



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
15 January 2009  
Chinese  
Original: English

### 人口与发展委员会

#### 第四十二届会议

2009年3月30日至4月3日

临时议程\* 项目5

秘书处在人口领域的方案执行情况  
和今后工作方案

### 世界人口趋势

#### 秘书长的报告

#### 摘要

本报告是根据经济及社会理事会第 1996/2 号决议编写的。本报告审查了全世界、包括各发展集团和主要地区的人口趋势和前景。报告讨论了人口规模与增长、生育率与避孕、死亡率、国际移徙、人口老化和城市化等方面的变化，包括与这些变化有关的人口政策。

今天的世界人口为 68 亿，如果发展中国家的生育率继续下降，预测到 2045 年，世界人口可能达到 90 亿。各国的预计人口增长相差很大。预计一些发展中国家的人口增长率较高，而发达国家的人口如有增长，增长人数也会很少。生育率不同是造成这些差异的原因。今天，86 个国家，包括 53 个发达国家，生育率低于更替水平，而 42 个发展中国家，其中许多是最不发达国家，总生育率高于每名妇女 4.0 个子女。

在世界大多数地区，寿命继续延长。在全球范围内，预期寿命估计为 67.2 岁，发达国家平均为 76.5 岁，发展中国家平均为 65.4 岁。在最不发达国家，有

\* E/CN.9/2009/1。



三分之二的人口受到艾滋病毒/艾滋病这一流行病的严重影响，预期寿命较短，平均为 54.6 岁。

今后，人口将比今天年龄更大，更为城市化。在全球范围内，60 岁或以上的人口将增加几乎两倍，到 2050 年达到 20 亿。2008 年，全球城市居民人数在历史上第一次超过了农村居民人数。未来人口增长将主要集中在发展中世界的城市地区。到 2050 年，70%的世界人口将可能是城市人口。

## 目录

	页次
一. 导言 .....	4
二. 人口规模与增长 .....	4
三. 生育率和避孕率及其趋势 .....	6
四. 死亡率趋势和艾滋病毒/艾滋病的影响 .....	9
五. 国际移徙 .....	15
六. 人口老龄化 .....	17
七. 城市化 .....	19
八. 结论 .....	21
 表	
1. 按选定年份主要地区、中位生育率变量和不变生育率变量分列的人口 .....	5
2. 1965-1970 年、2005-2010 年和 2045-2050 年世界和主要地区总生育率 .....	6
3. 一些地区总生育率最高和生育率开始下降的期间以及生育率下降的速度 .....	7
4. 世界以及按发展集团和主要地区分列的避孕药具使用情况(最新数据) .....	8
5. 按选定时期主要地区分列的出生时男女预期寿命 .....	10
6. 按选定时期性别、主要地区和存活概率分列的出生时预期寿命 .....	11
7. 1950-1995 年和 2005-2010 年按主要地区分列的男女两性 5 岁以下死亡率 .....	13
8. 1990-2010 年按主要地区分列的国际移徙者估计数及其比例分布情况 .....	15
 图	
一. 1950-2010 年按发展集团分列的男女间预期寿命的岁差 .....	12
二. 2010 年国际移徙者人数占人口百分比地图 .....	16
三. 1950 年、2009 年和 2050 年各发展集团 60 岁或以上人口的数量和分布情况 .....	17
四. 1950 年、2009 年和 2050 年各主要区域 60 岁或以上人口的分布情况 .....	18
五. 按发展集团分列的 1950-2050 年城市和农村人口分布情况 .....	20

## 一. 引言

1. 本报告概述了全世界、包括各主要地区、发展集团和特定国家的人口趋势。报告审查了与人口规模与增长、生育率与避孕、死亡率、国际移徙、人口老龄化和城市化有关的趋势。关于人口趋势的讨论是在经济和社会事务部人口司编写的《世界人口前景：2006年订正本》<sup>1</sup>和《世界城市化前景：2007年订正本》<sup>2</sup>的基础上进行的。避孕药具使用数据来自人口司数据库和《2007年世界避孕药具使用情况》<sup>3</sup>发表的最新资讯。国际移徙者人数估计数来自《移民总人数趋势：2008年订正本》。<sup>4</sup>人口政策资料来自《2007年世界人口政策》，<sup>5</sup>即人口司两年一次关于人口政策的调查。1974年《世界人口行动计划》通过之后，人口司开始监测各国人口政策，并在此后定期进行。

## 二. 人口规模与增长

2. 2009年7月，世界人口将为68亿，根据中期预测变量，预计2012年将达到70亿，2025年达到80亿，2045年达到90亿。每增加10亿需要的时间越来越长是由于增长率下降。事实上，全球人口增长率在1965-1970年期间达到峰值，每年为2%，此后一直在下降。2005-2010年，有人估计为每年1.17%，预计在2045-2050年期间将低至每年0.36%。

3. 各国人口趋势差异显著。发达国家的特点是低死亡率和非常低的出生率，不足以保证世代人口更替，因此将最终导致人口下降。没有国际移徙人口的补充，发达国家的人口将很快下降。由于预计平均每年净增加2300万移民，预计它们的总人口将略有增加，将从2009年的12.3亿增加到最高2031年的12.6亿，此后开始下降，到2050年为12.5亿。

4. 与此相反，发展中国家的人口增长强劲，因为它们的平均生育率仍远远高于更替水平。从2009年至2050年，其人口预计将增加23亿，从56亿增加到79亿(表1)。特别是最不发达国家的人口预计将增加一倍，2050年将达到17亿。

<sup>1</sup> 《世界人口前景：2006年订正本》，第一卷，《综合图表》(联合国出版物，出售品编号：C.07.XIII.2)；《世界人口前景：2006年订正本》，第二卷，《世界人口的性别和年龄分布情况》(联合国出版物，出售品编号：C.07.XIII.3)；《世界人口前景：2006年订正本》，综合数据集(光盘版)(联合国出版物，出售品编号：C.07.XIII.8)。

<sup>2</sup> 《世界城市化前景：2007年订正本，要点》(联合国出版物，ESA/P/WP/205)，2008年；《世界城市化前景：2007年订正本》(光盘版)(POP/DB/WUP/Rev.2007)。

<sup>3</sup> 联合国出版物，出售品编号：E.08.XIII.6。

<sup>4</sup> POP/DB/MIG/Stock/Rev.2008。

<sup>5</sup> 联合国出版物，出售品编号：E.08.XIII.8。

这些预测的前提是发展中国家，特别是最不发达国家的生育率持续降低，预计最不发达国家的总生育率将从 2005-2010 年期间每个妇女生育 4.6 个子女下降到 2045-2050 年期间每个妇女生育 2.5 个子女。如果生育率不发生进一步变化，2050 年最不发达国家的人口有可能达到 28 亿。

5. 2009 年至 2050 年期间，巴西、印度、印度尼西亚、尼日利亚和巴基斯坦等人口众多的国家，预计将在世界人口增长中占到 8.28 亿，其总人口将从 2009 年的 20 亿增加到 2050 年的 28 亿。它们的生育率如果保持在 2000-2005 年期间的水平，到 2050 年其人口将达到 39 亿。如果欠发达地区的生育率保持不变，那么，到 2050 年其人口将为 106 亿，比中位变量(79 亿)生成的人口还要多 27 亿。因此，在生育率不变的情况下，巴西、印度、印度尼西亚、尼日利亚和巴基斯坦等国将占欠发达地区 70%的预计人口增长。

表 1

按选定年份主要地区、中位生育率变量和不变生育率变量分列的人口

主要地区	人口(百万)					
	1950	1990	2009	2050		差额
				中位变量	不变生育率变量	
世界	2 535	5 295	6 828	9 191	11 858	2 666
较发达地区	814	1 149	1 229	1 245	1 218	- 27
欠发达地区	1 722	4 146	5 599	7 946	10 639	2 693
最不发达国家	200	525	843	1 742	2 794	1 052
其他欠发达国家	1 521	3 620	4 755	6 204	7 845	1 641
非洲	224	637	1 009	1 998	3 251	1 253
亚洲	1 411	3 181	4 121	5 266	6 525	1 259
欧洲	548	721	731	664	626	-38
拉丁美洲和加勒比	168	444	587	769	939	170
北美洲	172	284	345	445	460	15
大洋洲	13	27	35	49	57	8

资料来源：《世界人口前景：2006 年订正本》。

6. 2005-2010 年期间，世界人口每年增加 7 800 万人，其中 7 500 万人是欠发达地区新增加的。到 2045-2050 年期间，欠发达地区的人口预计将每年增加 3 300 万，而较发达地区的人口将每年下降约 130 万。此外，2005-2010 年，最不发达国家的每年人口增长占欠发达地区增量的 26%，到 2045-2050 年，这一比例预计将上升到 61%。

7. 根据中位变量, 29 个国家, 其中大部分是最不发达国家的人口, 很可能在 2009 年到 2050 年之间增加一倍。四个国家人口增加将超过 1 亿: 印度预计增加 4.55 亿, 尼日利亚预计增加 1.34 亿, 巴基斯坦预计增加 1.22 亿, 刚果民主共和国预计增加 1.2 亿。部分由于预期的快速增长, 一半以上的发展中国家认为其人口增长率过高, 包括三分之二的非洲发展中国家、56%的大洋洲发展中国家和 45%的亚洲发展中国家。在最不发达国家中, 1986 年, 有一半认为其人口增长率过高, 但到 2005 年, 有 80%这么认为。因此, 发展中国家认识到, 进一步减少人口增长是必要的, 以减轻对就业市场、资源和环境越来越大的压力, 并促进实现各项发展目标。

8. 与此相反, 发达国家却担心人口下降。45 个此类国家的人口预计在 2009 年到 2050 年之间将减少, 其中包括俄罗斯联邦(减少 3 300 万)、日本(减少 2 500 万)、乌克兰(减少 1 500 万)、德国(减少 840 万)和波兰(减少 770 万)等国。因此, 人口下降以及相关的人口老龄化加速问题成为越来越多国家的重要关切。

9. 2009 年, 只有 11 个国家人口超过 1 亿(按人口规模排列): 中国、印度、美利坚合众国、印度尼西亚、巴西、巴基斯坦、孟加拉国、尼日利亚、俄罗斯联邦、日本和墨西哥。它们占世界人口的 61%, 其后有 69 个国家人口在 1 000 万到 1 亿之间, 占世界人口的 33%。人口为 100 万到 1 000 万之间的 73 个国家或地区的人口比例为 5.4%, 而其余 76 个国家和地区各自人口不到 100 万, 仅占世界人口的 0.4%。

### 三. 生育率和避孕率及其趋势

10. 自 1965 年以来, 全球生育率明显下降, 从 1965-1970 年期间每名妇女生育 5.0 个子女下降到 2005 年-2010 年期间每名妇女生育 2.6 个子女(见表 2)。由于 1965-1970 年期间较发达地区的生育率较低, 每名妇女生育 2.4 个子女, 生育率下降的主要原因是发展中国家的生育率下降, 从同期的 6.0 个子女下降到 2.8 个子女。

表 2

#### 1965-1970 年、2005-2010 年和 2045-2050 年世界和主要地区总生育率

主要地区	总生育率(每名妇女子女数)		
	1965-1970	2005-2010	2045-2050
世界	4.9	2.6	2.0
较发达地区	2.4	1.6	1.8
欠发达地区	6.0	2.8	2.1
最不发达国家	6.7	4.6	2.5
其他欠发达国家	5.9	2.5	1.9
非洲	6.8	4.7	2.5
亚洲	5.7	2.3	1.9

主要地区	总生育率(每名妇女子女数)		
	1965-1970	2005-2010	2045-2050
欧洲	2.4	1.5	1.8
拉丁美洲和加勒比	5.5	2.4	1.9
北美洲	2.6	2.0	1.8
大洋洲	3.6	2.3	1.9

资料来源：《世界人口前景：2006年订正本》。

11. 不同地区生育率下降开始的时间不同(见表3)。在南部非洲、东亚和西亚、加勒比和南美、密克罗尼西亚和波利尼西亚，生育率下降始于20世纪60年代。在北非、亚洲其他地区、中美洲和美拉尼西亚，下降始于20世纪70年代。在东非和西非，直到上世纪80年代才有生育率下降的迹象，而在中部非洲，尚无任何下降的迹象。

表3

一些地区总生育率最高和生育率开始下降的期间以及生育率下降的速度

主要地区或区域	生育率最高的期间	最高生育率	生育率开始下降的时间 <sup>a</sup>	生育率下降开始后15年内的下降百分比	2005-2010年期间生育率相对于高峰期的比率
世界	1950-1955	5.02	1965	27	51
欠发达地区	1950-1955	6.15	1965	31	45
最不发达国家	1960-1965	6.76	1980	16	68
撒哈拉以南非洲	1960-1965	6.8	1985	15	76
非洲	1960-1965	6.87	1980	18	68
东部非洲	1965-1970	7.03	1985	15	75
中部非洲	1980-1985	6.63	— <sup>b</sup>	—	91
北部非洲	1960-1965	7.06	1970	22	41
南部非洲	1955-1960	6.46	1960	18	42
西部非洲	1970-1975	7.03	1990	19	75
亚洲	1950-1955	5.87	1965	35	40
东亚	1950-1955	5.67	1965	54	30
中南亚洲	1955-1960	6.06	1970	18	48
东南亚	1960-1965	6.19	1970	35	38
西亚	1950-1955	6.49	1965	16	46
拉丁美洲和加勒比	1960-1965	5.97	1965	29	40
加勒比	1960-1965	5.49	1965	33	44
中美洲	1955-1960	6.82	1970	39	36
南美洲	1960-1965	5.77	1965	28	40

主要地区或区域	生育率最高的 期间	最高生育率	生育率开始下 降的时间 <sup>a</sup>	生育率下降 开始后 15 年内的下降 百分比	2005-2010 年期间生育 率相对于高 峰期的比率
大洋洲					
澳大利亚/新西兰	1955-1960	3.53	1960	41	52
美拉尼西亚	1955-1960	6.33	1970	18	57
密克罗尼西亚	1960-1965	6.51	1965	27	41
波利尼西亚	1960-1965	6.97	1965	29	44

资料来源：《世界人口前景：2006 年订正本》。

<sup>a</sup> 生育率下降的开始期间是其后总生育率永久性降至低于其峰值的 90% 的期间。

<sup>b</sup> 未发现下降现象。

12. 下降的速度也各不相同。东亚和东南亚、加勒比和中美洲的生育率迅速下降，至少有 30% 的下降幅度是在开始下降后 15 年内发生的。在东非、南部非洲和西部非洲、中南亚和西亚以及美拉尼西亚，生育率下降速度很慢，在下降开始后 15 年内下降了不到 20%。2005-2010 年期间，生育率水平高于每个妇女生育 4.0 个子女的 42 个国家大多是在这些地区或生育率尚未开始下降的中部非洲。世界其余地区生育率下降既不算太快也不算太慢。

13. 除非伴以高死亡率，高生育率会导致人口迅速增长，这给低收入国家造成特别沉重的负担。因此，超过半数的发展中国家制定了降低生育率的政策，而在最不发达国家中，有 76% 制定了这类政策。

14. 增加获取避孕药和利用计划生育和生殖保健方案机会的政策一直在促进降低生育率。90% 以上的政府都为计划生育方案提供直接或间接支持。在全球范围内，15 岁至 49 岁已婚或同居的妇女的避孕普及率从 1993 年的 56% 提高到 2003 年的 63% (见表 4)。在具备相关数据的 44% 的发展中国家中，避孕普及率在各自最近一个估计期间每年至少上升 1 个百分点，而在 8% 的这类国家中，每年平均增加至少两个百分点。但是，在高生育率国家中，避孕普及率仍然较低，这些国家大多位于撒哈拉以南非洲地区，其避孕普及率平均为较低的 22%。

表 4

**世界以及按发展集团和主要地区分列的避孕药具使用情况 (最新数据)**

(百分比)

主要地区	年份	任何现代方法					任何传统方法
		任何方法	共计	女性绝育	宫内避孕器	口服避孕药	
世界	2003	63.1	56.1	19.7	15.5	8.5	7.0
较发达地区	1999	67.4	56.1	8.6	9.4	16.5	11.3

主要地区	年份	任何现代方法					
		任何方法	共计	女性绝育	宫内避孕器	口服避孕药	任何传统方法
欠发达地区	2004	62.4	56.1	21.5	16.5	7.2	6.3
非洲	2003	28.0	21.4	1.6	4.2	7.4	6.5
亚洲	2004	67.9	61.7	24.0	19.6	6.1	6.3
欧洲	1997	67.5	52.5	4.7	14.1	18.6	14.9
拉丁美洲和加勒比	2001	71.4	64.5	28.5	7.4	15.8	6.9
北美洲	2001	73.0	68.6	22.2	1.9	17.9	4.3
大洋洲	1995	52.9	48.9	11.3	1.5	17.7	4.1

资料来源：《2007年世界避孕药具使用情况》。

15. 在全部避孕药具使用者中，有 90% 依靠现代方法（见表 4）。最常用的三个现代方法是女性绝育（20%）、宫内避孕器（16%）和口服避孕药（9%）。它们占总避孕普及中的 69%。相比之下，有 7% 的已婚或同居的妇女使用传统的方法，最常用的方法是节奏法（定期禁欲）和抽出法。

16. 不能确保世代更替的非常低的生育水平是许多国家的一个关切问题。2005–2010 年期间，有 86 个国家或地区，包括 53 个发达国家，其生育率低于更替水平。60% 的发达国家认为其生育率太低，而 1995 年只有 40% 的国家这么认为。在认为其生育率太低的 47 个国家中，有 27 个在欧洲，12 个在亚洲。

#### 四. 死亡率趋势和艾滋病毒/艾滋病的影响

17. 二十世纪期间，由于加强卫生，改善营养，加上采用有科学依据的医疗做法，死亡率大大降低。到了 1950–1955 年期间，较发达区域原来的出生时预期寿命为 66 岁，但由于得益于这些进步，其预期寿命自此已增加到 77 岁（见表 5）。

18. 20 世纪 50 年代标志着一个重要的转折点：随着抗生素、疫苗和杀虫剂的使用增多，发展中国家的死亡率迅速下降，预期寿命从 1950–1955 年的 41 岁增加到 2005–2010 年的 65 岁。因此，发达国家与发展中国家之间的预期寿命岁差缩小了，从 1950–1955 年的 25 岁减少到 2005–2010 年的 12 岁。但是，最不发达国家死亡率下降缓慢，其预期寿命从 1950–1955 年的 36 岁上升到 2005–2010 年的 55 岁，它们与其他发展中国家的差距也从 5 岁增加到 13 岁。之所以会产生这一差距，部分原因是亚洲及拉丁美洲和加勒比的预期寿命的延长异常迅速（见表 5），也是因为艾滋病毒高度流行、未能控制疟疾等热带地方病及许多最不发达国家尤其是非洲的最不发达国家存在长期冲突所产生的影响。

表 5  
按选定时期主要地区列出的出生时男女预期寿命

主要地区	出生时的预期寿命(岁数)				差异(岁数)		
	1950-1955	1990-1995	2005-2010	2045-2050	1950-1955 至 1990-1995	1990-1995 至 2005-2010	2005-2010 至 2045-2050
世界	46.4	64.2	75.4	75.4	0.4	0.2	0.2
较发达区域	66.1	74.0	76.5	82.4	0.2	0.2	0.1
欠发达区域	40.8	62.0	65.4	74.3	0.5	0.2	0.2
最不发达国家	36.2	50.4	54.6	67.2	0.4	0.3	0.3
其他欠发达国家	41.5	64.2	67.9	76.4	0.6	0.2	0.2
非洲	38.5	51.9	52.8	66.1	0.3	0.1	0.3
亚洲	41.0	64.5	69.0	77.4	0.6	0.3	0.2
欧洲	65.6	72.6	74.6	81.0	0.2	0.1	0.2
拉丁美洲和加勒比	51.4	68.6	73.3	79.6	0.4	0.3	0.2
北美洲	68.8	75.5	78.5	83.3	0.2	0.2	0.1
大洋洲	60.4	72.3	75.2	81.0	0.3	0.2	0.1

来源：《世界人口前景：2006 年订正本》。

19. 艾滋病毒的出现以及世界各地产生的流行病促使受该疾病影响的国家的死亡率上升。2007 年，估计有 3 300 万人感染艾滋病毒，其中 90% 的人居住在发展中国家，三分之二的人居住在撒哈拉以南非洲。<sup>6</sup> 虽然世界其他地区避免了影响非洲的这一疾病的毁灭性蔓延，但需要采取迅速和有效的应对措施，防止出现类似的情况。艾滋病毒/艾滋病造成的影响是世界各国政府在人口方面的主要关切问题：93% 的发展中国家和 81% 的发达国家认为这是重大的挑战。

20. 尽管艾滋病毒/艾滋病产生了影响，预计多数区域的预期寿命会延长，到 2045-2050 年达到前所未有的水平：全球范围达到 75 岁，除非洲外，各主要地区将达到更高的数值。虽然多数主要地区的预期寿命预计会达到同样的水平，但最不发达国家将会落后。此外，鉴于许多国家最近遇到了挫折，还不能肯定存活率会如预计一样得到改观。发展中国家如再次发生传染病，或在应对老龄化人口所带来的慢性病负担时出现问题，都有可能妨碍在寿命方面取得预计的进展。

<sup>6</sup> 艾滋病规划署，关于全球艾滋病毒/艾滋病流行病的报告 (UNAIDS/08.25E/JC1510E) (2008 年，日内瓦)。

21. 两性存活率的差异依然存在，这是由于决定不同年龄死亡率的生物、医疗和行为因素之间复杂的相互作用所产生的。<sup>7</sup> 在死亡率低的人口中，在所有年龄中，女性的死亡率一般都比男性低。但是，过去在一些发展中国家和发达国家中，在某些年龄中，尤其是在儿童或刚刚成年时，女性的死亡率高于男性。<sup>8</sup> 一般来说，在新生儿期内，女婴的死亡率低于男婴，因为男婴在初生期间更容易患致命性的围产期疾病、先天性异常及传染病。<sup>9</sup> 在成年时期，吸烟、饮用酒精或进行冒险等行为因素加上女性性激素的保护作用等生物因素，促使女性的死亡率低于男性。妇女在生育年龄期内患心血管疾病的风险较低，虽然女性的这一优势随着年龄增长而减少，但妇女在老龄时的死亡率仍低于男子。<sup>10</sup>

22. 如今，多数国家的女性预期寿命都高于男性。从全球来说，按 2005–2010 年期间的死亡率计算，新生女婴预计可活到 69.5 岁，而男婴则活到 65.0 岁。在 1950–1955 年和 2005–2010 年期间，男女预期寿命的差异从 2.7 岁增加到 4.5 岁。与亚洲、欧洲、拉丁美洲和加勒比及大洋洲的男性相比，女性由于其预期寿命得到较快的延长而在存活率方面的这一优势不断提升。非洲和北美洲的女性在存活率方面的优势则下降了(见表 6 和图一)。

表 6

#### 按选定时期性别、主要地区和存活概率分列的出生时预期寿命

主要地区	出生时预期寿命(岁数)						2005–2010	
	1950–1955			2005–2010			存活概率(百分比)	
	女性	男性	岁差	女性	男性	岁差	从 15 至 60 岁	从 60 至 80 岁
世界	47.8	45.0	2.7	69.5	65.0	4.5	82.2	49.7

<sup>7</sup> “发展中世界存活率方面的性别差异：水平、区域分布情况和人口决定因素”。《联合国人口公报》，第 25 期(联合国出版物，出售品编号：E.88XIII.6)，第 51–64 页；Ingrid Waldron，“从性别角度分析死亡率的差异”，载于《人口百科全书》，P. Demeny 和 G. McNicoll(编辑)(纽约，麦克米兰出版公司，2003 年)。

<sup>8</sup> D. Tabutin 和 M. Willems(1995 年)，“1970 和 1980 年代发展中世界女童死亡率过高”，《联合国人口公报》，第 39 期(联合国出版物，出售品编号：E.95.XIII.17)，第 45–78 页；D. Tabutin(1998 年)，“从出生到青少年时期两性的死亡率差异：西方的历史经验(1750–1930 年)”，《过早死亡：基因或性别？》(联合国出版物，出售品编号：E.98.XIII.13)；联合国，“欠发达国家死亡率方面的性别差异特征”，《死亡率的性别差异：趋势、决定因素及后果》，A. Lopez 和 L. Ruzicka(编辑)，堪培拉，澳大利亚国立大学。

<sup>9</sup> Ingrid Waldron(1998 年)，“婴儿和幼儿死亡率的性别差异：死亡的主要原因以及生物方面的可能原因”，《过早死亡：基因或性别？》(联合国出版物，出售品编号：E.98.XIII.13)。

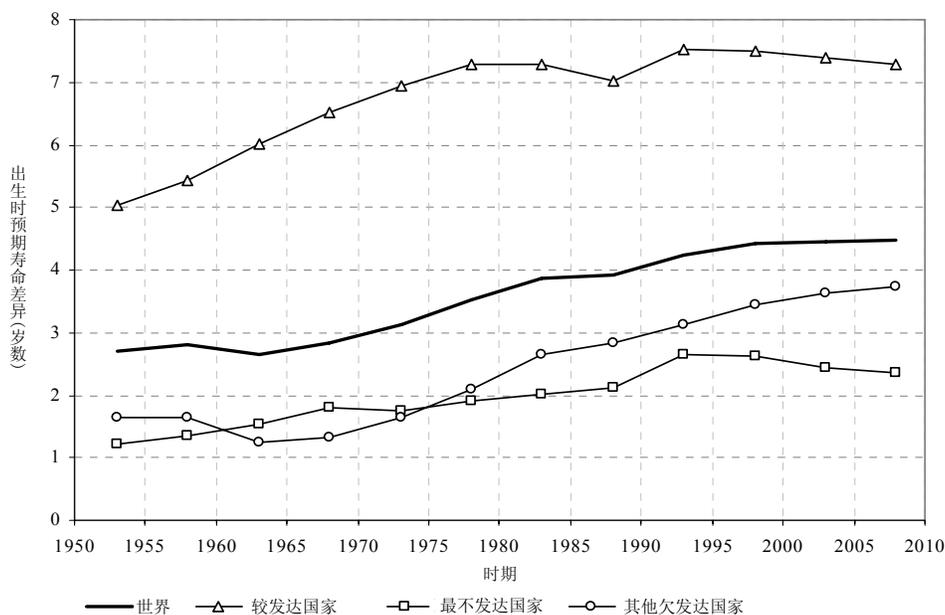
<sup>10</sup> Thomas Buettner(1995 年)，“老龄死亡率方面的性别差异”，《联合国人口公报》，第 39 期(联合国出版物，出售品编号：E.95.XIII.17)，第 18–44 页；V. Kannisto、J. Lauritsen、A. R. Thatcher 和 J. W. Vaupel(1994 年)，“老龄死亡率下降：27 个国家几十年的证明”，《人口与发展评论》，第 20 卷，第 4 期，第 793–810 页。

主要地区	出生时预期寿命(岁数)						2005-2010	
	1950-1955			2005-2010			存活概率(百分比)	
	女性	男性	岁差	女性	男性	岁差	从15至60岁	从60至80岁
较发达区域	68.6	63.5	5.0	80.2	72.9	7.3	88.0	56.8
欠发达区域	41.6	40.0	1.6	67.2	63.7	3.5	80.8	45.4
最不发达国家	36.8	35.6	1.2	55.8	53.4	2.4	68.3	33.2
其他欠发达国家	42.3	40.7	1.6	69.8	66.1	3.7	82.6	46.4
非洲	39.7	37.3	2.4	53.8	51.7	2.1	63.9	33.2
亚洲	41.7	40.4	1.3	71.0	67.2	3.8	84.2	47.6
欧洲	67.9	62.9	5.0	78.8	70.5	8.3	85.8	52.2
拉丁美洲和加勒比	53.1	49.7	3.4	76.6	70.1	6.5	85.1	54.6
北美洲	71.9	66.1	5.8	81.0	75.9	5.1	90.5	60.6
大洋洲	62.9	58.1	4.9	77.9	72.6	5.3	88.6	61.5

来源：《世界人口前景：2006年订正本》。

图一

### 1950-2010年按发展集团分列的男女间预期寿命的岁差



来源：《世界人口前景：2006年订正本》。

23. 在较发达区域,女性预期寿命的优势从1950-1955年5.0岁增加到2005-2010年的7.3岁。出现这样的结果,主要是因为欧洲的女性预期寿命相对于男性显著

延长(从 5.0 岁增加到 8.3 岁),这主要是因为东欧的女性存活率优势提高了,而自 1980 年以来东欧的男性死亡率却维持不变或甚至升高了。与欧洲形成鲜明对比的是,北美洲的女性预期寿命优势下降了,在 1950-1955 年和 2005-2010 年期间从 5.8 岁减少到 5.1 岁。

24. 在欠发达区域中,拉丁美洲和加勒比的预期寿命较长,性别差异较大,在 2005-2010 年期间女性的预期寿命增加到 6.5 岁。非洲和亚洲的预期寿命方面的性别差异要小得多,非洲两性相差 2.1 岁,亚洲相差 3.8 岁。非洲的女性优势在 1990-1995 年和 2005-2010 年期间减少了 1 岁多,主要是因为出现艾滋病毒/艾滋病流行病,妇女受影响的人数多于男子,且受感染的年龄越来越小。亚洲女性的预期寿命优势增加了,20 世纪 50 年代的升幅很低。在 2000-2005 年之前,非洲的女性预期寿命优势高于亚洲。

25. 由于发达国家和发展中国家的预期寿命仍然存在很大差距,不同发展集团中的国家政府对于适当死亡率的观点也有很大差异。2007 年,63%的发达国家认为其人口的预期寿命水平可以接受,持同样观点的发展中国家却只有 36%,最不发达国家则没有持同样观点。

26. 在许多国家中,一些特定人群,特别是婴儿和 5 岁以下儿童死亡率依然过高,令人难以接受,因此需要有特殊的政策给予关注。2007 年,35%的发达国家认为其 5 岁以下死亡率水平是无法接受的,而 86%的发展中国家、包括所有最不发达国家持同样的观点。

27. 儿童死亡率下降是全球预期寿命上升的主要因素。在 1990-1995 年和 2005-2010 年期间,世界各地 5 岁以下的死亡率估计下降了 19%,即每 1 000 例活产的死亡数从 91 例减少到 74 例。在 2005-2010 年期间,欠发达区域的出生到 5 岁期间的死亡概率估计为每 1 000 例活产有 81 例死亡,是较发达区域的 9 倍,较发达区域的 5 岁以下死亡率估计为每 1 000 例活产 9 例死亡(见表 7)。最不发达国家的 5 岁以下死亡率尤其高,每 1 000 例活产有 141 例死亡,是发展中世界其他国家(每 1 000 例活产 62 例死亡)的两倍多。在欠发达区域中,拉丁美洲和加勒比 5 岁以下死亡率在 1990-1995 年和 2005-2010 年期间下降幅度最大,下降 45%。亚洲 5 岁以下死亡率在同期也下降了 28%,而非洲仅下降了 16%。

表 7

**1950-1995 年和 2005-2010 年按主要地区列的男女两性 5 岁以下死亡率**

主要地区	5 岁以下死亡率		1990-1995 期间	
	1990-1995	2005-2010	岁差	百分比
世界	91	74	17	19
较发达区域	12	9	4	29
欠发达区域	100	81	19	19

主要地区	5岁以下死亡率		1990-1995 期间	
	1990-1995	2005-2010	岁差	百分比
最不发达国家	179	141	39	22
其他欠发达国家	81	62	19	24
非洲	170	143	27	16
亚洲	83	59	23	28
欧洲	15	10	5	31
拉丁美洲和加勒比	49	27	22	45
北美洲	9	8	2	19
大洋洲	41	35	6	14

来源：《世界人口前景：2006年订正本》。

28. 15至60周岁的成年存活概率是人口疾病负担的重要指标，因为这些年龄的多数死亡都是可以防止的。按当前的死亡率计算，在所有15岁的人中，有82%的人将活到60岁(见表6)。较发达国家15至60岁的存活率较高(88%)，而最不发达国家仅为68%，发展中世界其他国家为83%。

29. 大洋洲(89%)成年人估计存活率尤其高，主要是因为澳大利亚和新西兰15岁的人有94%可能活到60岁，北美洲(91%)和亚洲、欧洲以及拉丁美洲和加勒比的成年人存活率非常相似，从84%到86%。欧洲的成年人存活率较低，主要是因为东欧的成年人死亡率高，按目前的死亡率计算，预计东欧15岁的人只有77%可活到60岁。非洲的成年人存活率最低，为64%，主要是因为艾滋病毒/艾滋病流行的影响。

30. 按目前的死亡率计算，全球60周岁到80周岁的存活概率为50%(见表6)，但发达国家与发展中国家之间老年人存活率存在重大差距。在发达国家，按目前的死亡率计算，60岁的人有57%将活到80岁，而发展中国家只有45%的人会活到80岁。最不发达国家的老年人存活率最低(33%)。在各主要地区中，大洋洲和北美洲的老年人的存活几率最高(均超过60%)，其次为拉丁美洲和加勒比(55%)及欧洲(52%)。欧洲老年人存活率低还是因为东欧的老年人死亡率高造成的。亚洲的老年人存活概率为48%，明显比其他主要地区低，非洲最低，为33%。

31. 许多发展中国家的孕产妇死亡率仍高，只有17%的国家认为其孕产妇死亡率水平可以接受。2005年，发展中国家每100 000例活产约有450名妇女死亡，而发达国家的对应数字很低，为每100 000例活产11名妇女死亡，最不发达国家则达到870名妇女死亡这一惊人的数字。<sup>11</sup> 几乎所有最不发达国家都认为其孕产妇死亡率高得无法接受，并可能无法达到千年发展目标所要求的下降水平。

<sup>11</sup> 《2005年的孕产妇死亡率：世卫组织、儿童基金会、人口基金和世界银行制订的估计数》，日内瓦：世界卫生组织，2007年。

## 五. 国际移徙

32. 2005 年的国际移徙者<sup>12</sup> 人数为 1.92 亿人, 2010 年预计将达到 2.1 亿人, 仍占世界人口的 3%。约 1.28 亿国际移徙者(61%)将居住在发达国家, 另 8 200 万人(39%)预计将居住在发展中国家(见表 8)。2010 年, 国际移徙者将占发达国家人口约 10%, 但仅占发展中国家的 1.4%。预计欧洲收留国际移徙者的人数最多(33%), 其次是亚洲(28%)、北美洲(24%)、非洲(9%)、拉丁美洲和加勒比以及大洋洲(各占 3%)。预计高收入国家将收留所有国际移徙者中 62%的人。

表 8

1990-2010 年按主要地区列的国际移徙者估计数及其比例分布情况

主要地区	国际移徙者人数 (百万)		递增数 (百万)	比例分布情况		女性移徙者 百分比	
	1990	2010	1990-2010	1990	2010	1990	2010
世界	155	210	55	100	100	49	49
较发达区域	82	128	46	53	61	52	52
欠发达区域	73	82	9	47	39	45	45
最不发达国家	11	12	1	7	6	47	48
非洲	16	19	3	10	9	46	48
亚洲	50	58	8	32	28	45	44
欧洲	7	7	0	5	3	50	50
拉丁美洲和加勒比	28	50	22	18	24	51	50
北美洲	49	70	20	32	33	53	53
大洋洲	4	6	2	3	3	49	51

来源:《移徙总人数趋势: 2008 年修订版》。

33. 在 1990 年和 2010 年期间, 预计国际移徙者人数将增加 5 500 万人, 即从 1.55 亿人增加到 2.1 亿人。这一增加的人数中约有 83%的人、即 4 600 万人预计将加入发达国家移徙人口的行列, 而发展中国家总共只增加 900 万移徙者。预计高收入国家在这一时期将收留 4 600 万国际移徙者, 而中低等收入国家收留移徙者的数量预计增加不多, 甚至可能减少。

34. 1990 年, 30 个国家收留了所有国际移徙者中的 75%, 到 2010 年, 预计这一类国家数目将为 27 个。2010 年, 美国将收留所有国际移徙者的 20%, 其次为俄罗斯联邦(6%)、德国(5%)、加拿大(3%)和沙特阿拉伯(3%)。在 1990 年和 2010 年

<sup>12</sup> 国际移徙者是指其出生国并非其居住国的人。

期间，9个国家将在增加的移徙者中收留83%的人，美国收留约2 000万移徙者，西班牙收留约600万人，德国收留近500万人。

35. 到2010年，移徙者将在47个国家的人口至少占五分之一，其中包括澳大利亚、加拿大和沙特阿拉伯以及居民人数不到100万人的其他34个国家(见图二)。海湾合作委员会成员国、中国两个特别行政区香港和澳门、以色列、约旦、新加坡以及欧洲若干小国的国际移徙者所占比例都较高。

图二

2010年国际移徙者人数占人口百分比地图



来源：《移徙总人数趋势：2008年修订版》。

36. 女性国际移徙者所占比例在1990年达到49%，预计到2010年仍保留这个水平。自1985年以来，发达国家的女性移徙者人数超过男性移徙者，预计其所占比例在2010年仍将保留在52%的水平。相反，女性移徙者在亚洲的所占比例却较低，主要是因为西亚和东南亚各主要收留国成为大批合同工的目的地，他们多数是男子。

37. 在较发达区域，净移徙在1995-2000年期间成为促进人口增长的动力。但是，虽然可能要在2030年之后移徙人数才可能下降，但预计年平均接收净数230万移徙者也不会阻止这一人数的下降。许多发达国家的工作年龄人口增长缓慢，加上经济持续增长，这导致某些部门的劳动力短缺，而移徙工人不断地进行补充。政府有关保持适度移民水平的观点表明，约从1995年开始，发达国家对利用移民解决劳动力短缺的问题变得更加开放。2005年，实行减少移民政策的发达国家占不到10%，将近一半的国家希望增加熟练技工的移民。

## 六. 人口老龄化

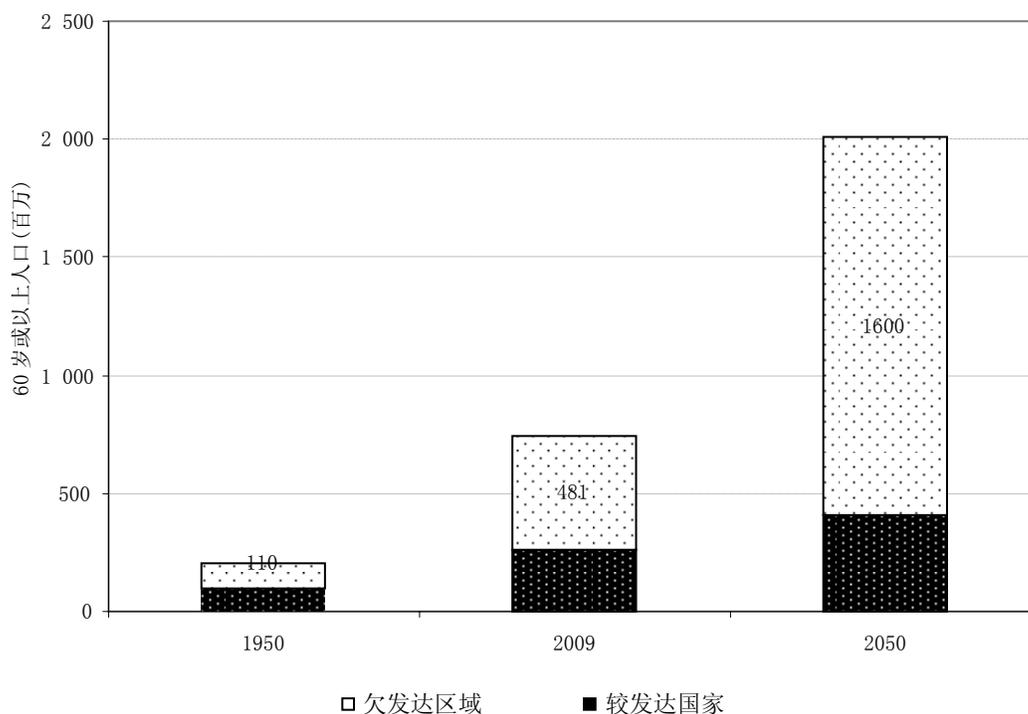
38. 家庭规模变小和寿命延长正在使世界人口年龄分布从青年转向老年。在 20 世纪 50 年代, 60 岁或以上的人口只占世界人口的 8%。到 2009 年, 这一比例已上升至 11%, 预计 2050 年将达到 22%。在全球范围内, 60 岁或以上的人口预计将增加两倍左右, 从 2009 年的 7.43 亿增加至 2050 年的 20 亿。到那时, 老年人人数将超过 15 岁以下儿童人数。

39. 较发达地区的人口老龄化程度更高, 2009 年老年人比例估计为 21%, 老年人人数已经大幅度超过 15 岁以下儿童人数。到 2050 年, 较发达地区的老年人比例有可能达到 33%, 是儿童预期所占比例(15%)的两倍。

40. 虽然欠发达地区人口老龄化进程稍慢, 但仍快于总体生育率迅速下降的欧洲。欠发达地区老年人的比例预计将从 2009 年的 9% 增加到 2050 年的 20%。尽管发展中国家的老年人比例较低, 但其老年人人数已超过发达国家。到 2050 年, 预计全球 80% 的老年人将生活在发展中国家。2009 年至 2050 年期间, 这些国家的老年人口预计将从 4.81 亿增至 16 亿(图三), 而发达国家的老年人口预计将从 2.62 亿增至 4.06 亿。

图三

1950 年、2009 年和 2050 年各发展集团 60 岁或以上人口的数量和分布情况

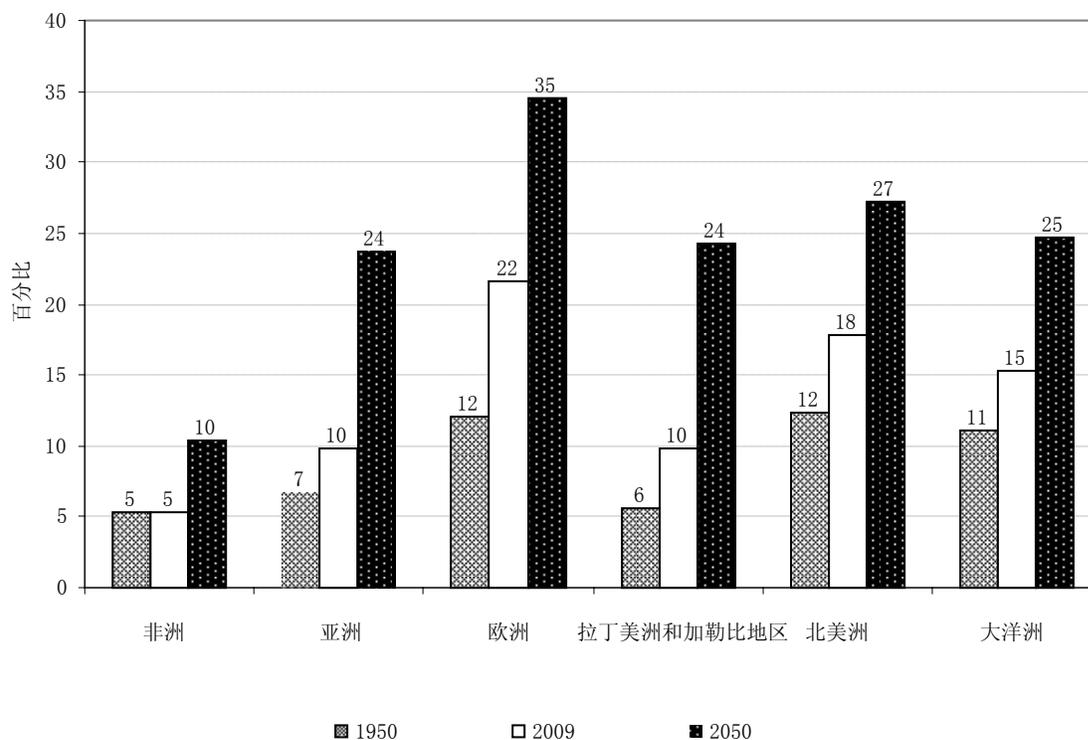


来源: 《世界人口前景: 2006 年修订本》。

41. 欧洲的老年人比例将继续保持最高：2009 年为 22%，2050 年为 35%。相比之下，非洲 60 岁或以上人口比例 2009 年为 5%，到 2050 年预计只有 10%。亚洲以及拉丁美洲和加勒比地区预计将是老年人比例增长最快的地区，2009 年老年人比例为 10%，2050 年将增至 24%（图四）。

图四

1950 年、2009 年和 2050 年各主要区域 60 岁或以上人口的分布情况



来源：《世界人口前景：2006 年修订本》。

42. 大多数国家的人口寿命都在增加。60 岁以后的全球预期寿命从 1950 年至 1955 年间的 15 年上升至 2005 年至 2010 年间的 20 年，2045 年至 2050 年期间预计将达到 23 年。因此，老年人口本身也在老龄化，80 岁或以上人口目前占世界人口的 1.5%，到 2050 年预计将占 4.4%。

43. 人口老龄化对基于重新分配年轻人的收入用于老人养老金制度和保健制度<sup>13</sup>的可持续性带来了财政挑战。在发展中国家，估计 3.42 亿老年人目前缺乏足够的收入，到 2050 年，如果养老金计划的覆盖面不扩大，这一数字可能上升至 12

<sup>13</sup> 《2007 年世界经济和社会调查：老龄化世界中的发展》（联合国出版物，出售品编号：E.07.II.C.1）。

亿。<sup>14</sup> 鉴于妇女占老年人口的大多数，且就业率低于男性，她们的老年生活尤其易陷入贫困。因此，旨在为老年人提供一个保障网络的政策需要特别关注老年妇女。

44. 人口老龄化也带来了重要利益，在儿童比例下降、老年人比例缓慢增加的四十或五十年间尤为如此。如果在此期间工作年龄人口可以有效就业，就会有更多的资源可用于投资，刺激经济增长。1975年至2005年期间，亚洲以及拉丁美洲和加勒比地区的受抚养人比率有所下降，可能于2010年在亚洲并于2025年在拉丁美洲和加勒比地区开始上升。在生育率仍然很高的非洲，受抚养人比率尚未开始下降。较发达地区人口老龄化程度较高，受抚养人比率预计将在2009年至2050年期间增加两倍。

45. 鉴于子女较少的妇女比较可能投入工作，随着对健康和教育的投资增加，人们为较长的退休时期储蓄更多资金，人口老龄化可以产生额外和永久的人均收入增加和经济增长。然而，这些结果取决于能否建立适当的机构并采纳政策，促进人力和物质资本的积累。

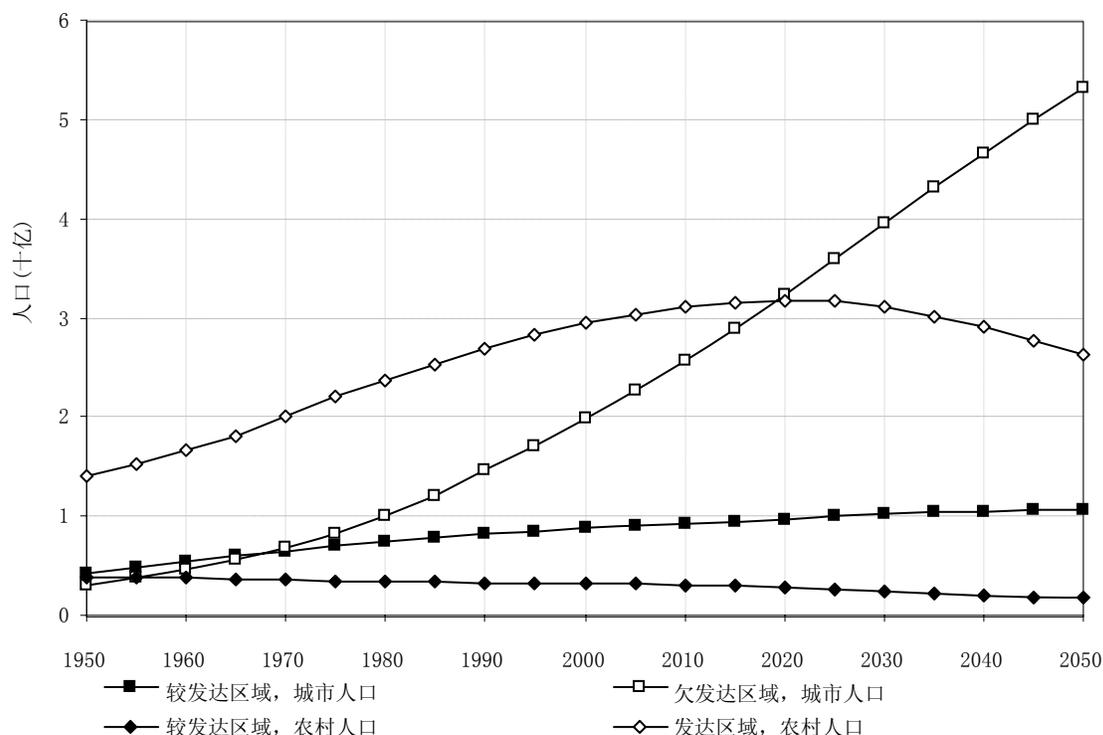
## 七. 城市化

46. 2008年，城市居民人数首次在历史上超过农村居民。世界城市化进程预计将在许多发展中国家继续快速进行，至2050年世界人口的70%可能是城市居民。2007年至2050年期间，城市居民人数预计将增加31亿，从33亿增至64亿，而世界人口将增加25亿。这一差额代表着由于迁移和农村地区改造为城市中心(通常称为重新分类)从农村向城市的净迁移人口。

47. 未来人口增长将主要集中在发展中国家的城市和城镇。发展中国家的城市人口预计将增加29亿，从2007年的24亿增加至2050年的53亿(图五)，而发达国家城镇人口将可能从2007年的9亿增至2050年的11亿。2007年至2050年期间，发展中国家城市人口比例预计将从44%增至67%，而发达国家将可能从74%增至86%。

<sup>14</sup> 见国际劳工组织(2002年)，《社会保障简介》，见<http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/downloads/events/factsheet.pdf>。

图五  
按发展集团分列的 1950-2050 年城市和农村人口分布情况



来源:《世界城市化前景: 2007 年修订版, 摘要》。

48. 2007 年, 城市化程度最低的两个区域是非洲(39%为城市人口)和亚洲(41%)。2007 年拉丁美洲和加勒比地区 78%的人口是城市人口, 超过欧洲(72%)。在未来几十年中, 预计非洲和亚洲将快速城市化, 占发展中国家城市人口增加数的 80%。然而, 到 2050 年, 非洲和亚洲的城市化水平仍将大大低于其他主要区域。

49. 世界城市人口高度集中在少数几个国家。2007 年, 25 个国家的城市居民占全世界城市人口的四分之三, 城市人口数量从南非的 2 900 万至中国的 5.61 亿不等。这 25 个国家中, 大多数国家都高度城市化, 但有 7 个国家的城市化水平在 27%至刚刚超过 50%之间, 其中包括人口众多的国家, 如孟加拉国、中国、印度、印度尼西亚、尼日利亚和巴基斯坦。

50. 在许多发展中国家中, 自然增长(即出生人数减去死亡人数)占城市人口增长的至少 60%, 其余部分为国内迁徙和重新分类。中国和印度是明显的例外, 农村向城市迁移和重新分类占 20 世纪 80 年以来城市人口增长的 80%。因此, 对于许多担心城市增长过快的发展中国家而言, 促进减少生育的政策是一种调节城市增长的手段。

51. 与城市人口相比, 预计世界农村人口在 2018 年达到 35 亿人的最高峰后将会下降(图五)。这一全球趋势主要缘于发展中国家的农村人口增长, 2050 年其农村人口预计将达到 26 亿。在发达国家, 农村人口自 20 世纪 50 年代以来一直在下降, 预计将从 2007 年的 3 亿下降到 2050 年的 2 亿。

52. 各国政府多年来对其人口的空间分布均表示关切, 侧重于减少农村向城市的迁移, 通过鼓励中小城市的经济发展并建立地区性开发区控制城市扩张或调节主要大城市的增长。虽然这些措施并非总能放缓城市化进程, 它们表明积极的城市管理及其结果优于违背形成人口分布的经济和社会力量的限制性政策。

## 八. 结论

53. 到 2009 年年中, 全世界将有 68 亿居民。如果发展中国家生育率持续下降, 2012 年和 2045 年的世界人口预计将分别达到 70 亿和 90 亿。大多数增长将发生在发展中国家。最不发达国家的人口将增加一倍以上, 而一些发达国家的人口已开始下降, 预计在 2030 年前后发达国家总人口将开始减少。

54. 欠发达地区总生育率从 1965 年至 1970 年间的每个妇女生育 6 个孩子下降到 2005 年至 2010 年间的 2.8 个。然而, 42 个发展中国家(其中许多是最不发达国家)在 2005 年至 2010 年间仍保持着每个妇女生育 4 个孩子以上的总体生育率水平, 导致了人口的迅速增长。最不发达国家对其人口高增长感到关切, 四分之三的国家已经采纳政策来降低生育率。

55. 全球避孕普及率持续上升, 从 1993 年的 56%上升到 2003 年的 63%。在 44% 提供必要数据的发展中国家中, 避孕普及率自 1997 年以来每年上升超过一个百分点, 其中 8% 的国家平均每年至少上升两个百分点。但是, 大多数最不发达国家和非洲的避孕普及率仍然很低(28%)。

56. 在包括 53 个发达国家在内的 86 个国家或地区中, 生育率水平低于确保人口更替的必要水平。如果这种低生育率持续下去, 将会导致人口的减少。由于低生育率的普遍存在, 较发达地区在 2000 年至 2005 年间 75% 的人口增长来自国际移民。如果目前趋势继续下去, 2010 年至 2030 年间这些地区几乎全部的人口增长将来自净移民。此后, 即使每年有平均 230 万的预计净移民, 这些国家的人口也将会下降。

57. 2005 年至 2010 年间全球范围内的预期人口寿命估计为 67.2 岁, 较发达地区预期寿命 76.5 岁, 欠发达地区为 65.4 岁。最不发达国家中有三分之二受到艾滋病病毒/艾滋病的严重影响, 预期寿命很低, 仅为 54.6 岁。尽管今后的死亡率预计会减少, 最不发达国家和其他发展中国家之间的存活率差距仍然十分显著。此外, 由于许多发展中国家最近经历挫折, 预计将会提高的存活率可能无法实现。

58. 生育率下降加上寿命延长导致人口老龄化。到 2050 年，60 岁或以上人口占世界人口的比例预计将从今天的 11% 上升到 22%。在全球范围内，60 岁或以上的人口数量将增加几乎两倍，从 2009 年的 7.43 亿增加到 2050 年的 20 亿，从而在历史上首次超过 15 岁以下儿童的数量。

59. 发达国家的人口老龄化程度更高，60 岁或以上人口已占 21%。相比发达国家，发展中世界仍相对年轻。因此，儿童占发展中国家人口的 30%，老年人仅占 9%。然而，由于发展中国家的整体生育率快速下降，其人口预计将快速老龄化，到 2050 年呈现发达国家今天的情况。

60. 60 岁或以上人口与工作年龄人口的比例是老年人对年轻一代所构成的潜在经济负担的指标。在发达国家，这一比例将几乎增加一倍，从 2009 年每 100 名工作年龄人口负担 34 名 60 岁或以上老人增加到 2050 年的 62 名老人。在发展中国家，这一比例将增加近两倍，从 14 名老人增加至 34 名老人。

61. 2008 年，城市居民人数在历史上第一次超过了农村居民。世界城市人口 2005 年达 34 亿，预计到 2050 年将增加至 64 亿，大部分的预期人口增长将集中在发展中国家的城市地区。到 2050 年，70% 的世界人口将为城市人口。2007 年至 2050 年期间，发展中国家的城市人口比例预计将从 44% 增加至 67%，而发达国家的这一比例将从 74% 增加至 86%。