



经济及社会理事会

Distr.: General
21 January 2014
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第四十七届会议

2014 年 4 月 7 日至 11 日

临时议程* 项目 3

评估《国际人口与发展会议行动纲领》执行情况

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，它概述了全世界、其主要地区、各发展集团和特定国家的人口趋势，其中重点放在自 1994 年在开罗举行的国际人口与发展会议《行动纲领》通过以来的过去 20 年里发生的主要变化。报告述及的议题包括人口规模与增长、生育率、婚姻和结合、计划生育、死亡率、国际移徙、青少年和青年、人口老龄化和城市化。

报告显示，世界人口在 2014 年达到 72 亿人，预期在 2050 年之前将会增加 20 多亿人。今后人口增长的大部分将发生在欠发达区域。各主要地区和各国的预期今后人口变化轨迹存在相当大的差异，主要原因是生育率水平和趋势不同。在未来几十年里，非洲和亚洲的人口将大大增加。与此形成对照的是，由于持续的低于更替生育率，若干国家的人口规模预期将会下降。尽管预期寿命在过去 20 年里显著改观，许多国家将无法实现《行动纲领》所列的预期寿命、婴儿和儿童死亡率和产妇死亡率目标。

* E/CN.9/2014/1。



世界人口有一半以上目前生活在城市地区。虽然一些大的城市群正在增加，但全部城市居民约有一半居住在较小的城市和城镇。近几十年来，青年人的人数急剧增加，预计在未来 35 年将保持相对稳定。与此形成对照的是，老年人的人数和比例预期不断上升，而且会一直可预见未来的很长时间里持续下去。

报告得出结论认为，目前的世界人口状况呈现出前所未有的多样性和变化，这反映在生育率、死亡率、移徙、城市化和老龄化的新模式上。这些人口趋势的持续和后果为拟订和执行联合国 2015 年后发展议程和实现所有国际商定的发展目标既创造了机会，也构成了挑战。

目录

	页次
一. 导言	4
二. 人口规模和增长	4
三. 生育率、婚姻和结合及计划生育	7
四. 死亡率，包括艾滋病毒/艾滋病	11
五. 国际迁徙	16
六. 青少年	18
七. 人口老龄化	21
八. 城市化和城市增长	23
九. 结论	25

一. 导言

1. 本报告从人口视角介绍了世界在过去 20 年的变化情况。自 1994 年在开罗举行国际人口与发展会议以来，世界目睹了许多深刻的社会、经济和政治变化。很少有像世界人口规模、结构和空间分布这样的因素将从根本上影响未来的全球发展议程。与不断变化的生育率、死亡率和移徙水平和模式有关的持续的人口过渡，继续给世界各地的家庭、住户和社区的规模、结构和空间分布带来了重要变化，为拟订旨在造福后世后代的政策创造了机遇，也形成了挑战。

2. 本报告所述人口趋势大部分基于《世界人口前景：2012 年订正本》的结果，也就是秘书处经济和社会事务部人口司每两年编制的第二十三轮联合国正式人口估计和预测的结果。《2012 年订正本》改进了以前的订正本，吸收了 94 个国家新的人口普查数据结果以及最近数年里在世界各地进行的多项专门的人口调查的结果。这些数据提供了有关人口规模的新的信息，并为生育率、死亡率和移徙这三个人口变化构成部分的估计数字提供了参考。

3. 本报告的其他数据来自人口司编制和维护的若干其他独特的数据库。市区、农村和城市人口数据基于《世界城市化前景：2011 年订正本》，而关于避孕普及率和未得到满足的计划生育需求的数据则基于 194 个国家或地区的调查数据，并基于关于计划生育指标的年度模式估计数字和短期预测，这些均载于《2012 年世界避孕药具使用情况》。国际移徙者人数估计数字基于《国际移徙者人口统计趋势：2013 年订正本》，其中列有每个国家和世界主要地区按来源、年龄和性别分列的移徙者人数估计数。

二. 人口规模和增长

4. 1994 年，当国际社会在开罗举行国际人口与发展会议时，估计有 57 亿人生活在地球上。当时，世界人口每年增加近 8 400 万人。根据联合国当时可得到的预测，世界人口预计在未来的 25 年里每年增加 8 700 万人。世界人口从 10 亿人增加到 20 亿人花了 123 年，但在举行开罗会议时预计从 50 亿人增加到 60 亿人将仅需要 11 年时间。

5. 2014 年，在人口与发展会议举办二十周年之际，世界人口已经超过了 70 亿，这个数字是在 2011 年达到的，尽管由于过去 20 年的人口增长一直略低于预期，它比 1994 年的预测花了稍长些的时间。在 2010 年到 2014 年之间，世界人口增长率为每年 1.2%，大大低于开罗会议时的每年 1.5%（见表 1 和图一）。2014 年初，世界人口估计为 72 亿，每年增加约 8 200 万人，而这一增长的四分之一发生在最不发达国家。按照现行轨迹，世界人口预期将在 2025 年达到 81 亿，在 2050 年达到 96 亿。

6. 虽然自开罗会议以来世界人口的绝对规模大大增加,但自 1960 年代末以来,人口的年度增长一直在持续减少。到 2050 年,预计世界人口将每年增加 4 900 万人,其中一半以上将生活在最不发达国家。目前,世界人口每年增加 8 200 万人,其中亚洲占 54%,非洲占 33%。不过,到 2050 年,全球增长的 80%以上将出现在非洲,亚洲仅占 12%。

表 1

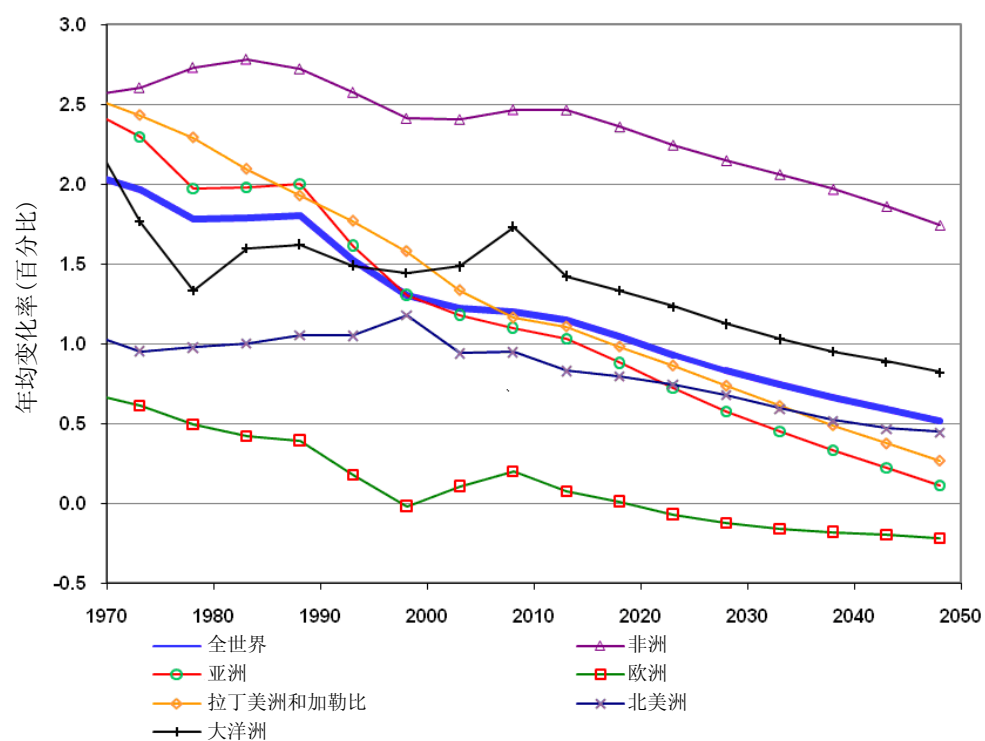
全世界、各发展集团和主要地区以及选定年份和期间的人口、年均增加数和增长率(中等变式)

	人口(百万)			年均增加数(百万)			年均增长率(百分比)		
	1994	2014	2050	1990-1995	2010-2015	2045-2050	1990-1995	2010-2015	2045-2050
全世界、各发展集团或主要地区									
全世界	5 661	7 244	9 551	84.2	81.7	48.5	1.52	1.15	0.51
较发达区域	1 169	1 256	1 303	5.0	3.7	0.1	0.43	0.30	0.01
欠发达区域	4 492	5 988	8 248	79.2	78.0	48.4	1.81	1.33	0.60
最不发达国家	569	919	1 811	15.1	20.3	26.7	2.77	2.28	1.54
其他欠发达国家	3 923	5 068	6 437	64.0	57.7	21.7	1.68	1.16	0.34
非洲	699	1 138	2 393	17.3	27.0	39.9	2.57	2.46	1.74
亚洲	3 432	4 342	5 164	53.9	43.9	5.7	1.61	1.03	0.11
欧洲	729	743	709	1.3	0.6	-1.6	0.18	0.08	-0.22
拉丁美洲和加勒比	478	623	782	8.2	6.8	2.1	1.77	1.11	0.27
北美洲	294	358	446	3.0	2.9	2.0	1.05	0.83	0.45
大洋洲	29	39	57	0.4	0.5	0.5	1.49	1.42	0.82

7. 虽然大多数主要地区在 1994 年到 2014 年之间都经历了类似水平的人口增长,但非洲和欧洲的情况较为引人注目,非洲的增长速度大大高于其他区域,欧洲则大大低于其他区域(见图一)。2014 年至 2050 年期间,预期所有主要地区都经历人口增长速度的进一步下降,导致它们之间的人口动态呈现日益鲜明的对比。例如,到 2050 年,非洲的增长速度将为拉丁美洲和加勒比的 6 倍多,是亚洲的 15 倍多。部分由于国际移徙,北美洲和大洋洲的增长率也将在今后几十年里超过亚洲及拉丁美洲和加勒比。预计欧洲在 2020 年之后将出现人口减少。总体而言,全球人口增长率预计到 2050 年会降至每年 0.5%。

图一

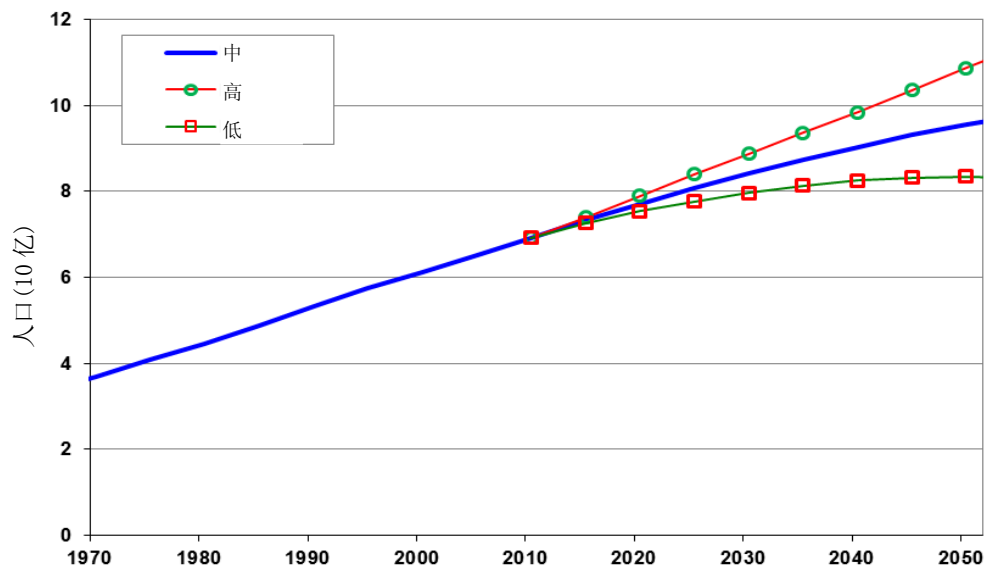
1970 年至 2050 年全世界和主要地区年均人口变化率



8. 未来的生育率轨迹即便出现不大的变动，都会对世界人口未来的规模和结构产生重大影响(见图二)。在预测的高生育率变式中，每名妇女平均多生半个孩子，就意味着与中等生育率变式相比，2050 年世界将会多出 13 亿人。另一方面，如果像低生育率变式所表明的那样，如果每名妇女平均少生半个孩子，则 2050 年世界就会少 12 亿人。

图二

1970 年至 2050 年期间世界总人口估计和预测 (2015 年及其后中生育率、高生育率和低生育率变式)



9. 2014 年至 2050 年期间出现的大部分人口增长将集中在少数几个国家。在 2014 年至 2050 年期间，有 9 个国家预计将占世界预期增长的一半以上：刚果民主共和国、埃塞俄比亚、印度、印度尼西亚、尼日利亚、巴基斯坦、坦桑尼亚联合共和国、美利坚合众国和乌拉圭。其中一些国家属于当今人口最多的国家之列。鉴于其预期的增长，到 2028 年印度预计将超过中国，成为世界上人口最多的国家。联合国 49 个最不发达国家名单上的许多国家普遍拥有较高的人口增长率。根据中生育率变式，2014 年至 2050 年之间，这些国家的人口总数预计将翻一番，给资源 and 环境造成了更大压力，使政府提供高质量服务的能力更趋紧张。

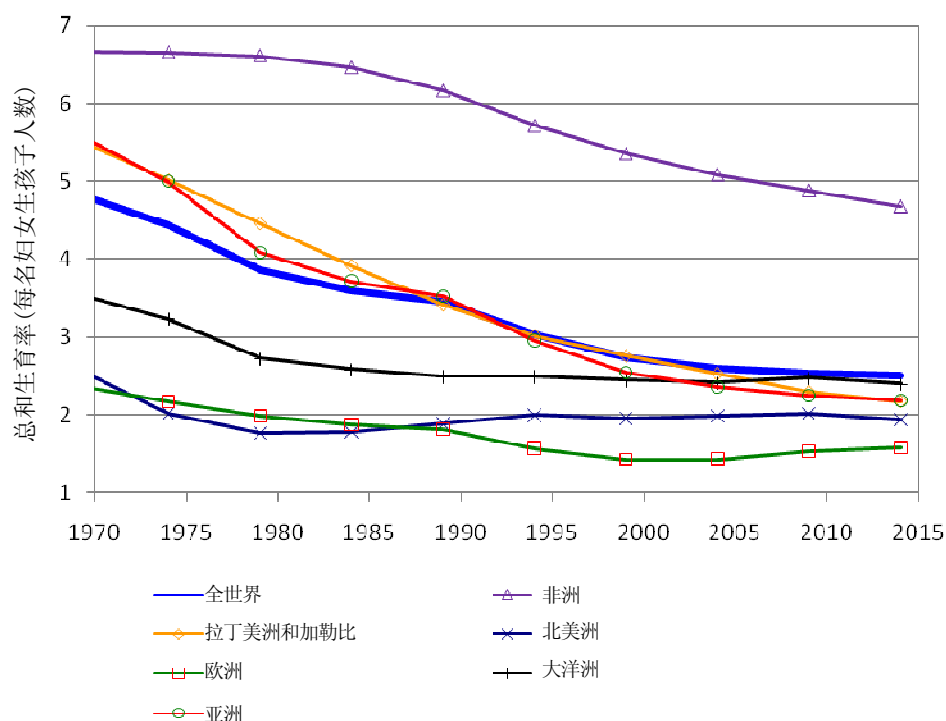
10. 在另一端，40 多个国家和主要地区的人口预期在 2014 年到 2050 年之间将会减少。预期中国、德国、日本、波兰、罗马尼亚、俄罗斯联邦、塞尔维亚、泰国和乌克兰将出现最大的绝对减少数目。许多其他国家预期在 2050 年前也会出现人口下降，在这些国家中东欧国家尤为突出，另外也有东亚、东南亚和西亚国家，以及欧洲其他地区及拉丁美洲和加勒比的国家。因此，人口减少以及人口老龄化加速是越来越多的国家和主要地区关切的重要问题。

三. 生育率、婚姻和结合及计划生育

11. 1994 年国际社会在开罗举行会议时，世界总和生育率已从 1970 年代初期每名妇女约 4.5 个孩子降至每名妇女 3 个孩子。亚洲及拉丁美洲和加勒比的降幅尤其大，而生育率下降在非洲则刚刚开始 (见图三)。

图三

1970 年至 2015 年全世界和主要地区总和生育率水平 (每名妇女生孩子人数)

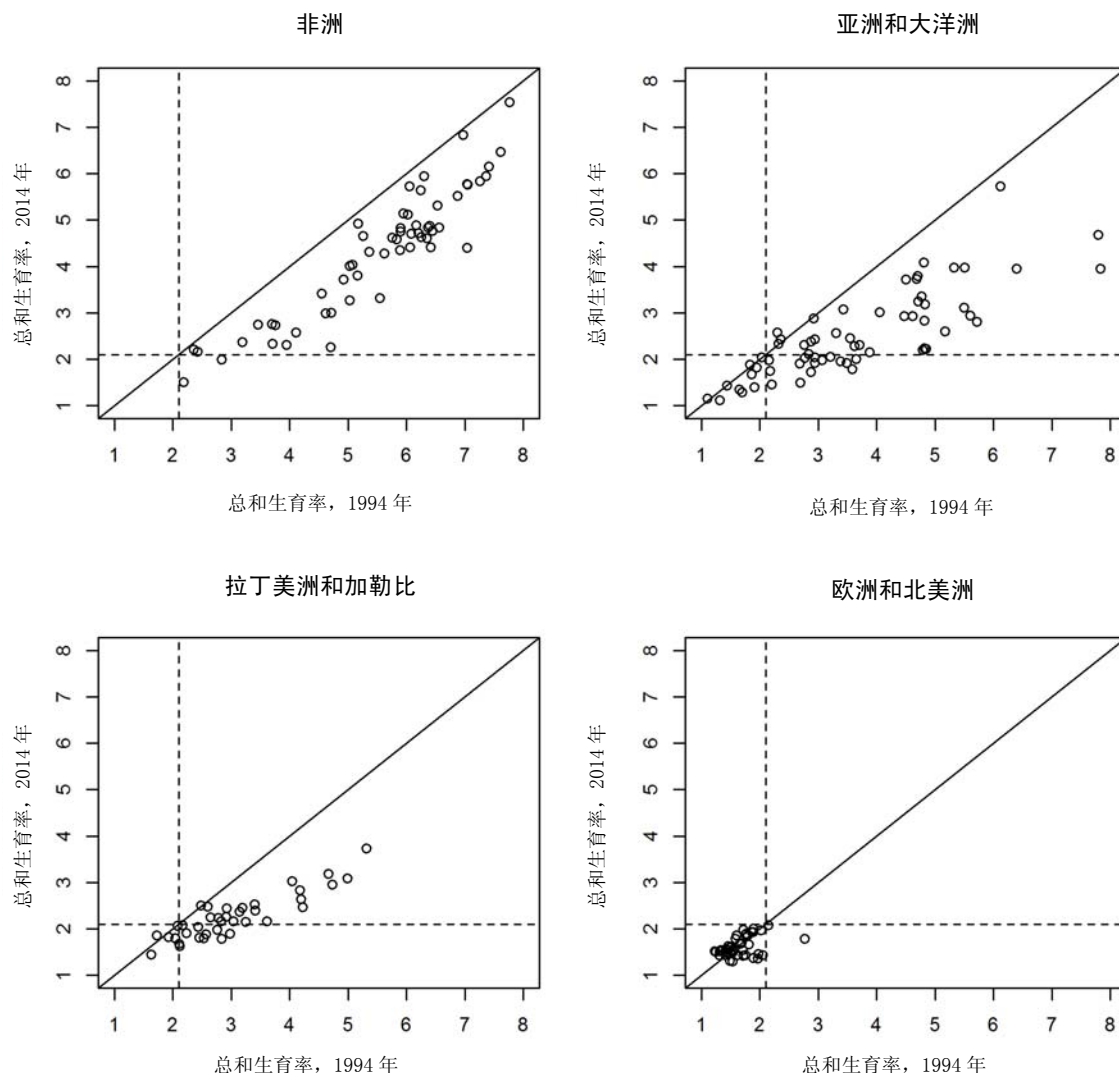


12. 2014 年, 世界总和生育率为每名妇女 2.5 个孩子。在 1994 年开罗会议以后, 世界大多数主要地区的生育率都出现下降, 但欧洲是明显的例外, 欧洲一些国家的生育率略有回升。尽管非洲的生育率已开始下降, 但这一下降是从更高的初始水平开始的, 而且下降的速度也慢于其他主要地区。因此, 到 2014 年, 非洲的生育率大大高于其他区域。

13. 在过去 20 年里, 同一主要地区国家的生育率也存在较大差异。如图四所示, 显示非洲的对角线下方分散着若干点, 表明过去 20 年中一些国家的总和生育率大大下降(那些离对角线最远的点, 如吉布提、埃塞俄比亚和卢旺达), 而其他国家的生育率基本未变(那些靠近对角线的点, 如刚果、马里、尼日尔和尼日利亚)。在另一端, 如图四中垂直的虚线所示, 1994 年, 欧洲和北美几乎所有国家的生育率已经低于更替水平。欧洲许多国家记录的生育率在过去 5 至 10 年里略有增加, 但在大多数情况下这不足以达到更替水平。因此, 在图四中, 这些国家似乎在水平的虚线以下, 但在对角线以上。奥地利和德国等西欧国家以及东欧和南欧的几乎全部国家的生育率在 2014 年仍低于每名妇女 1.5 个孩子。这些持续存在的低生育率所涉的长期人口影响不尽相同, 因为欧洲的一些国家正在接收工作年龄移徙者, 从而部分抵消了出生的不足, 而其他国家、主要是东欧国家则面临低生育率以及青年人的向外移徙, 导致人口减少。在这一期间, 亚洲、大洋洲以及拉丁美洲和加勒比国家的生育率已持续下降, 接近或低于更替水平。

图四

按国家或地区分列的 1994 年与 2014 年相比的总和生育率(每名妇女生育孩子人数)水平



14. 第一次结婚或结合的年龄通常是妇女何时开始生育的一项关键决定因素。自开罗会议以来，结婚和结合推迟，导致初次生育年龄越来越大。结婚年龄增加幅度最大的是在欧洲，在欧洲的一些国家，如挪威和大不列颠及北爱尔兰联合王国，女性的结婚年龄每十年增加了 2.5 岁多。在北美、欧洲、澳大利亚和新西兰，年轻男子和妇女的婚姻已在某种程度上被同居取代。在北非和东亚，推迟结婚年龄的同时并未出现同居的增加。与此同时，在世界各主要地区，已婚的妇女和男子比例均已下降。

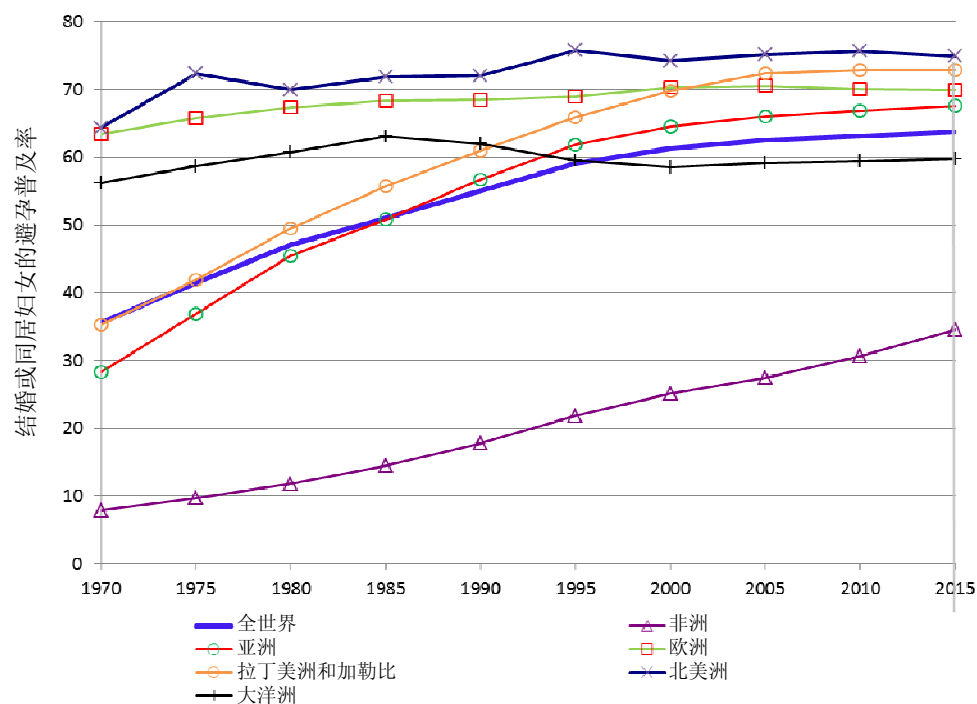
15. 婚姻和结合不断变化的模式削弱了结婚和生育之间的联系。过去 20 年来，婚外生育在全部生育中所占比例在许多低生育率和中等生育率国家已经增加。在澳大

利亚和欧洲七个国家中，全部生育中有一半以上属于婚外生育，这些国家已经成了与一些拉丁美洲和加勒比国家一样的同类国家，后者在传统上一直拥有较高的婚外生育比例。相比之下，在亚洲和北非的许多国家，婚外生育则很少见。¹

16. 增加供应安全有效的避孕药具以及加强计划生育方案和生殖保健服务的利用在推动降低生育率方面发挥了重要作用。2013 年，有 90% 以上的政府为计划生育方案提供了直接或间接的支持；而在 1996 年只有 86% 的政府这样做。² 在除非洲以外的所有主要地区，结婚或同居的妇女的避孕普及率为 60% 或更高（见图五）。在避孕普及率较低的地方，不安全的堕胎率往往很高。2008 年，非洲 15 至 44 岁的妇女每 1 000 人约有 28 起不安全堕胎，而世界平均数为 14 起。³ 在东非、中部非洲和西非以及中美洲和南美洲，不安全的堕胎率在 2008 年达到最高比例（28% 或以上）。不安全堕胎表明不仅需要有效的防止怀孕的手段，而且需要改善安全堕胎服务的获得。

图五

1970–2015 年全世界和主要地区结婚或同居妇女的避孕普及率(百分比)



¹ 《2012 年世界生育率报告》(联合国, 2013 年)。

² 《2013 年世界人口政策》(联合国, 2013 年)。

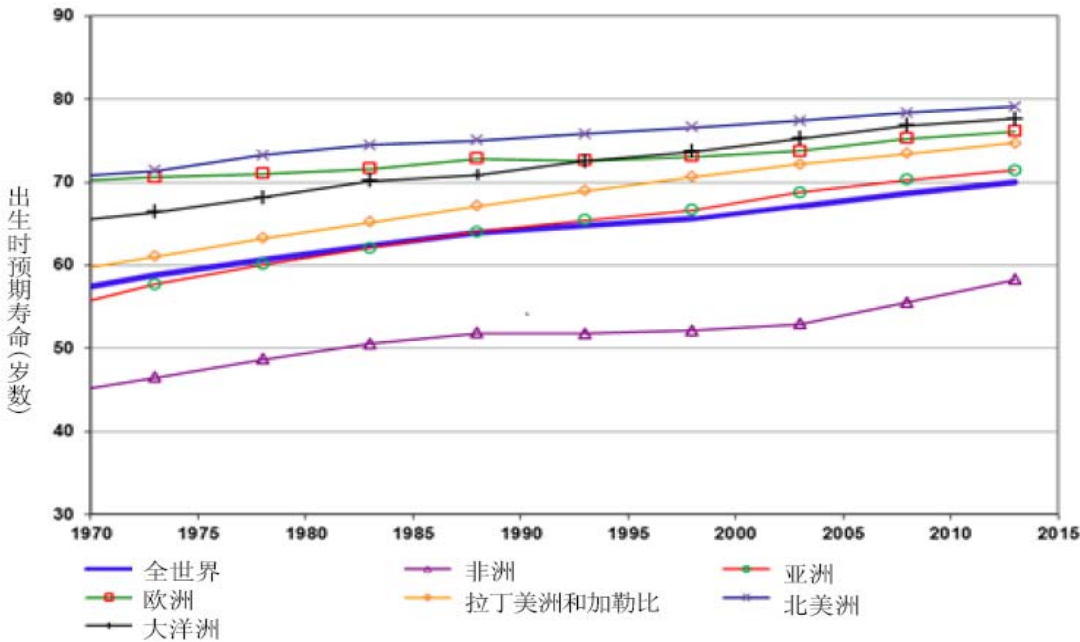
³ Gilda Sedgh and others, “Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008,” in *The Lancet*, vol. 379, No. 9816(18 February 2012), pp. 625–632.

17. 1999 年，进一步执行《国际人口与发展会议行动纲领》的重大行动 (A/S-21/5/Add.1) 为缩小避孕药具的使用与表示希望间隔子女年龄或限制子女人数的个人比例之间的差距设定了基准。这一差距被称为计划生育“未得到满足的需求”。如用 1994 年作为基准的话，只有不丹、柬埔寨、尼加拉瓜、巴拉圭、秘鲁、斯威士兰和越南有可能在 2014 年之前达到将未满足的需求降低 50% 的最低商定基准 (见下文图六条，虚线以下的点)。应对提供自愿和高质量的计划生育信息、咨询和服务进行进一步投资，这一点对世界上所有国家都具有现实意义。

四. 死亡率，包括艾滋病毒/艾滋病

18. 在开罗人口会议以来的 20 年间，全世界预期寿命都有增加，推进了前几十年取得的成果。全世界出生时预期寿命由 1990-1995 年期间的 64.8 岁上升至 2010-2015 年期间的 70.0 岁，增长了 5.2 岁 (见图七)。世界主要地区寿命的增加从北美洲的 3.3 岁到非洲的 6.5 岁不等。特别值得注意的是，最不发达国家取得了重大进展，在同一期间预期寿命延长 8.9 岁。⁴

图七
1970-2015 年全世界和主要地区出生时预期寿命 (岁数)



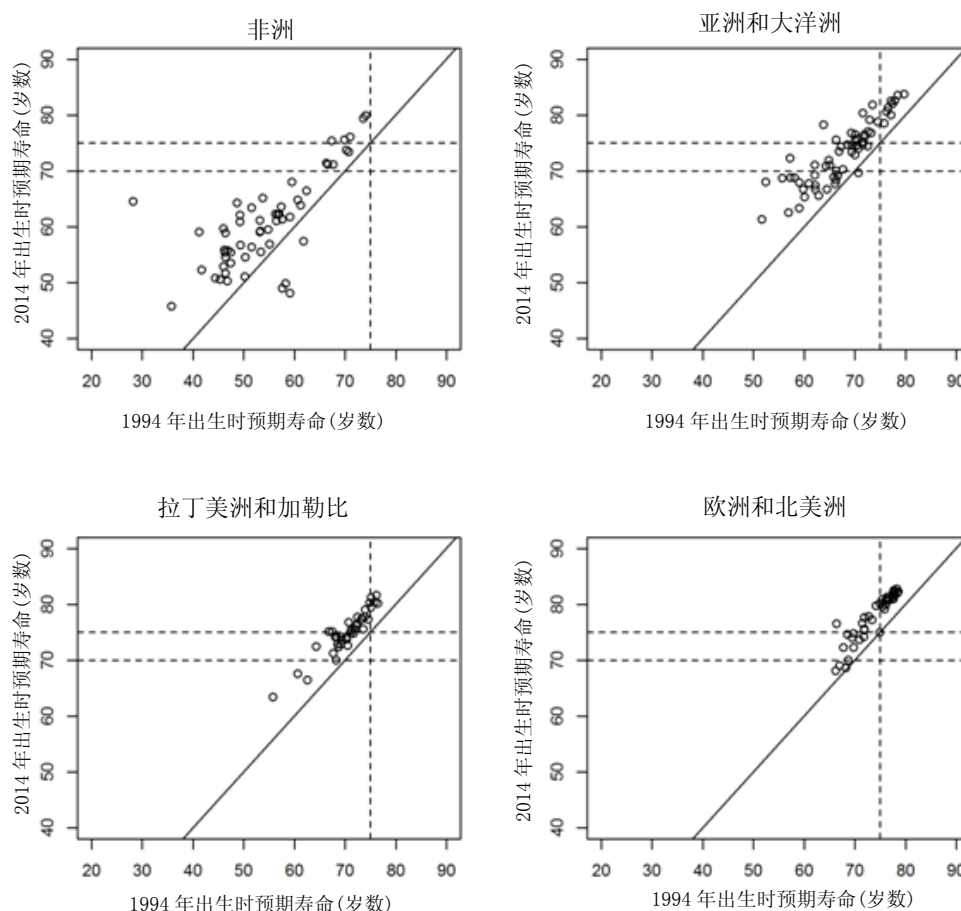
⁴ 《2013 年世界死亡率报告》(联合国, 2013 年)

19. 尽管过去 20 年来预期寿命有了长足进展,但大多数国家将无法在《行动纲领》所提议的 2015 年目标日期前达到 75 岁(对死亡率最高的国家而言为 70 岁)的预期寿命(见图八)。2010–2015 年期间,201 个国家或主要地区中,只有 76 个国家的出生时预期寿命超过 75 岁,其中 33 个国家 1990–1995 年期间的平均生存年龄已超过 75 岁。2010–2015 年期间,人口会议时预期寿命为 60–75 岁的国家中,只有 35% 超过 75 岁;而人口会议时预期寿命低于 60 岁的 53 个国家中,只有 1 个超过了 70 岁。因此,预期寿命方面的总体进展并未达到 20 年前人口会议代表们所期望的目标。

20. 《行动纲领》还力求通过加快降低最落后人口死亡率的进度,减少各国和区域之间和之内在保健和生存领域的不平等现象。尽管较发达区域国家与最不发达国家之间在出生时预期寿命方面仍然存在很大差距(相差 17.1 岁),但与 1990 年代初相比仍缩小了 5 岁。寿命方面的性别差异也依然存在。在世界各地,妇女比男性寿命长 4.5 岁;1994 年以来,平均而言,这一差距基本保持不变。2010–2015 年期间,世界主要地区男女寿命差异从非洲的 2.7 岁到欧洲的 7.8 岁不等。

图八

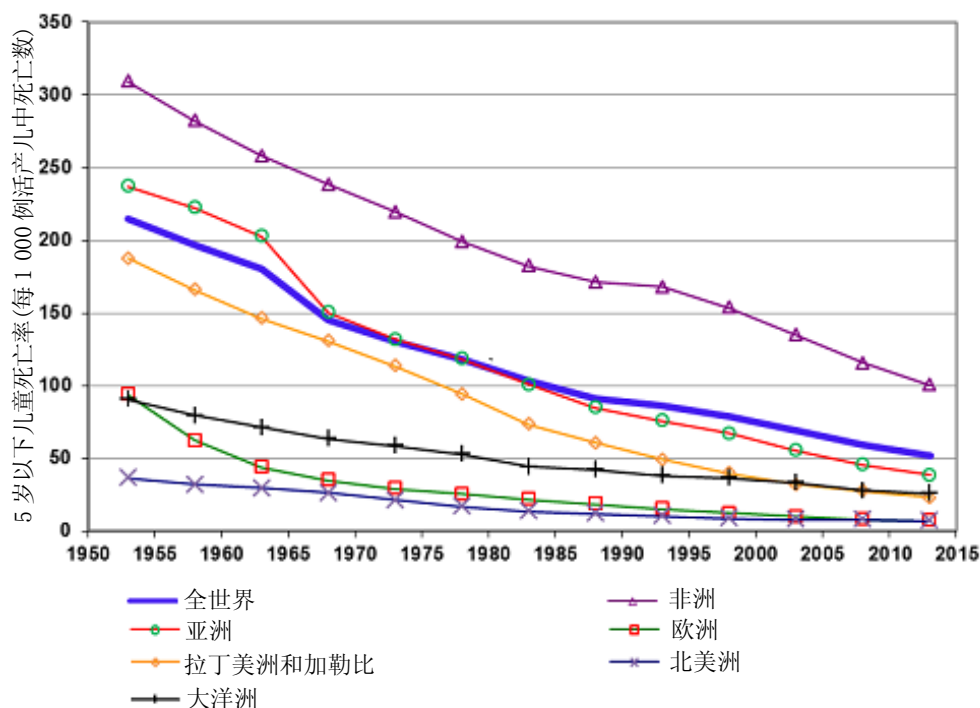
按国家或主要领域列示的 1994 年与 2014 年相比的出生时预期寿命(岁数)



21. 近几十年来,在降低儿童死亡率方面取得了长足的进展。据估计,1994年至2014年,全世界5岁以下儿童死亡率下降了40%,从每1 000例活产儿中86例死亡减少到52例(见图九)。在世界主要地区中,这一期间5岁以下儿童死亡率方面最大的绝对变化发生在非洲,由每1 000例活产儿中168例死亡减少至101例。然而,2014年,非洲5岁以下儿童死亡率迄今仍是各主要地区中最高的。除北非多数国家和非洲大陆沿岸一些小岛之外,非洲大多数国家5岁以下儿童死亡率仍远高于1994年《行动纲领》所定每1 000例活产儿中45例死亡的目标(见图十)。2014年5岁以下儿童死亡率仅次于非洲的主要地区是亚洲,每1 000例活产儿中有39例死亡。亚洲约四分之一的国家预期无法实现开罗会议所定5岁以下儿童死亡率指标。2014年,北美和欧洲5岁以下儿童死亡率保持在每1 000例活产儿有7例死亡的水平,这意味着非洲出生的儿童5岁前死亡的可能性比这两个地区高13倍。

图九

1970-2015 年全世界和主要地区 5 岁前死亡概率(即 5 岁以下儿童死亡率)



22. 儿童死亡率最近下降,主要反映了1至4岁幼儿存活率提高。事实证明,降低婴儿(特别是新生儿)死亡率的任务挑战性更大。因此,新生儿(出生才一个月)死亡在所有五岁以下儿童死亡人数中所占比例从1990年的37%增加到2012年的44%。⁵ 必须消除新生儿死亡原因——如早产、分娩并发症和新生儿感染,才能

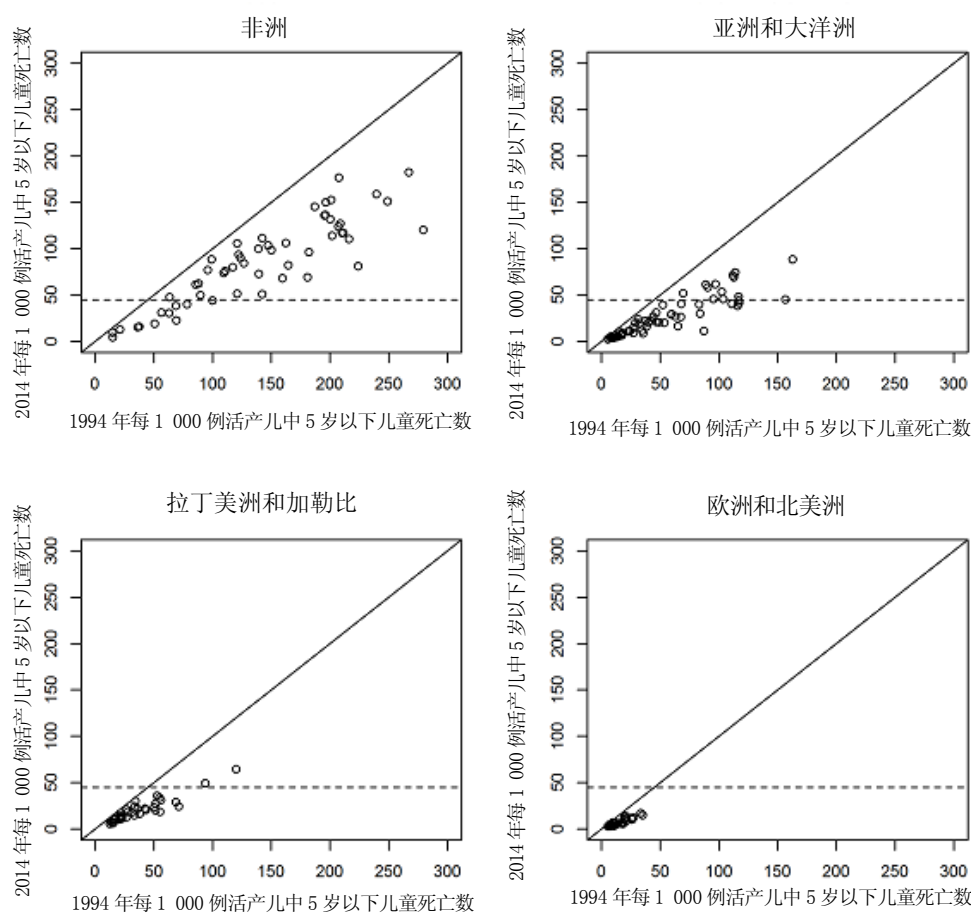
⁵ 儿童死亡率的程度和趋势: 2013年报告(联合国儿童基金会, 2013年)。

进一步降低儿童死亡率。这就需要投资于保健系统基础设施，确保妇女获得营养和优质产前和接生护理。在五岁以下幼儿死亡率高的国家中，目前的出生率逐步降低、日益城市化和妇女及女童教育水平越发提高的趋势，有可能有助于继续降低儿童出生头五年内的死亡概率。

23. 青少年和青年通常被认为是最健康的人生阶段，但也是青年人的健康和生存面临着一系列特有的威胁的重要时期。青年人往往特别容易感染性传染疾病、出现心理健康障碍或受到伤害(如与交通事故或暴力有关)。此外，青少年和青年面临着能对其未来发病率和死亡率风险产生重要影响的决定。许多重要的风险行为，如无保护措施性活动、使用烟草、营养不良、缺乏体育活动和酗酒，导致日后感染艾滋病毒/艾滋病或非传染性疾病等，往往会成为青少年难以改变的陋习。性别差异和文化因素在形成这些风险方面起到重要作用。

图十

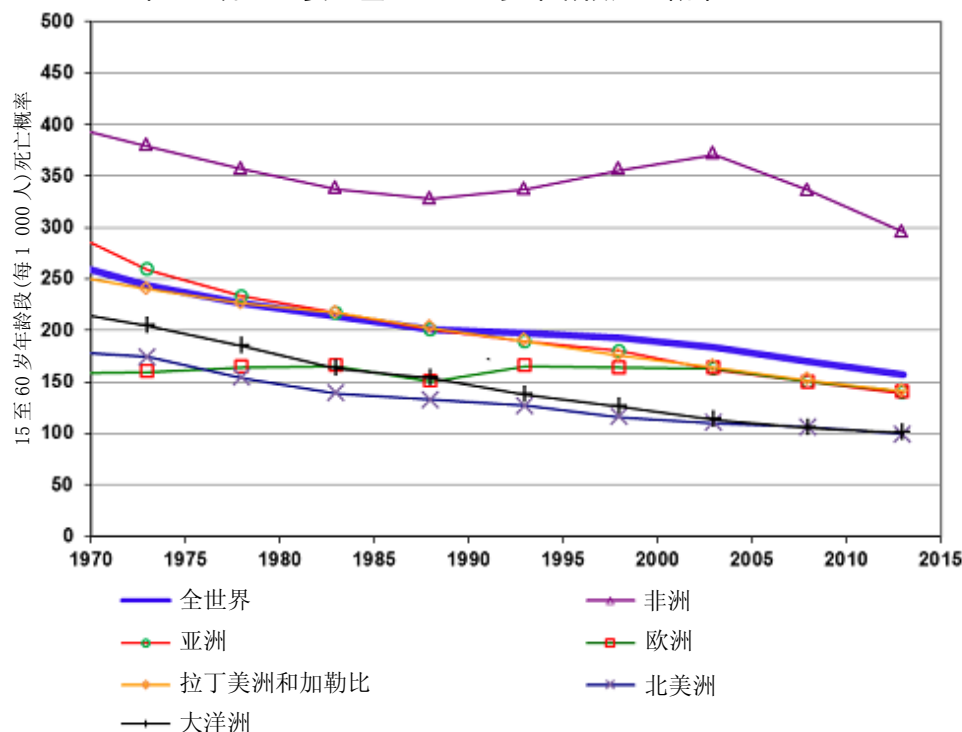
按国家或主要地区列的 1994 年与 2014 年相比的 5 岁前死亡概率(即 5 岁以下儿童死亡率)



24. 15 至 60 岁年龄段的死亡概率被广泛用作成人死亡率概要指标，它表示工作和生殖年龄段的死亡风险。按照 2010-2015 年期间相关年龄段的死亡率，全世界每 1 000 名 15 岁少年中有 157 人将在 60 岁前死亡。15 至 60 岁期间死亡概率最低的是北美洲，为千分之九十九，最高的是非洲，为千分之二百九十六(见图十一)。人口会议召开 20 年以来，在降低工作和生育年龄段死亡率方面的进展远远落后于降低儿童死亡率方面的进展。改善该年龄段的生存面临的主要挑战有：艾滋病毒/艾滋病、孕产妇死亡率和非传染性疾病导致过早死亡。

图十一

1970-2015 年全世界和主要地区 15 至 60 岁年龄段死亡概率



25. 尽管每年继续有数百万人感染艾滋病毒，但有明显的迹象表明，全球范围在防治这一疾病方面出现进展。2012 年，估计有 200 万人新感染艾滋病毒(比发病率最高的 1996 年减少 37%)，有 160 万人死于与艾滋病有关的原因(比年死亡人数最多的 2006 年减少 30%)。能否成功地进一步减少与艾滋病有关的死亡率，将取决于普遍得到治疗方面的进展情况。2012 年，中低收入国家居民中，只有 970 万人在接受治疗，而这些国家有 2 830 万人需要接受治疗。

26. 尽管取得了重大进展，但全世界无法实现人口会议和千年发展目标关于到 2015 年把孕产妇死亡率降低 75% 的具体目标。全球孕产妇死亡率从 1990 年每 100 000 例活产儿有 400 例死亡降至 2010 年每 100 000 例活产儿有 210 例死亡，把每年

死亡的孕产妇人数减少了一半，从 1990 年 543 000 人减至 2010 年 287 000 人。在孕产妇死亡总人数中，现在有一半以上发生在撒哈拉以南非洲；2010 年，那里的孕产妇死亡率为每 100 000 例活产儿有 500 名孕产妇死亡。

27. 常见非传染性疾病，如心血管病、癌症、糖尿病和呼吸道疾病，是较发达区域和欠发达区域发病率和死亡率的重要成因。吸烟、不健康饮食和缺少运动等风险因素会造成超重和肥胖，导致欧洲、北美洲以及拉丁美洲和加勒比部分地区的预期寿命增长速度放缓，并正影响到其他区域。此外，查明非传染性疾病症状并加以治疗和控制所涉费用高昂，给同时继续肩负防治传染性疾病的沉重负担的保健系统带来特别严峻的挑战。增强保健系统预测和应对疾病（传染性和非传染性）和伤害的双重或三重负担的能力，包括开展合算的预防方案，对于确保保持预期寿命方面已有成绩以及将来继续取得进展至关重要。

五. 国际移徙

28. 过去 20 年来，国际移徙在规模、范围、复杂性和人口重要性方面都有增加。⁶ 1990 年以来，国际移徙流动变得日益多样化，许多国家现在既是原籍国，又是目的地国和过境国。2013 年，全世界国际移徙者人数达 2.32 亿，而 1990 年仅有 1.54 亿。尽管人数增加了 7 800 万，但国际移徙者在世界人口中所占份额仅稍微有所增加，由 1990 年的 2.9% 增至 2013 年的 3.2%。净国际移徙（外来移人民数减去外向移民人数）已成为较发达地区人口增长的一大来源。

29. 居住在较发达区域的国际移徙者所占比例从 1990 年的 53% 增加到 2013 年的 59%。2013 年，欧洲和亚洲加在一起，容纳了世界范围所有国际移徙者中的近三分之二。

30. 1990 年至 2013 年，较发达区域国家接纳的国际移徙者人数（5 300 万人）比欠发达区域（2 400 万人）高出一倍还多。在此期间，北美洲的国际移徙者人数最多，每年净增 110 万。其次是：欧洲，每年增加 100 万；亚洲，每年略低于 100 万。然而，2000 年至 2013 年，亚洲的国际移徙者增加幅度超过了其他任何主要地区，净增约 2 100 万移徙者，即平均每年增加 160 万名移徙者。

⁶ 《2013 年国际移徙报告》（联合国，2013 年）。

表 2

1990 年、2000 年和 2013 年国际移徙者的估计人数、随着时间推移的增加情况、
全球分布和女性比例(按全世界、各发展集团和主要地区分列)

全世界、各发展集团和主要地区	国际移徙者(百万)			增加(百万)	全球分布(百分比)			女性比例(百分比)		
	1990	2000	2013	1990-2013	1990	2000	2013	1990	2000	2013
世界	154	175	232	77	100	100	100	49	49	48
较发达区域	82	103	136	53	53	59	59	51	51	52
欠发达区域	72	71	96	24	47	41	41	46	46	43
最不发达国家	11	10	11	0	7	6	5	47	48	45
非洲	16	16	19	3	10	9	8	47	47	46
亚洲	50	50	71	21	32	29	31	46	45	42
欧洲	49	56	72	23	32	32	31	51	52	52
拉丁美洲和加勒比	7	7	9	1	5	4	4	50	50	52
北美洲	28	40	53	25	18	23	23	51	51	51
大洋洲	5	5	8	3	3	3	3	49	50	50

31. 2013 年, 妇女占国际移徙人数的 48%。然而, 区域差异很大, 在较发达区域, 妇女占移徙者的 52%, 在欠发达区域, 这一比例为 43%。自 1990 年以来, 欠发达区域的女性在所有移徙者中所占比例出现下降。其主要原因是在亚洲, 男性移徙者增多, 因为西亚石油生产国需要移徙工人, 那里男子占比已从 1990 年的 59% 增至 2013 年的 66%。相比之下, 较传统的移徙目的地(如欧洲、拉丁美洲和加勒比以及北美洲), 接纳的妇女往往比例较高, 部分原因在于移徙者就地安度晚年、家庭团聚方案以及来自亚洲和非洲的家政工人的聘用。

32. 大多数国际移徙者处于工作年龄段——20 至 64 岁, 占全球移徙者总数的 74%(即 1.71 亿人)。欧洲(5 500 万)、亚洲(5 100 万)和北美洲(4 200 万)接纳的外国出生的工作年龄段移徙者人数最多。非洲接纳的年轻人(20 岁以下)在国际移徙者中, 占比最高(30%), 其次是拉丁美洲和加勒比(24%)和亚洲(20%)。65 岁或以上的所有移徙者, 有 65% 居住在欧洲或北美洲(1 700 万人); 移徙者就地安度晚年是这一现象的部分原因。

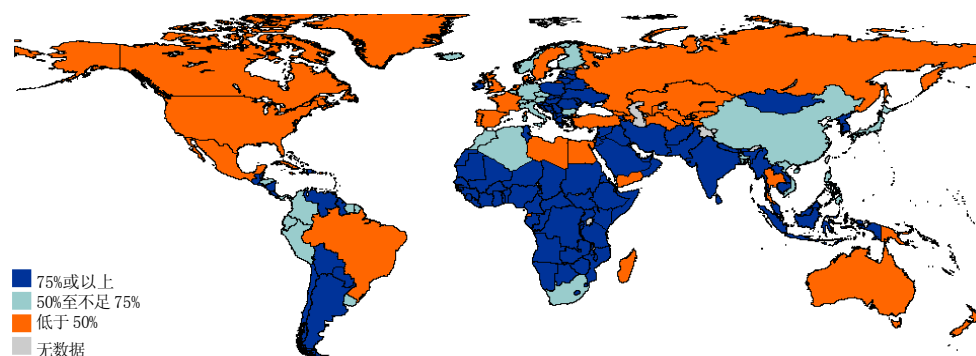
33. 欠发达区域国家之间的移徙(2013 年 8 230 万人)同欠发达区域向较发达区域的移徙一样常见(2013 年 8 190 万人)。1990 年至 2013 年, 生于欠发达区域但居住在较发达区域的国际移徙人数翻了一番, 从 4 000 万人增加到 8 200 万人。同一时期, 来自并生活在欠发达区域的移徙人口由 5 900 万增至 8 200 万, 增加了 41%。

34. 非洲、亚洲、拉丁美洲和加勒比及欧洲的外国出生居民通常出生于其目前居住地所属的主要地区。2013 年，生活在非洲的国际移民有 82%，亚洲有 76%，拉丁美洲和加勒比有 64%，而欧洲则有 52%，生活在其出生地所属的主要地区。在北美洲，目前生于外国的居民只有 2%是出生在该区域的某个国家，而大洋洲外国出生的居民中，只有约 14%是出生在大洋洲(见图十二)。

图十二

2013 年来自同一主要地区的国际移徙者所占份额

(百分比)



注：边界并不表示已获联合国正式认可或接受。数据是指生活在某一特定国家的外国出生人士中，生于其目前居住所在主要地区者所占的比例。

35. 在欠发达区域中，南亚和西亚接纳了来自邻国的众多移徙者。例如，2013 年，估计约有 230 万阿富汗人生活在巴基斯坦，另有 230 万人居住在伊朗伊斯兰共和国；大多数来自阿富汗的国际移徙者属于难民。居住在西亚石油生产国的大多数外国出生者来自南亚，来自印度的 290 万国际移徙者生活在阿拉伯联合酋长国，180 万生活在沙特阿拉伯。

36. 世界上最大的移徙走廊位于美国和墨西哥之间，约有 1 300 万来自墨西哥的国际移徙者居住在美国。2013 年，美国接纳的外国出生的移民中，有 220 万来自中国，210 万来自印度，200 万来自菲律宾。2000 年以来，生于中国或印度、生活在美国的移徙者人数翻了一番，而居住在美国的墨西哥移徙者人数仅增加了约 31%。

六. 青少年

37. 年轻人(15 至 24 岁)的数量在最近几十年中迅速增加。目前，这一年龄群体约有 12 亿人，占世界总人口的六分之一左右。15 至 24 岁的人口在非洲继续迅速增加，而在所有其他主要地区正在减少或预计将减少。虽然全球生育率预计将继

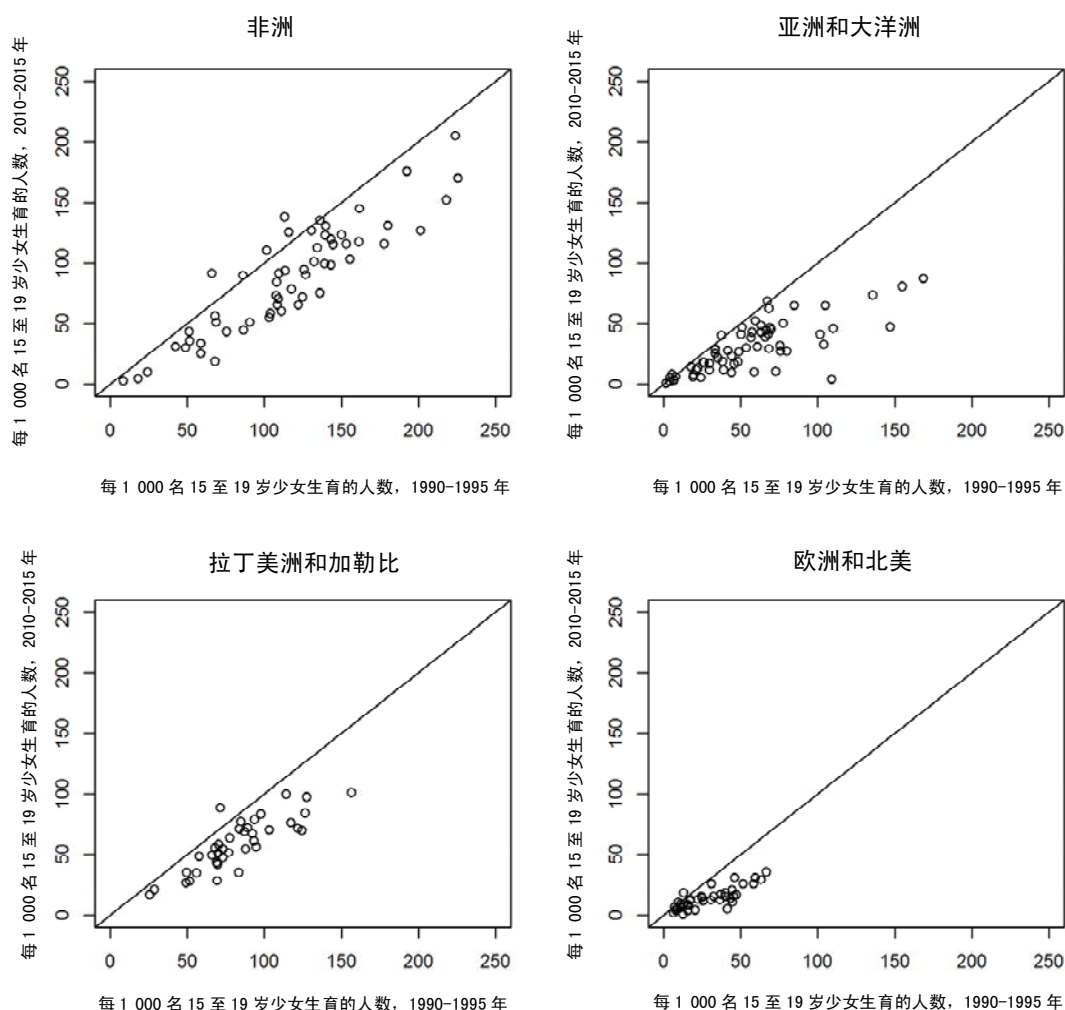
续下降，但欠发达地区年轻的年龄结构将确保在 2035 年之前拥有创纪录数量的年轻人。只要欠发达地区的生育率和死亡率继续下降，青少年总人数将在未来 35 年内保持相对稳定。然而，生活在非洲的青少年占世界青少年的比例预计会从 2014 年的 18% 增至 2050 年的 30%，而所有其他主要地区所占的份额将下降。

38. 与开罗会议时期的青少年相比，2014 年的青少年更健康，更有可能上学，推迟进入劳动力市场，推迟结婚和生育。但是，由于各地变化的速度不同，在向成年过渡的时间和顺序方面，国家内部和不同国家青少年之间的差距在不断拉大。

39. 青少年生育率自 1994 年以来几乎普遍下降。反映 1990–1995 年和 2010–2015 年期间青少年生育率变化情况的图表显示了在 4 个主要地区的不同模式(见图十三)。非洲是青少年生育水平最多样化的地区，但在许多国家，1990 年至 1995 年期间的青少年生育率远远高于每 1 000 名 15 至 19 岁少女中每年生育 100 个孩子的水平。非洲的青少年生育率自那时起下降(如对角线下方的点所示)，但在许多国家的水平仍然很高。与此形成对照的是，在 1990 年至 1995 年期间，青少年生育率在几乎所有亚洲和大洋洲国家都低于每 1 000 名妇女每年生育 100 个孩子的水平。不管怎样，许多国家的青少年生育率下降了 50% 或以上。在大多数拉丁美洲和加勒比国家，总体生育率大幅下降，青少年生育水平虽然有所下降，但水平依然相对较高(每 1 000 名 15 至 19 岁少女中每年生育 50 至 100 个孩子)。青少年生育率的下降与入学率提高、晚婚等因素有关。未来能否继续下降取决于对女童教育、扩大性健康和生殖健康信息服务、教育和服务的投资。

图十三

按国家或主要地区列示的 1990–1995 年与 2010–2015 年期间相比的青少年生育率水平(每 1 000 名少女每年生育人数)

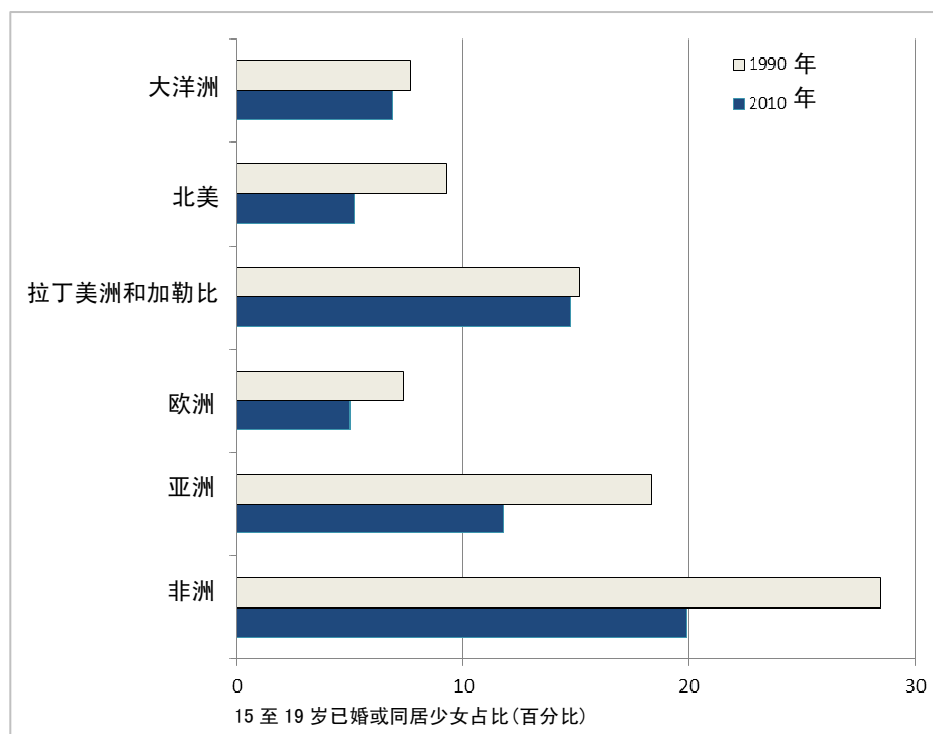


40. 年龄很小就开始生育往往反映了早婚和较早的结合。早婚在非洲仍是普遍现象，有五分之一的少女在 15 岁至 19 岁时已结婚或同居(见图十四)。⁷ 1990 年以来，所有主要地区的已婚或同居青少年比例下降，但拉丁美洲和加勒比除外，其早婚和同居的高比率在过去 20 年里几乎未变。政府努力消除童婚(通常指 18 岁以下结婚)，提高女童受教育的程度，这有助于进一步减少青少年中的生育和同居情况，促进健康、性别平等和增强妇女权能。

⁷ 《1970 年至 2030 年 15 至 49 岁已婚或同居妇女国家、区域、全球估计和预测》(联合国第 1013/2 号技术文件)。

图十四

1990 年和 2010 年主要地区 15 至 19 岁已婚或同居少女占比

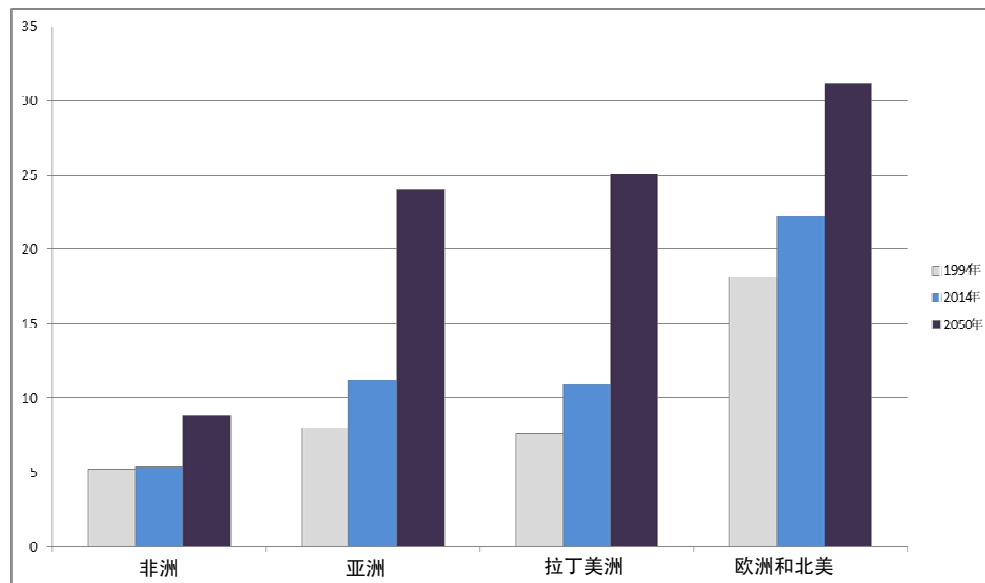


七. 人口老龄化

41. 人口老龄化指老年人在总人口中占比较大的现象。当人们的寿命更长，选择少生子女时，这一现象是不可避免的。因此，不足为奇的是，过去 20 年来，生育率和死亡率的下降趋势使世界人口年龄结构发生了重大变化。虽然在欧洲和北美最为严重，但在世界所有主要地区，人口老龄化都正在发生或即将开始(见图十五)。在全球范围内，老年人(60 岁以上)比例从 1994 年的 9%增加到 2014 年的 12%，预计到 2050 年将达到 21%。⁸

⁸ 《2013 年世界人口老龄化状况》(联合国，2013 年)。

图十五
1994 年、2014 年、2050 年主要地区的 60 岁及以上人口占比



42. 虽然预期寿命不断延长是一项成就，但人口老龄化给家庭、社区和社会带来了若干挑战，包括经济增长、老年人经济保障、保健制度的组织方式、家庭支持体系的力量等问题。老年赡养率，即人口中每个老年人对应的工作年龄成年人人数在大多数较发达地区的国家已经很低，预计将在今后几十年内继续下降，这必将对老年人支持系统造成持续的财政压力。在社会保障制度有限的情况下，老年人面临的贫困风险要大得多。

43. 老年人是世界上增长最快的年龄群体。2014 年，60 岁及以上人口的年增长率几乎是人口总体增长率的三倍。按绝对值计算，60 岁及以上人口数目从 1994 年到 2014 年几乎翻了一番，这一年龄群体的人口现在超过了 5 岁以下儿童人数。

44. 从 1994 年到 2014 年，亚洲增加的老年人人数最多 (2.25 亿)，几乎占全球增长的三分之二 (64%)。虽然拉丁美洲和加勒比老年人数量的增长速度最快，非洲居第二位，但这些区域对全球老年人口增长的贡献 (分别为 3 300 万和 2 900 万) 相对较小，合起来仅占 17%。老年人口在欧洲增长最慢，但欧洲人口中增加的老年人人数 (3 800 万，即全球增加人口的 11%) 多于除亚洲以外的所有其他主要地区。

45. 较发达区域国家的年龄结构比欠发达区域大多数国家的年龄结构更老化。然而，从绝对数字看，世界大多数老年人生活在欠发达区域。2014 年，世界 60 岁及以上人口中约有三分之二生活在欠发达区域，到 2050 年这一比例预计将增加到五分之四左右。

46. 较发达区域的一些国家已经面临很低的老年赡养率。例如，德国、意大利和日本的每个老年人只对应 2.5 至 3 个工作年龄的成人。在另一极端，在巴林、卡塔尔和阿拉伯联合酋长国等国家，由于其庞大的移徙人口，每个老年人对应 35 个劳动适龄人口。欧洲国家的老年赡养率通常较低，拉丁美洲和加勒比国家大多处于中间范围，西亚、南中亚和撒哈拉以南非洲地区的国家往往有较高的老年赡养率。

47. 老年人口本身也在老化。老年人口中 80 岁及以上人口(有时称为“高龄老人”)的比例在 2014 年为 14%，预计 2050 年时将达到 19%。因此，到 2050 年时可能会有 3.92 亿 80 岁及以上的老人，是今天的三倍多。

48. 在几乎所有国家，老年人口主要是女性。因为妇女的寿命比男子长，平均而言，几乎所有地方的老年妇女人数都超过老年男子。2014 年，在全球范围内，在 60 岁及以上年龄组中，每 100 名女性对应 85 名男性；在 80 岁及以上年龄组中，每 100 名女性对应 61 名男性。这些性别比率预计将在今后几十年内略有提高，反映出与老年妇女相比，老年男子的死亡率预计将出现略微较快的改善。

49. 这些人口变化引起了人们的严重关切，担心为老年人提供保障的家庭支助系统和传统安排可能正遭到削弱。由于生育率降低的趋势，人们在变老时能得到的家庭照料和支持来源可能会减少。在全球范围内，年龄在 60 岁及以上的老年人有 40% 独立生活(单独生活或仅与配偶生活)。独立生活在较发达地区要普遍的多，约四分之三的老年人独立生活，这一比例在欠发达区域为四分之一，在最不发达国家为八分之一。随着人口持续老龄化，许多国家需要调整其政策和服务的提供，以满足老年人占比越来越大的人口的需求。

八. 城市化和城市增长

50. 自 1994 年开罗会议以来，世界已跨越了一个重要里程碑。世界一半以上的人口目前生活在城市地区(见图十六)。城市地区管理挑战的范围扩大且更加复杂。城市增长如能得到妥善规划，有可能改善人民获得教育、医疗保健、住房和其他服务的机会，扩大提高经济生产力的机遇，更好地管理人对环境产生的影响。与此同时，城市快速增长给可持续的城市规划和善治造成挑战，特别是当地方没有做好适当准备时。

51. 世界城市人口从 1994 年的 23 亿增加到 2014 年的 39 亿，预计到 2050 年将增加到 63 亿。相比之下，世界农村人口的规模在 1994 至 2014 年之间基本没有变化，且预计将开始缩小，到 2050 年时，农村居民的数量将比今天少 3 亿。

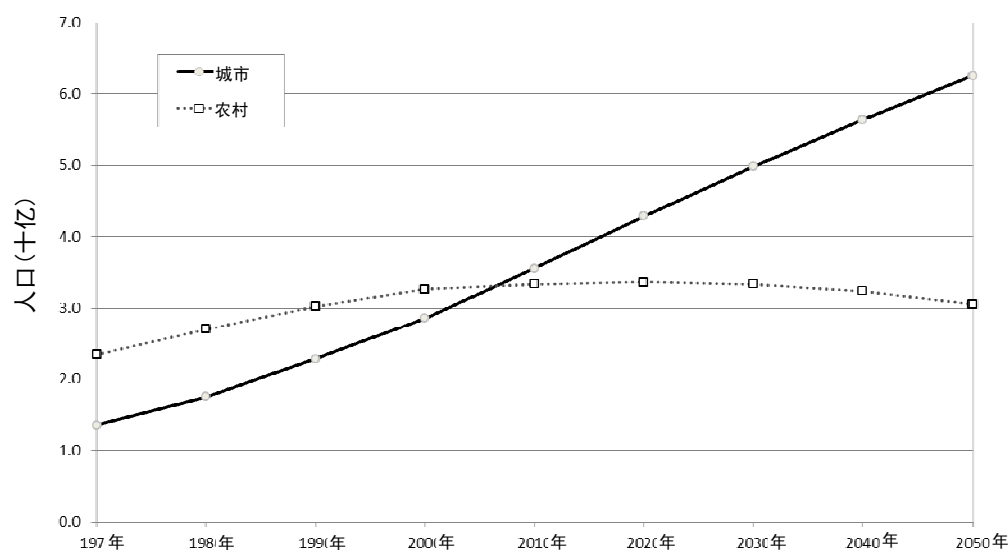
52. 世界主要地区的城市化程度和速度有明显差别，单个国家和城市之间的差别更甚。2014 年，拉丁美洲和加勒比有四分之三的人口生活在城市，该地区现在已主要是一个城市化地区，城市化水平与北美和许多欧洲国家相当。相比之下，非

洲和亚洲的城市化程度低得多，分别有 41%和 47%的人口生活在城市地区；这两个主要地区预计在 2014 至 2050 年之间将从较低水平开始，加快城市化的速度。

53. 特大城市是拥有 1 000 万或以上居民的大型城市群。此类城市的数量更多，规模也愈加庞大。虽然特大城市因其规模和经济意义而吸引人们的眼球，但生活在特大城市的人口比例相对较小。2014 年，全世界 10%的人口居住在有 1 000 万或以上居民的城市，到 2025 年，这一比例预计将增加到近 14%。相比之下，在 2014 年，51%的世界人口居住在人口不到 50 万的城市住区，到 2025 年，这一比例预期将下降到 43%。

图十六

1970-2050 年世界城市和农村人口估计数



54. 东京是世界上人口最稠密的特大城市，有 3 720 万居民，随后依次是印度新德里(2 270 万)，墨西哥城和纽约(均为 2 040 万)，中国上海(2 020 万)和圣保罗(1 990 万)。到 2025 年，预计东京仍将是最大的城市群，拥有 3 870 万居民，随后依次是新德里、上海、印度孟买，墨西哥城、纽约、圣保罗、达卡、北京和卡拉奇，所有这些城市预计都将有 2 000 多万居民。

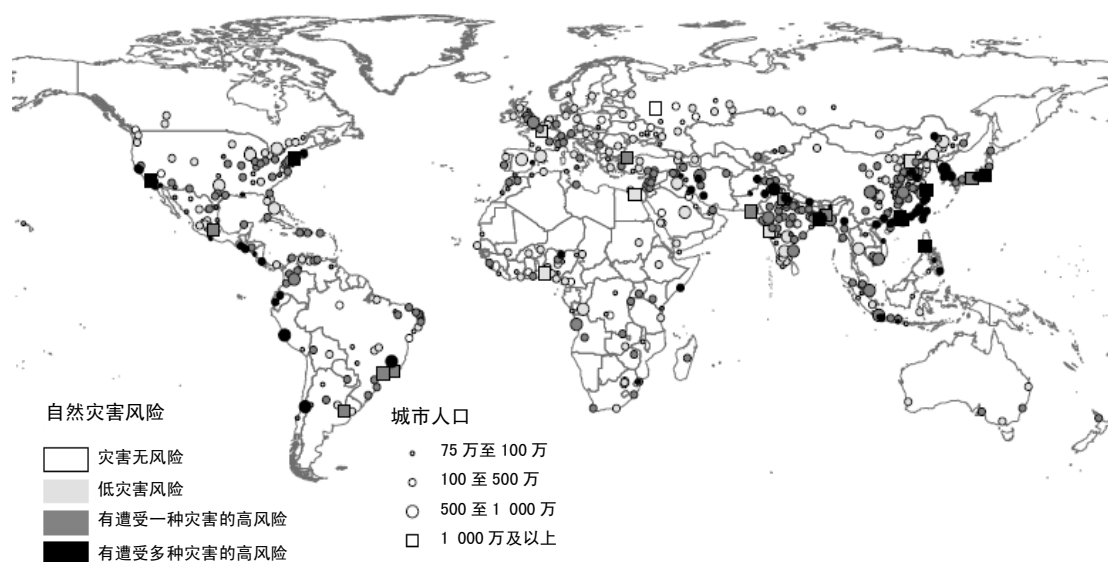
55. 2011 年，在有 100 万或以上居民的城市中，有 60%的人口(即约 8.9 亿人)居住在至少受一种形式自然灾害威胁的高风险地区，特别是洪水、干旱、飓风或地震灾害。⁹ 非洲和欧洲的大城市受此类风险的影响最小，分别只有 37%和 26%的大城市位于至少受一种形式自然灾害威胁的高风险地区。然而，拉丁美洲和加勒

⁹ 《世界城市化前景：2011 年订正本》(联合国，2012 年)。

比、北美洲、特别是亚洲的城市往往位于受一种或多种自然灾害影响的地区(见图十七)。在这些地区,有 100 万或以上居民的城市中有一半到三分之二位于至少受一种形式自然灾害影响的高风险地区。

图十七

2011 年按人口规模和自然灾害风险显示的城市分布



九. 结论

56. 自 1994 年在开罗举行国际人口与发展会议以来,世界人口从 57 亿增加到 72 亿,其中四分之三的增长发生在亚洲和非洲。虽然人口增长正在放缓,但联合国的预测表明世界人口将继续增加,到本世纪中叶可能达到 96 亿。

57. 从人口角度看,当今的国家比以往任何时候都更加多元。在一个极端是生育率仍然很高的国家,带来年轻的年龄结构和人口快速增长。在另一端是生育率已降低到低于更替水平的国家,导致人口迅速老龄化,在极端情况下导致人口减少。

58. 为进一步执行会议的《行动纲领》,各国在 1999 年关键行动中商定了将未得到满足的计划生育需求减少 50%的最低基准,但几乎没有多少国家达到这一基准。因此,世界各地都需要作出进一步投资,以便提供基于自愿和高质量的计划生育信息、咨询和服务。

59. 尽管在提高预期寿命方面在过去 20 年里取得了进展,但大多数国家将无法实现《行动纲领》中确定的到 2015 年预期寿命达到 75 岁的目标(在死亡率最高的国家为 70 岁)。在召开会议时预期寿命为 60 至 75 岁的国家中,只有 35%在

2010-2015 年期间超过了 75 岁的预期寿命。在召开会议时预期寿命低于 60 岁的 53 个国家中，只有 1 个国家超过了 70 岁的预期寿命。同样，世界将无法实现会议规定的将孕产妇死亡率降低 75% 的目标。为加快进展，还需要继续努力改善生命所有阶段的健康和生存状况，包括在婴儿和儿童、少年和青年、工作年龄和生育年龄及老年阶段。

60. 在过去 20 年中，国际移徙的规模和范围扩大，复杂性和人口意义提高。自开罗会议以来，国际移徙流动日益多样化，许多国家现在同时是原籍国、目的地国和过境国。作为人口变化的一个组成部分，净移徙在缓解较发达区域的一些国家的人口减少趋势方面发挥了重要作用。然而，正的净移徙无法扭转人口老龄化的长期趋势。

61. 已观察到和预计的生育率和死亡率变化产生的重要后果之一是人口老龄化。青年人数量近几十年来迅速增加，但预计将在未来 35 年内保持相对稳定。相比之下，老年人的数量和比例预计将在可预见的未来持续上升。

62. 世界有一半以上的人口目前生活在城市地区。虽然大城市群的数量在增加，但约一半的城市居民生活在小城市和城镇。未来人口增长预计将由城市地区吸收。城市管理任务的范围和复杂性都在增加，这一任务已成为二十一世纪最重要的挑战之一。

63. 总之，目前的人口情况十分多样化并在不断变化之中，反映了生育、婚姻、死亡率、移徙、城市化和老龄化方面的新模式。因此，世界人口未来的规模、结构和分布预计将与今天的情况十分不同。人口变化将继续影响其他同等重要的社会、经济、环境和政治变革并受这些变革的影响。更深入地了解这些因素之间如何相互作用可为关于制定 2015 年后发展议程、以及拟订实现新的发展目标和现有发展目标的国际辩论提供参考。
