

# 中国人口转变及未来人口变动趋势推演

原 新

**【提要】** 中国只用了1/4个世纪就实现了生育率由高向低的转变,计划生育政策构成了人口控制的主体,政府的生育政策和执行手段始终是左右人口走势的根本因素。本文在回顾50年来人口发展历程的基础上,根据未来生育政策可能的调整方式,设计了三种生育率变动方案,推演各自的人口学后果。

**【作者】** 原 新 南开大学人口与发展研究所,副教授。

中国人口死亡率自50年代开始下降,到70年代初生育率开始显著下降的时候,人口死亡率已经降得很低,并且一直稳定在低水平。生育率在90年代进入低水平阶段,基本完成人口转变过程。本文研究近50年来中国人口生育率的转变及其影响因素,结合现行生育政策以及未来生育政策的可能走势,推演生育率的未来变动趋势和由此引发的人口后果。

## 1. 人口转变的过程

近50年,中国人口生育率变化经历了三个阶段:第一阶段为高生育率时期(1949~1971年),总和生育率一直保持在5以上,其中,1963年最高,达到7.46;第二阶段为生育率快速下降时期(1972~1991年),总和生育率从4.98降到接近更替水平2.20,下降了一半以上;第三阶段为低生育率时期(1992年以来),总和生育率维持在更替水平以下,基本稳定在1.8~1.9之间,实现低增长。

同时,妇女的生育模式发生了本质变化,从“早生、多生、密生、长生育周期”过渡到“晚生、少生、优生”。从年龄别生育率判断,1964年100%及以上生育率年龄宽度为25年(18~42岁),其中,200%及以上生育宽度为21年(19~39岁),300%及以上生育率年龄跨度为15年(21~35岁),最高生育峰值年龄为25岁,年龄别生育率峰值为394.0‰;多孩生育是当时的时尚,分孩次的总和生育率分别为:一孩总和生育率为1.57,二孩为1.13,三孩为1.12,四孩为1.06,五孩及以上高达2.58。然而,在经过实施了近30年的人口控制工程之后,妇女生育模式已经发生了质变,1995年的年龄别生育率的峰值年龄虽然提前了2年,为23岁,但是极值生育率降到182.4‰,100%及以上生育率年龄宽度只有6年(21~26岁),30~34岁年龄别生育率已经锐减至30‰以下,35岁年龄别生育率只有9.6‰,40岁年龄别生育率仅为2.6‰。生育孩次构成,一孩率高达67.0%,二孩率为25.6%,三孩及以上比重仅为7.4%。与1964年比较,分年龄别生育率峰值下跌了212.6个百分点,高生育率年龄(100%及以上)跨度从25年缩减为6年,无论是生育率、生育周期,还是生育孩次构成均发生了质的转变。

正是由于生育率的急速下降并维持在低水平,促进了人口转变的迅速实现,与发达国家相

比,中国只用了 1/4 个世纪的时间就完成了西方多数国家经历 1 个世纪,甚至更长时间才完成的人口转变过程。

## 2. 人口控制是生育率转变的决定性因素

### 2.1 人口控制是生育率下降的必要措施

促进生育率下降的因素是多元的,社会、经济、文化、教育、政策、就业和收入水平以及城市化进程等都会影响人口转变。但是,在中国人口生育率快速下降的过程中,人口控制是减速人口增长的必要措施,是人口在较短时期内实现低生育率、基本完成人口转变过程的必要条件,是促进人口生育率降低不可替代的因素。计划生育政策及其执行方式构成了人口控制的主体,政府倡导的民众生育理念、生育政策和执行手段始终是引导中国人口走势的根本因素。

政府行为和生育政策对促使人口转变的作用可分为规则和行政命令两种方式,前者通过建立某种秩序,在一定区域内借助行政管理权威,而不是法律效力来保证政府生育政策和意愿的落实;后者则依靠政治或行政压力贯彻政府的生育调控意志,一般通过强有力的行政管理能力,直接引导家庭的生育行为,以保证政府生育目标的实施。中国 70 年代到 80 年代中期的人口控制采取的就是后一种方式。

自 70 年代以来,中国生育水平的变化与政府的人口控制有直接的关系,人口控制因素对总和生育率的直接影响强度为 $-0.831$ ,远远高于社会经济因素的直接影响强度( $-0.165$ );而社会经济因素的间接影响强度较大( $-0.561$ ),主要通过促进计划生育活动,为计划生育创造良好的客观环境,从而间接影响总和生育率;人口控制因素与总和生育率的相关系数为 $-0.94$  ( $P < 0.001$ ),社会经济因素与总和生育率的相关系数为 $-0.83$  ( $P < 0.001$ ),相比之下,人口控制变量与总和生育率的相关程度更高(魏津生等,1996)。在人均国民生产总值、农民人均纯收入、城镇化水平、每万人的初、高中学生比重、工业总产值占国民收入的比例、人口控制能力、出生预期寿命等 8 项指标与总和生育率的多元分析中,对生育率具有显著性意义的只有人口控制能力一项,仅此指标就能解释总和生育率变动的 54%,生育政策所显示的控制能力是影响生育水平的决定性因素(林富德等,1996)。

### 2.2 生育政策强度与人口转变

为了综合反映人口控制与生育率变动的关系,笔者设立了“生育政策强度”指标,并设计了 5 个级别(见表)用于表示政府对民众生育行为的态度、生育政策、计划生育活动(包括机构、政策内涵、政策执行等)的综合作用强度。把生育政策、生育政策强度和总和生育率的变化曲线进行叠加(见图),可以清晰地反映三者的关系及其历程。

50~70 年代初是生育政策强度最弱的时期,这一阶段的早期,政府毫无控制人口的理念,甚至鼓励人口增长;中、后期,虽然认识到节制生育的重要性,并提出计划生育构想,但是“文化大革命”所导致的社会动荡,失去了落实计划生育构想的社会环境,造成人口高速增长的事实。人口出生率一直维持在 30% 以上,死亡率从 20% 降到 7.61%,总人口从 5.42 亿扩大到 8.54 亿,这是中国长周期、高峰值的“婴儿爆炸”时期。由于 1959~1961 年的三年自然灾害,造成人口非正常减少,把本应该是一个的生育高峰期分割为两个生育高峰期,即通常所说的 50 年代的第一次生育高峰和 60~70 年代中期的第二次生育高峰。

1972 年开始在全国范围内有效的宣传并逐步推行计划生育政策,生育政策的强度逐渐加强,从开始的弹性政策过渡到刚性政策,而且刚性越来越强。人口出生率迅速下降,到 1984 年降至 17.50%,而死亡率一直稳定在 7% 左右,人口增长率快速递减;由于巨大的人口基数,人

表 生育政策强度分级

分级	内 容
0 级	无生育控制的思想,也无节制生育的政策,甚至鼓励人口增长,人口自发发展。
1 级	有节制生育思想,有计划生育机构,形成有计划安排生育的宏观策略,但是,只反映政府的倾向和意愿,并没有强制执行;执行政策方式仅限于提倡和宣传;政策是模糊的,没有明确限制家庭生育孩子数。
2 级	有明确的生育政策;有执行生育政策的专门机构;有控制人口的宏观目标;微观层面上,政策具有弹性,只提倡“晚、稀、少”,缺乏刚性指标,没有具体限制;执行政策以宣传教育和群众自愿相结合,辅助于行政手段,有处罚规定。
3 级	中央政府的生育政策明确,有刚性生育指标规定,提倡一对夫妇生育 2~3 个孩子;计划生育管理与服务网络基本健全;政策执行方式为推行计划生育,主要依靠行政干预;有明确的处罚规定(包括行政的、经济的)和奖励办法。
4 级	明确提倡一对夫妇只生一个孩子(除少数民族地区和部分农村地区外);各地有自己的计划生育条例(规定、办法、法规);计划生育为基本国策,政策执行为实行计划生育,早期主要依靠行政手段,目前强调优质服务、利益导向机制和行政干预相结合的模式;目标责任制;党政一把手亲自抓,负总责,全社会综合治理,计划生育一票否决权;奖惩规定明确。

口规模扩大的势头依然很强,1984 年末人口已达 10.39 亿。

应该指出,西方常把中国这个时期及其以后的生育政策简单地概括为“一孩政策”是有失公允的,事实上,从 1980 年提出“提倡一对夫妇只生育一个孩子”之后,就面临着政府期望与民众(特别是广大农民)实际生育愿望的强烈对峙,政府很快意识到政策的不切实际,立即在 1984 年春调整和放宽了生育政策。1980~1984 年春是中国计划生育最严格的时期,即使如此,政府也从未在全体少数民族、边疆地区、人口稀少的地区以及许多贫困地区实行过“一孩政策”。

1984 年以后把生育政策调整为“继续提倡一对夫妇只生育一孩子,农村适当放宽生育二胎的限制”,并且各省、市、自治区因地制宜地陆续出台了适合各自情况的生育政策。允许生育政策以及生育率的地域差异和民族差异是中国人口政策和人口变动的显著特征之一。90 年代以来,中国基本进入了低生育率阶段,生育政策基本上保持了稳定性和连续性。1998 年的人口自然增长率已经降到 10‰ 以下,总人口为 12.48 亿,然而受人口基数大和人口惯性规律的作用,每年净增人口依然达到 1 200~1 400 万人,人口保持低速率、大规模的增长态势。但是,2000 年把总人口限制在 13 亿以内的目标是完全可以实现的。

### 3. 未来生育率变动趋势及其人口后果

在死亡水平已经降到很低并保持低位平衡的前提下,生育率的走势直接影响未来人口增长速度、规模、构成的变化,而生育政策又直接影响生育率变动。下面根据目前的生育政策及其未来可能的走势,以 1990 年人口普查资料为基础,推演未来百年生育率的变化趋势(参见李建民等,1999)以及在不同生育率水平下的人口学后果。

#### 3.1 基本思路

首先,确定未来人口死亡模式的动态轨迹。其次,选择总和生育率作为生育模式指标,推演在固定的动态死亡模式假设下,几种可能的生育政策走向及其生育率后果和人口变动大势。这里假设三种方案:(1)中方案:总和生育率从 1990 年 2.31 逐年下降,21 世纪初实现 1.8,并保

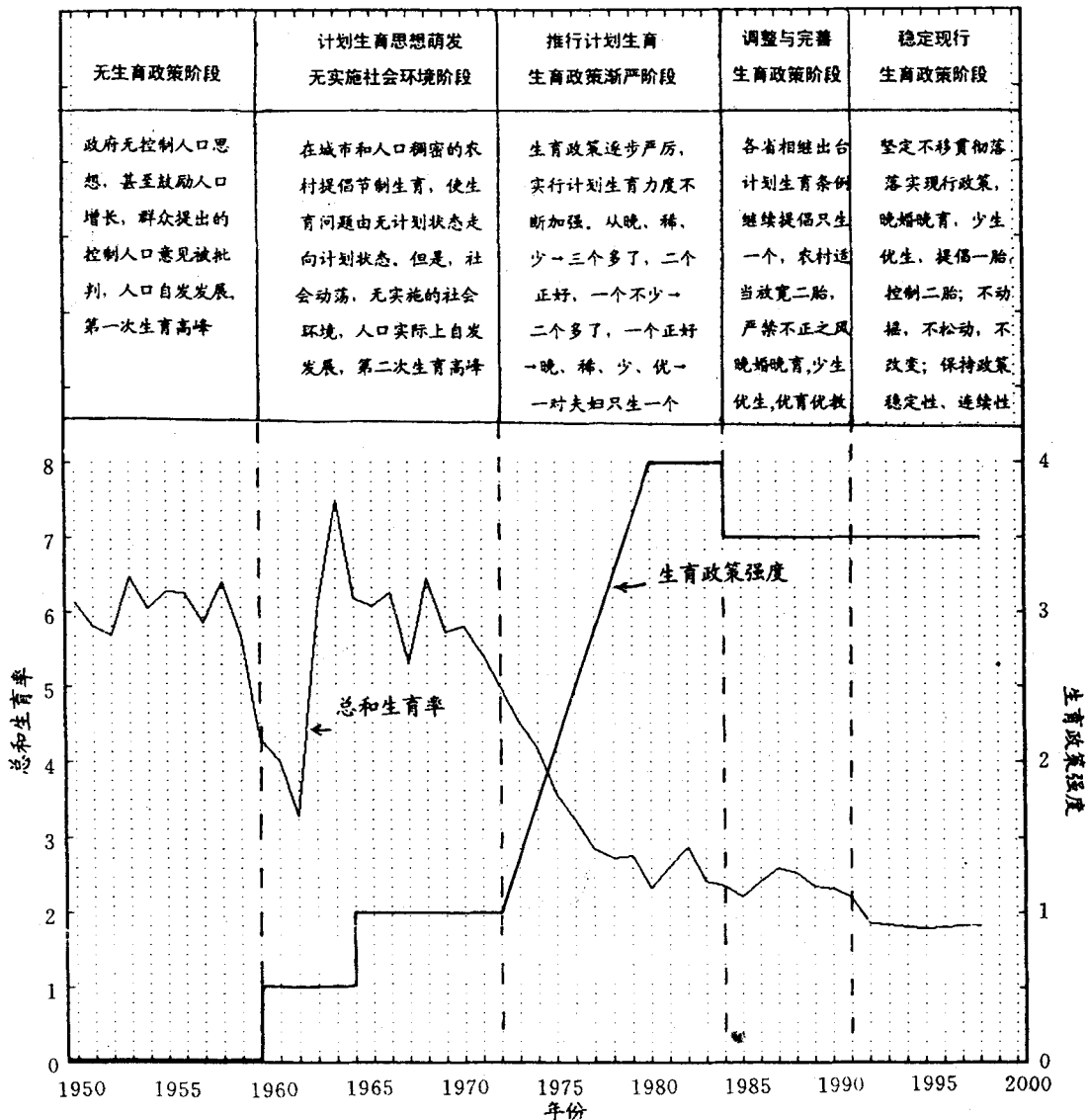


图 中国生育政策演进、生育政策强度与总和生育率转变的关系

持 20 年, 然后逐渐回升, 2030 年以后恢复到更替水平 2.1, 并一直维持。(2) 高方案: 从“婴儿爆炸”时期出生人口的第二代进入生育年龄时, 把总和生育率调整到更替水平, 并逐步上升, 2030 年以后一直维持 2.3。(3) 低方案: 以政策性总和生育率 = 1.62 (Zeng Yi, 1997) 为人口控制目标, 按 90 年代总和生育率年均下降速度推算, 2015 年实现现行政策性总和生育率 = 1.62, 并一直保持到 21 世纪末。

### 3.2 生育率变化的人口后果

3.2.1 人口基数巨大依然是基本国情。按中方案, 21 世纪前半叶总人口依然保持低速率、大规模方式递增, 将在 2045 年经过零人口增长点, 达到人口规模最大值 15.34 亿; 然后开始负增长, 人口规模略有减少; 最终在 21 世纪 80 年代实现相对静止人口。按高方案, 由于总和生育率始终高于更替水平, 2050 年人口将达到 16.72 亿, 2100 年增至 19.67 亿, 照此趋势, 人口永远不可能实现零增长和负增长。按低方案, 总和生育率一直低于更替水平, 预测前期, 受惯

性规律作用,人口减速递增,经过零增长点的时间为2030年,峰值人口为14.54亿;预测后期,人口从2031年开始持续负增长,2050年总人口规模降到13.69亿,2100年降到9.50亿。

3.2.2 老年人口规模庞大、高度老龄化并伴随高龄化。中国人口实现老年型的步伐和进一步老龄化的步伐都远远快于大多数发达国家所经历的老龄化过程,老年人口数量膨胀和老龄化程度加深并驾齐驱,老龄化进展快、速度快、程度深,是中国人口老龄化的典型特征;人口老龄化之后,立即开始高龄化;实现相对静止人口时的中国是绝对高度老龄化的社会。

早在50年代,西方人口学家就得出了生育率下降使年轻人在总人口中的比重下降,老年人口在总人口中的比重相对上升,使人口年龄结构趋向老龄化的结论(UN,1956),80年代又进一步确认,生育率下降和死亡率下降共同促进人口老龄化,二者相比,生育率对人口年龄结构的作用更大,生育率下降对老龄化的作用超过死亡率的作用(UN,1988)。据此结论,中国人口老龄化的起点可以追溯到20世纪70年代,由于执行严格的控制生育政策,并把计划生育定为基本国策,使人口生育水平急速下降。换言之,中国计划生育开始之日,即为生育率下降之时,也是人口老龄化起步之时,计划生育提前启动并加速了老龄化步伐。

按三种方案预测的老年人口发展趋势(参见李建民等,1999)。

3.2.3 劳动力资源异常丰富,就业压力大。伴随总人口规模的继续扩大并在高位静止,劳动年龄人口将以其巨大的惯性持续增长,未来的劳动力资源异常丰富。

按中方案,劳动年龄人口(15~64岁)将从1990年的7.55亿,以年均0.84%的增长率迅速增加,2025年达到极值10.13亿,比同期的总人口年均增长率高0.06个百分点;之后,劳动年龄人口规模略有缩小,2050年为9.39亿,2070年最少为8.98亿,人口实现相对静止时,劳动力资源保持在9.0~9.2亿。即使按中国劳动力年龄人口的上限与下限(女性16~54岁,男性16~59岁)统计,劳动力资源总量最大值也可达到8.75亿,只是实现年份提前了5年,为2015年,随后稳定在7.5~8.5亿。

伴随人口老龄化,劳动力替代比逐年降低,1990年为291.9,即每年进入劳动年龄的人口数比退出劳动年龄的人口数多出近2倍;2015~2020年之间降到100以下,2025年降至最低点80.3;然后又开始逐渐回升,2060年以后趋于均衡。虽然21世纪20年代以后,每年进入劳动年龄的人数开始少于退出劳动年龄的人数,社会经济系统的就业压力开始缓解,但不足以从根本上解决就业压力大的矛盾,劳动力供大于求的局面将长期存在。

总人口老龄化的同时,劳动年龄人口率先老化,劳动力资源老化指数(即50~64岁人口数占整个劳动年龄人口数的比重)不断升高。由于劳动力资源的年龄限制,人口进入老年阶段之前必须经历劳动年龄阶段,所以,劳动力资源的老化超前于总人口老龄化。中国劳动力资源的老化十分迅速,1990年的老化指数仅为16.08%,2025年劳动力资源规模最大时的老化指数达31.25%,35年翻了近1倍,增加了15.17个百分点;2045年总人口达到极值时的劳动力资源老化程度进一步升至32.14%;21世纪后半叶,伴随人口步入相对静止阶段,人口的年龄结构趋于稳定,劳动力资源的老化指数一直保持在28%~29%。

按低方案推测,2020年的劳动力资源可达最大值10.11亿,2050年为8.61亿,21世纪后半叶,劳动力资源总量降低到5~6亿;按高方案,劳动力资源规模持续扩大,2015年将超过10亿,并保持基本稳定,21世纪后半叶增至11亿以上,2100年达到11.8亿。

#### 4. 结论

第一,巨大规模的老年人口、极其丰富的劳动力资源与超大规模的总人口相伴,是中国人

口未来发展的必然现象。根据人口发展的规律和中国的国情,一般判断,21世纪上半叶生育率控制目标的区间不会超出总和生育率为1.8~2.3的范围。这就意味着总人口规模仍将以低速率、大规模的模式继续增加,21世纪中期的人口数量将达到14.8~16.7亿;劳动力资源总量保持在9亿以上,劳动力资源数量的相对过剩是必然趋势,继大批的农村剩余劳动力显形化之后,城市的下岗职工和失业人员又大量涌现,未来的就业形势十分严峻;老年人口规模不断膨胀,在21世纪中期将达到3亿以上。

第二,总人口规模、老年人口规模与生育率正向变化和老龄化程度与生育率反向变化的矛盾,造成未来生育政策调整的艰难抉择。如果选择高生育率,则意味着允许人口规模继续膨胀,可以有效控制人口年龄结构老化的速度,老龄化进程和水平相对较慢或较低,但是,人口总量和老年人口规模会进一步增大,人口压力继续增强;如果选择低生育率,内涵是严格限制人口规模的扩大,控制总人口过度膨胀,但是,老龄化的速度将更加迅速,老龄化程度将更高,高龄化将更加突出,社会和家庭的养老负担会大幅度增加。

第三,高龄化与人口老龄化共生。一般而言,人口老龄化是高龄化的前提条件,没有老龄化就不可能出现高龄化,高龄化与老龄化之间存在时滞。但在中国,老龄化带有突发性,高龄化紧跟老龄化接踵而至,老龄化过程与高龄化过程几乎同时开始,实现相对静止人口时,老龄化与高龄化并存是难以避免的。由于老年人健康水平的普遍提高,绝大多数中、低龄老人具有自我服务和赡养能力,对社会和家庭的依赖程度低;而高龄老人对社会和家庭的依赖性显著增强,特别是高龄化老人又恰恰是中国人口老龄化过程中增加最快的部分,在“少子老龄化”的大背景下,无疑将增加社会和家庭的老年人赡养责任和负担。

第四,尽管老年人问题和老年抚养比问题是两类性质不同的问题,前者主要表现为人口规模及其相关问题,后者主要表现为社会经济问题,但是,二者将相伴而生,同时出现,不可能截然分开,未来的中国社会经济系统和资源环境系统必须直面人口老龄化的一切人口后果和社会经济后果。

#### 参 考 文 献

1. 林富得、翟振武主编:《走向21世纪的中国人口、环境与发展》,高等教育出版社,1996年。
2. 彭珮云主编:《中国计划生育全书》,中国人口出版社,1997年。
3. 全国人口普查办公室:《1990年人口普查资料》,中国统计出版社,1992年。
4. 全国人口抽样调查办公室:《1995年全国1%人口抽样调查资料》,中国统计出版社,1997年。
5. 魏津生、王胜今主编:《中国人口控制评估与对策》,高等教育出版社,1996年。
6. 姚新武:《中国生育率数据集》,中国人口出版社,1995年。
7. 李建民、原新、王金营:《中国人口老龄化与实现人口零增长的关系》,《中国人口科学》,1999年第5期。
8. Department of Economics and Social Affairs, Population Division (1998), *World Population Prospects: The 1996 Revision*, New York: United Nations, ST/ESA/SER. A/167.
9. Department of International Economics and Social Affairs (1988), *Economic and Social Implications of Population Aging*, New York: United Nations, ST/ESA/SER. R/85.
10. United Nations (1956), *The Aging of Population and Its Economic and Social Implications*, New York: United Nations, Sales No. 1956, XIII. 6.
11. Zeng Yi, Dilemmas of Family Size Norms in China, IUSSP, The 23rd International Population Conference, Beijing, October, 13-17, 1997.

(本文责任编辑: 朱 犁)