲取資料。在一些情況下，若無法自公部門取得微觀資料，便會簽訂雙邊協議；通常在技術支援與能力發展計畫的背景下會這麼做。」

如欲為身心障礙兒童取得此資訊，則須使用併入 MICS 當中的 UNICEF /WG 兒童功能模組。

28.30 5 歲以下營養失衡兒童人口比例，先依類型（營養耗損和體重過重）分類後，再進一步依性別、年齡和障礙類型區分。

第二級：該指標可以通過對現有的資料蒐集工作，進行簡單的添加或修改

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據資料：

「多數國家的資料來源為具全國代表性的家庭調查。在少數國家，若有足夠的人口涵蓋率（約 80%）紀錄，則可使用監測系統的資料。不論資料來源為何，均須依照建議的標準評量方法，蒐集兒童的身高和體重測量數據（WHO 2008）。

蒐集過程：

UNICEF、WHO 與世界銀行集團共同檢視新的資料來源，以更新國家層級的估算值。每間機構均使用各自現有機制取得資料。

如欲瞭解 WHO 的部分，請參閱已出版的資料庫方法學（奧尼斯等人，2004）。至於 UNICEF，在國家、區域和國際層級工作、遍布 190 個國家的 UNICEF 專屬資料與監督專家核心團隊定期提供技術支援，以協助資料蒐集與分析。過去 20 年來，UNICEF 一直在更新一項名為「目標指標國家報告（CRING）」的全球資料庫。這些更新由 UNICEF 與其各國分會緊密合作實施，以確保 UNICEF 全球資料庫涵蓋最新且具國際可比性的資料。UNICEF 要求各國分會，針對 100 項以上婦女與兒童福祉相關（包括發育遲緩）重要指標，透過線上系統提交具全國代表性的資料。辦事處工作人員與當地合作夥伴合作，確保分享最相關的數據。由各國辦事處提交的更新數據隨後由 UNICEF 總部的部門專家進行審查，以檢查提交估計的一致性和整體數據質量，並在可能的情況下重新分析。這些審查基於一套客觀標準，確保資料庫僅納入最可信的資訊。一旦審查結束，專家便會給予回饋，說明是否接受特定資料點；若不被接受，則說明原因。UNICEF 透過 CRING 取得這些資料，並將其導入聯合資料集中。世界銀行集團提供透過生活水準評量調查（LSMS）獲得的估算值。由於 LSMS 報告中往往沒有發育遲緩資料表，若是進行該調查，通常需要重新分析資料集。」

MICS 內含一系列營養失衡問題和 UNICEF /WG 兒童功能模組，相關範例請參閱表 12 的 [2017 /2108 迦納 MICS 調查](#) 資料。

表 12：依營養狀況區分並按年齡對應適當體重、年齡對應適當身高和身高對應適當體重三種人體測量指數評量之 5 歲以下兒童比例，迦納

背景特徵	年齡對應適當體	年齡對應適當身	身高對應適當體重
	重	高	

	體重過輕，低於標準之百分比		發育遲緩，低於標準之百分比		營養耗損，低於標準之百分比		體重過重，高於標準之百分比		5歲以下兒童人數
	-2 SD	-3 SD	-2 SD	-3 SD	-2 SD	-3 SD	+2 SD	+3 SD	
總計	12.6	2.4	17.5	4.8	6.8	1.1	1.4	0.3	8,775
性別									
男性	14.1	3.2	19.5	5.7	7.8	1.3	1.5	0.2	4,308
女性	11.0	1.6	15.6	3.9	5.9	1.0	1.3	0.3	4,467
年齡 (月)									
0-5	11.8	3.4	7.5	2.7	13.4	4.4	3.4	1.1	802
6-11	14.7	4.0	9.6	2.6	14.9	2.7	1.7	0.4	866
12-17	14.0	3.7	14.8	3.3	10.5	2.8	0.7	0.0	819
18-23	18.7	2.6	22.4	6.6	9.9	0.8	0.3	0.0	860
24-5	12.2	2.7	23.1	5.6	4.7	0.3	1.7	0.3	1,729
36-47	12.0	1.4	21.3	6.9	3.1	0.1	1.2	0.2	1,914
48-59	9.0	1.1	15.4	3.3	2.8	0.2	1.0	0.0	1,785

資料來源：迦納統計局，多指標叢集調查 (MICS2017/18) 之調查結果報告 (迦納阿克拉，2018)

UNICEF/WG 兒童功能模組鑑別自 2 歲起出現功能障礙的兒童。因此，該迦納調查報告本可涵蓋依兒童功能障礙 (2 至 4 歲) 區分的營養資料，如表 13 所示。

表 13：營養狀態，依兒童功能障礙區分 (2 至 4 歲)

背景特徵	加權百分比	5歲以下兒童人數	
		加權後	加權前
兒童功能障礙 (2 至 4 歲)			
有功能障礙	10.8	593	551
無功能障礙	89.2	4,903	4,862

資料來源：迦納統計局，多指標叢集調查 (MICS2017/18) 之調查結果報告 (迦納阿克拉，2018)

28.31 可取得電力的人口比例（SDG 指標 7.1.1），依性別、年齡和身心障礙類別區分。

第二級：該指標可以通過對現有的資料蒐集工作，進行簡單的添加或修改

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據資料：

「電力取得情形的資料蒐集來源為家庭調查與人口普查，涵蓋了多種不同類型的家庭調查，包括：多層級框架（MTF）、人口與健康調查（DHS）和生活水準評量調查（LSMS）、多指標叢集調查（MICS）、世界衛生調查（WHS），還有國家開發及實施的其他調查（含能源與公用設施相關部會等各種政府機構所進行者）。

世界銀行是負責將透過完整全球家庭調查取得之電力取用統計資料彙整為詮釋資料庫的單位，世界銀行電氣化資料庫（World Bank Electrification Database）在 1990 至 2018 年間涵蓋超過 220 個國家，並定期進行更新。

如需更多關於彙整能源取得情形資料的資訊，請參閱 2013 年全球追蹤框架報告（Global Tracking Framework report）（第 2 章附錄 2，第 127-129 頁）。

聯合國、世界銀行、USAID、國家統計機構等國際單位和國家人口普查編製的報告，均用於蒐集資料。有些報告可能並未直接以能源取用情況為重點，但其內容往往包含電力取得情形的相關問題。

資料來源包含任何電力取得方面的資訊時，在配合各國過去趨勢與未來推測的情況下，將蒐集並分析該資料來源。進行資料驗證時，會確認各項數字是否反映基礎情境，以及是否符合國家人口、收入水準和電氣化計畫。」

許多列於詮釋資料的調查具備身心障礙的相關資訊，可用來區分此指標，例如 MICS 同時針對電力與身心障礙進行提問。然而，標準報告僅依都市／鄉村（如表 14 所示）和國家區域來區分電力取得情形，並未依家庭成員的特徵區分資料。

表 14：住宅特徵，依地區和區域區分，並依住所是否有電力來分列

電力	總計	都市	鄉村
有，互聯電網	37	71.1	5.9
有，離網電力	11.4	4.8	17.4
無	51.6	24.1	76.7

資料來源：吉里巴斯國家統計局，2018-19 年吉里巴斯社會發展指標調查之調查結果報告（Kiribati Social Development Indicator Survey 2018-19, Survey Findings Report）（南塔拉瓦，2019），第 28 頁。