

我国人口少子老龄化过程趋势、 风险与对策分析

李建新 秋丽雅

(北京大学社会学系, 北京 100871)

摘要:七普数据显示我国人口仍处在低惯性增长阶段,但人口少子老龄化已开始明显加速。通过描述和分析 1953—2050 年中国人口少子老龄化过程和趋势可见,未来中国少子老龄化程度不断加深、阶段性特征显著、少子老龄化态势的不确定性风险和机遇并存;国际比较发现,中国少子老龄化速度和程度不亚于高度发达的日本,且两国社会经济发展具有明显差距;相比追赶目标的美国和竞争对手的印度,中国人口形势更为严峻。文章从人口学自身发展角度出发,以树立应对老龄化的现代理念为基础,提出了“无中生有”与“有中生有”的对策建议。

关键词:第七次全国人口普查;机遇窗口期;生育政策;老年人力资源;健康老龄化

中图分类号:C923

文献标识码:A

文章编号:1000-2987(2022)01-0062-10

DOI:10.16392/j.cnki.14-1057/c.2022.01.003

一、引言

第七次全国人口普查数据显示我国总人口数量达到 14.12 亿,和 2010 年六普数据相比,增加 7205 万人,和 2000—2010 年年平均增长率相比,2010—2020 年年平均增长率下降 0.04 个百分点,为 0.53%,增速明显放缓,我国人口正在迈入人口零增长乃至负增长。少子老龄化是我国人口结构的突出特征之一,也是我国今后较长一段时期的基本国情,“实施积极应对人口老龄化国家战略”作为《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》(下称“十四五规划建议”)的重要内容,首次将有效应对人口老龄化放在了国家战略高度。

本文以我国人口普查数据为基础,结合联合国人口开发署预测数据,以人口动态结构差异视角描述 1953 年至 2020 年我国少子人口老龄化的过程,并通过纵向横向比较方法分析未来 30 年我国老龄

化变化趋势,阐述我国未来人口少子老龄化发展的阶段差异性,呈现其趋势的不确定性风险。最后,从人口自身发展角度,讨论现阶段我国积极应对人口老龄化的相关政策和未来的可能方向。本文描述和分析所使用数据为历次普查数据和联合国人口开发署 2015 年版的预测数据。需要进一步说明的是,本文使用联合国世界人口数据库,其一,该数据为每两年更新调整一次,具有较好的可信度和可比性;其二,比较了 2015 年、2017 年和 2019 年版本后,2015 年版在总人口、总和生育率、0~14 岁和 60 岁人口占比等关键指标上更接近我国的七普数据,故使用之;其三,为分析未来中国人口发展趋势不确定性风险,本文特别使用了 2015 年版的中、低两个预测方案。

二、1953—2020 年我国人口少子老龄化过程

根据第七次全国人口普查数据(见表 1),2020 年我国 60 岁及以上人口突破 2.6 亿,65 岁及以上人

收稿日期:2021-11-12

作者简介:李建新,北京大学社会学系教授、博士生导师,研究方向为人口学、老龄健康研究、社会统计方法。

秋丽雅,北京大学社会学系博士研究生,研究方向为人口社会学。

口为 1.9 亿,分别占总人口的 18.7%和13.5%,特别值得关注的是,2020 年我国 60 岁以上人口占比首次超过 0~14 岁人口占比(17.95%),凸显了人口少子老龄化的特征。

从历次普查数据的变化看,20 世纪 50 年代至 60 年代中期,我国人口结构较为年轻,11 年间 60/65 岁及以上人口数量略有下降,到 1964 年占比仅为 7.31%和 3.56%;20 世纪 60 年代中期到 80 年代初期,中国人口年龄结构转变为成年型,60/65 岁及以上人口年均增长率由负转正,且大于 3%,到 1982 年占比增至 7.64%和 4.91%。20 世纪 80 年代初到 21 世纪初,我国老龄人口以超过 3%的年均增长率持续增长,到 2000 年 60 岁及以上人口超过 10%,65 岁及以上人口接近 7%,我国进入了老龄社会;也是从 80 年代起,我国 0~14 岁少儿人口持续减少,1982—1990 年和 1990—2000 年的年均增长率分别为 -0.94%和 -0.8%,占比从 1982 年的 34%左右降至 2000 年的 23%左右。21 世纪以来,我国老龄化速度加快,特别在最近 10 年间 60/65 岁及以上人口年均增长率均超过 4%,为新中国成立以来最高值;少儿人口占比虽有回升,从 2010 年的 16.7%增至 2020 年的 17.95%,但少儿人口占比在 2020 年已经低于 60 岁及以上人口占比,出现了人口金字塔逆转,即老年人口比重超过少儿人口的比重。

21 世纪以来,我国人口老龄化存在内部异质性,特别表现在区域间的差异上。根据七普公报数据,2020 年 30 个省市自治区已经进入老龄社会,其中 12 个达到中度老龄化^①,18 个尚处在轻度老龄化^②,仅西藏尚未进入老龄社会。从各地区 65 岁及

以上人口占比和少儿人口占比的情况(见表 2)可以看到,2020 年东北三省、川渝和江沪地区的少子老龄化程度较高,西部少数民族自治或聚居地区、广东、海南则较低,陕西、河南、河北地区则接近全国的平均水平。从变化看,首先,2000—2020 年我国少子老龄化速度存在显著的地区差异。东北三省和川渝地区的少子老龄化速度远高于其他地区,65 岁及以上人口占比增幅均在 9 个百分点以上,新疆、青海、海南等地区的老龄化速度远低于全国平均水平,增幅均在为 3~4 个百分点。其次,一些省市如北京、浙江、广东的老龄化速度不仅相对较低,且 65 岁及以上人口占比的地区排名不断降低,分别从 2000 年的 4、2、20 位降低至 2010 年的 12、9、27 位,再降至 2020 年的 16、17 和 29 位,这种现象可能与其社会经济发达、劳动年龄人口及其子女大量流入有关。过去几十年死亡水平和生育水平从同质性很强到异质性很强的变化,导致了上述区域老龄化差异,这种区域差异在未来可能进一步发展,使我国应对人口老龄化面临更加复杂的局面(王广州^[1],2019;李汉东等^[2],2021)。此外,部分少数民族地区少子老龄化速度超过全国水平。2000—2020 年期间内蒙古地区 65 岁及以上人口占比增幅为 7.5 个百分点,不仅远超西部少数民族自治或聚居地区,还超过了全国平均水平(6.4 个百分点),从 0~14 岁少儿人口占比的变化看这一点将更加明显,2000—2020 年期间内蒙古、宁夏等地区降幅为 7~8 个百分点,超过全国平均水平(4.9 个百分点)。考虑到上述地区社会经济发展程度较低,流入人口较少,未来少子老龄化的情况可能更加严重。

表 1 中国历年普查人口总数、年龄比例变化(万人,%)

| 普查年份 | 人口总数 | 0~14 岁人口占比 | 0~14 岁人口年均增长率 | 60 岁及以上人口比例 | 60 岁及以上人口年均增长率 | 65 岁及以上人口比例 | 65 岁及以上人口年均增长率 |
|------|--------|------------|---------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| 1953 | 58264 | 36.28 | — | 7.31 | — | 4.41 | — |
| 1964 | 69458 | 40.69 | 2.68 | 6.08 | -0.08 | 3.56 | -0.35 |
| 1982 | 100818 | 33.59 | 1.01 | 7.64 | 3.40 | 4.91 | 3.93 |
| 1990 | 113368 | 27.69 | -0.94 | 8.59 | 2.97 | 5.57 | 3.09 |
| 2000 | 126583 | 22.89 | -0.8 | 10.45 | 3.11 | 6.96 | 3.39 |
| 2010 | 133972 | 16.60 | -2.61 | 13.26 | 2.99 | 8.87 | 3.04 |
| 2020 | 141178 | 17.95 | 1.31 | 18.7 | 4.04 | 13.5 | 4.84 |

数据来源:历年人口普查资料。

①65 岁及以上人口占比超过 14%,但未达到 21%。

②65 岁及以上人口占比超过 7%,但未达到 14%。

表 2 2020 年中国少子老龄化程度最高与最低的各六个省区(%)

| 最高六地 | 0~14 岁占比 | 65+占比 | 最低六地 | 0~14 岁占比 | 65+占比 |
|------|----------|-------|------|----------|-------|
| 辽 宁 | 11.12 | 17.42 | 海 南 | 19.97 | 10.43 |
| 重 庆 | 15.91 | 17.08 | 宁 夏 | 20.38 | 9.62 |
| 四 川 | 16.10 | 16.93 | 青 海 | 20.81 | 8.68 |
| 上 海 | 9.80 | 16.28 | 广 东 | 18.85 | 8.58 |
| 吉 林 | 11.71 | 15.61 | 新 疆 | 22.46 | 7.76 |
| 黑龙江 | 10.32 | 15.61 | 西 藏 | 24.53 | 5.67 |

数据来源:第七次全国人口普查公报(第五号)。

三、未来我国人口少子老龄化变动趋势

根据联合国人口开发署 2015 年版的预测数据^①,本节将以 0~14 岁人口、老龄人口^②、高龄人口、劳动人口中较高年龄组的数量和结构为主要指标来分析我国未来 30 年的少子老龄化趋势。联合国人口开发署预测中、低方案间的差异是在假定死亡水平相同的条件下,以假定不同生育水平总和生育率(TFR)为基础,并据此预测其他不同的人口指标。2015 年版预测中方案 2020—2050 年的 TFR 在 1.63~1.74 之间,可以视为我国人口生育率在未来进一步升高的乐观方案,低方案则在 1.16~1.24 之间,与七普数据更贴近,可作为我国未来低生育率回升乏力,甚至进一步下降的风险方案。我国人口未来变化趋势,包括少子老龄化的变动趋势可能就在 2015 年版中、低方案之间。此外,由于中、低方案的差异主要在生育率,所以 2020—2050 年间老龄人口数量、高龄人口数量、劳动人口中较高年龄数量在中、低方案中相同,因为他们是业已存在的人口,但预测的人口结构指标如少儿人口及其在总人口中的比例、老龄人口占总人口的比例、劳动人口中较高年龄组占劳动人口的比例在中、低方案中不同,这种不同就如上文所述,为我国老龄化发展提供可参考的选择区间。

(一)少子老龄化程度不断加深,阶段性特征明显

未来 30 年间,我国老龄人口不断增长、高龄人口持续上升、劳动人口中较高年龄组人口波动上扬、

少儿人口不断减少,并出现了明显的阶段性特征。

根据接近我国现阶段生育水平的低方案(表 3、表 4),我国 65 岁及以上人口数量不断增长,其占总人口比例(下称老龄人口占比)持续上升,0~14 岁人口数量和占比持续降低。大致可分为下列三个阶段:2020—2030 年,加速少子老化阶段。该阶段 65 岁及以上人口数量从不到 1.7 亿多激增至 2.4 亿左右,年平均增长率达 3.7%,老龄人口占比从 2020 年的 12%增至 2030 年的 18%左右,少儿人口数量以 -3.4%的年均增长率快速降低,占比从 16%降至 11%左右;2030—2040 年,高速少子老化阶段。65 岁及以上人口以 3.5%的年均增长率增至 2040 年的 3.4 亿,老龄人口占比在 10 年间增长了 8.4 个百分点,高于 2020—2030 年的 5.6 个百分点,少儿人口占比跌破两位数,数量下降速度保持在 2.2%左右,中国少子人口老龄化的速度进一步加快。这一时期出现的生长高峰实际上与队列效应也有关,即 1962—1971 年出生高峰的人口渐次进入老年期(李建新^[3],2005)。2040—2050 年,减速少子老化阶段。65 岁及以上人口数量从 3.4 亿左右增至 3.7 亿,年平均增长率降至 0.8%,老龄人口占比在 2050 年达到了峰值,为 30.5%,少儿人口数量下降速度减至 -0.84%,占比稳定在 9.8%左右。

人口学中通常把 80 岁及以上的老年人定义为高龄老人,80 岁及以上人口占 65 岁及以上人口的比例(下称高龄人口占比)不断升高的过程就是人口高龄化。在快速发展的老龄社会中,人口高龄化和长期照料成本、社保医保支出等问题息息相关。根据表 4

①本节预测数据使用联合国人口开发署 2015 年版预测数据,包括 2020 年的数据,因此与普查数据有一定差异。

②发达国家将老龄人口定义为 65 岁及以上人口,近年来我国老龄人口研究一般也采取此定义,结合我国将妥善实施渐进式延迟法定退休年龄的事实,本文认为未来我国老龄人口的概念以 65 岁及以上人口为准。

表3 2020—2050年中国0~14岁人口数量、总人口比例预测(万人,%)

| | 数量(中方案) | 占比(中方案) | 数量(低方案) | 占比(低方案) |
|------|---------|---------|---------|---------|
| 2020 | 24014 | 17.12 | 22777 | 16.38 |
| 2025 | 23006 | 16.26 | 20077 | 14.49 |
| 2030 | 20975 | 14.82 | 16149 | 11.81 |
| 2035 | 19271 | 13.68 | 13843 | 10.32 |
| 2040 | 18579 | 13.32 | 12920 | 9.87 |
| 2045 | 18424 | 13.40 | 12552 | 9.90 |
| 2050 | 18214 | 13.51 | 11874 | 9.75 |

数据来源:UN, World Population Prospects(The 2015 Revision), archive, 2015。

注:2020年数据使用联合国人口开发署2015版预测数据,和七普数据存在差异。

表4 2020—2050年中国不同年龄组人口数量、占比预测(万人,%)

| | 65+ | 65+/总人口 (中) | 65+/总人口 (低) | 80+ | 80+/65+ | 50-64 | 50-64/15-64 (中) | 50-64/15-64 (低) |
|------|-------|----------------|----------------|-------|---------|-------|--------------------|--------------------|
| 2020 | 16961 | 12.09 | 12.20 | 2692 | 15.87 | 29436 | 29.64 | 29.64 |
| 2025 | 20060 | 14.18 | 14.48 | 3152 | 15.71 | 32879 | 33.41 | 33.41 |
| 2030 | 24317 | 17.18 | 17.78 | 4141 | 17.03 | 32162 | 33.41 | 33.41 |
| 2035 | 29929 | 21.25 | 22.31 | 5997 | 20.04 | 29761 | 32.48 | 32.92 |
| 2040 | 34292 | 24.59 | 26.20 | 7270 | 21.20 | 30775 | 35.54 | 36.78 |
| 2045 | 35783 | 26.03 | 28.22 | 9227 | 25.79 | 31745 | 38.13 | 40.47 |
| 2050 | 37139 | 27.55 | 30.49 | 12057 | 32.46 | 29666 | 37.34 | 40.74 |

数据来源:UN, World Population Prospects(The 2015 Revision), archive, 2015。

注:2020年数据使用联合国人口开发署2015版预测数据,和七普数据存在差异;2020—2050年间80岁及以上人口占65岁及以上人口比例在中、低方案中一致。

低方案,未来30年间,我国高龄老人数量不断增长,高龄人口占比快速增加,这是低死亡水平持续下降的结果。这一过程也大致存在三个阶段:2020—2030年,缓慢高龄化阶段。80岁及以上人口从0.27亿增加到0.41亿,年均增长率为4.4%,高龄人口占比始终保持在16%~17%左右,10年间占比增幅不超过2个百分点。2030—2040年,加速高龄化期。高龄老人以大约5.8%的年均增长率,从0.41亿增至0.73亿,高龄人口占比升至2040年的21%左右,10年间占比增幅达4个百分点。2040—2050年,高速高龄化期。高龄人口数量从0.73亿猛增至1.21亿,高龄人口占比增至2050年的32%左右,10年间占比增长了11个百分点,远高于前一个十年。

人口老龄化也表现在劳动力人口的变化中,即劳动人口中较高年龄组人口占劳动人口的比例不断增高。根据《人力资源和社会保障事业发展“十四五”规划》(下称“人社十四五规划”),我国将妥善实施渐

进式延迟法定退休年龄,有较大可能逐步延长至64岁,因此本文主要讨论50~64岁人口占15~64岁人口的比例(下称50~64岁人口占比)变化。根据表3低方案,总体来看,未来30年内,在劳动人口中较高年龄组绝对数量波动减少的情况下,占劳动人口总量的比例持续提高,劳动力老化趋势明显。从我国50~64岁人口占比变化来看,整体有着上升—平稳—再上升—高水平稳定趋势,具体分为下面四个阶段:2020—2025年,50~64岁人口占比快速上升,从2020年不足30%升至2025年的33%;2025—2035年,劳动力老化的速度变缓甚至有所降低,50~64岁人口占比稳定在33%左右,可以被看作一段缓冲期;2035—2045年,劳动力老化速度再次加快,10年间增幅达将近8个百分点,50~64岁人口占比达到2045年的40%。2045—2050年,劳动力的老化水平已经达到较高水平,50~65岁人口占比稳定在40.5%~40.7%。

(二) 少子老龄化发展存在不确定性, 风险与机遇并存

根据前文分析, 未来几十年中我国可能面临前所未有的急速老龄化挑战, 但其发展程度仍然存在不确定性。

不确定性是指我国未来少子老龄化进程与生育水平变化息息相关, 在不同生育水平下, 少子老龄化各阶段的持续时间、整体结构水平均存在差异。在加速少子老化阶段 (2020—2030 年), 不同生育水平下, 老龄人口占比逐渐出现差异, 但数值较小, 少儿人口占比出现明显不同, 如果生育率继续保持低水平 (即低方案), 则 10 年间少儿人口占比降幅为 4.6 个百分点, 但如果我国的总和生育率能够提升至 1.63~1.74 (即中方案), 少儿人口占比降幅仅为 2.3 个百分点; 在高速老化阶段 (2030—2040 年), 低方案下老龄人口占比增幅为 8.4 个百分点, 少儿人口占比降幅为 1.9 个百分点, 中方案则降低至 7.4 个百分点和 1.5 个百分点, 2040 年占比分别为 26% 和 13.3%, 人口年龄结构明显优于低方案; 在接下来的减速少子老化阶段 (2040—2050 年), 中方案下老年人口占比增至 2050 年的 27.6%, 增幅为 2.9 个百分

点, 少儿人口占比上升, 增至 13.5%, 明显好于低生育水平下老龄人口、少儿人口的变化 (占比: 30.5%、9.75%; 增幅: 4.3 个百分点、0.12 个百分点)。如果将预测的时间延长至未来 50 年或 70 年, 不同生育水平下少子老龄化的发展程度的差异将会越来越大。这种不确定性还表现在劳动力人口的老化上, 特别反映在 2035 年之后。一方面, 不同阶段的持续时间不同, 较低生育水平下, 50~64 岁人口占 15~64 岁人口比例的波动上升期更长, 即缓冲期后劳动力老化的持续时间更长 (15 年 > 10 年), 占比下降期更短 (0 年 < 5 年); 另一方面, 峰值不同, 即劳动力老化的深度不同。在较低生育水平下, 50~64 岁人口占比峰值为 2050 年的 40.7%, 高于中方案的峰值 (2045 年的 38.1%), 劳动力老化程度更深。

从 2030 年和 2050 年我国人口金字塔来看 (图 1), 不同生育水平下中国人口的年龄性别结构存在显著差异。2030 年中、低方案下中国人口金字塔均为典型的减少型, 在低生育水平下, 人口金字塔的底部将更加狭窄, 这意味人口缩减程度更大、少子老龄化程度更深。这种差异在 2050 年人口金字塔中表现得更加明显, 低生育水平下, 低龄人口组进一步收

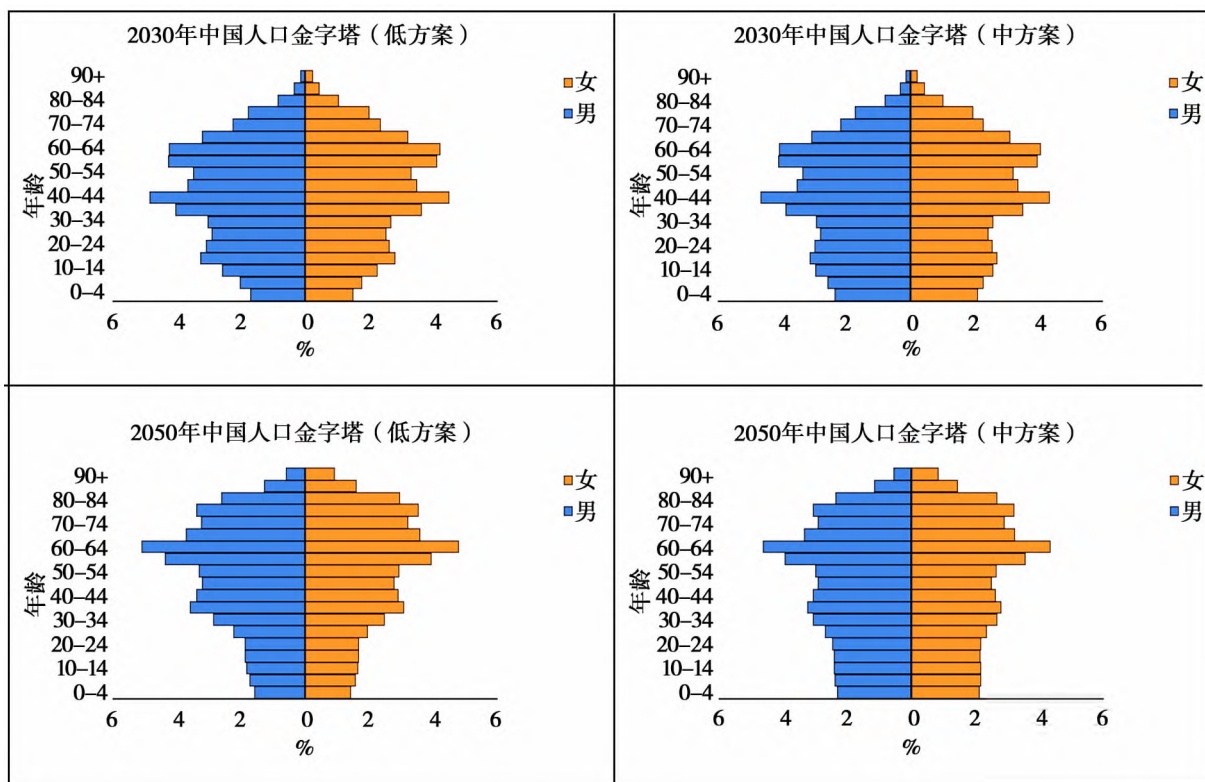


图 1 2030 年、2050 年中国人口金字塔 (中方案 & 低方案)

数据来源: UN, World Population Prospects (The 2015 Revision), archive, 2015。

缩,“倒金字塔人口结构”更加明显,但如果生育水平回升,人口金字塔底部呈竖直型,人口缩减程度减小,少子老龄化程度减轻。

七普数据显示我国 2020 年 0~14 岁少儿人口占比回升,六普和七普之间年份的出生人口平均每年要修订增加大概 100 万人左右^①,这说明近 10 年来调整生育政策的实际效果可能高于过去的估计。如果生育政策包括降低生育、养育、教育成本的相关政策能够继续有效提高我国生育水平,我国少子老龄化发展的进程可能朝乐观方案(中方案)靠拢,否则可能滑向悲观方案(低方案)。无论生育水平如何变化,分析表明 2020—2030 年是一个关键的窗口期,这一阶段的应对战略格外重要。2020—2030 年 65 岁及以上人口数量和占比快速增长,但增量多为年轻老人,其社保支出相对较低,且是未来老年人力资源的主要来源;高龄老人仍在缓慢增长阶段、劳动人口中较高年龄组虽处于波动上升期,但增量较小。因此,未来 10 年将是我国积极应对少子老龄化的机遇窗口期,需要为接下来少儿人口降至较低水平、老龄人口在高水平下加速增长、人口高龄化程度不断加深、劳动人口老化达到峰值等风险丛生的时期做好充足的准备。

(三) 国际比较中的少子老龄化

正如前文所述,我国老龄人口占比的增长伴随着少儿人口占比的下降,并出现日本学者黑田俊夫所说倒金字塔人口结构(李建新^[4],2000),这种人口年龄结构的变化被称为少子老龄化。日本是目前世界上少子老龄化程度最深的国家,但未来几十年内这一过程在中国可能比在日本更迅速、更猛烈,且中国的社会经济发展程度也未达到日本同期水平。

根据图 2,中国和日本 65 岁及以上人口占比在 1970 年和 2002 年先后达到了 7%,进入了轻度老龄化社会。比较两国老龄人口占比不断增长的过程,中国少子老龄化的速度更快。日本 65 岁及以上人口占比在 1995 年、2007 和 2020 年达到 14.4%、21.4 和 28.7%,中国最快达到类似水平的时间为 2024 年、2034 年和 2046 年^②。所以,从轻度老龄化社会到中

度老龄化社会,日本经历了 25 年,中国为 22 年;从中度老龄化社会到重度老龄化社会,日本为 12 年,中国为 10 年;从重度老龄化社会达到日本现有水平,日本为 13 年,中国为 12 年。与此同时,中日两国 0~14 岁的少儿人口占比正在不断下降,中国少子化的程度也更高。日本在进入轻度、中度、重度和现阶段老龄化社会时,0~14 岁少儿人口占比分别为 24.1%、16%、13.6%和 12%,低方案下中国分别为 23.1%、14.9%、10.6%和 9.9%,降幅明显高于日本。再比较中日两国老龄人口占比超过少儿人口占比即图 2 出现的“交叉”的时间,1997 年,日本老龄人口占比超过少儿人口占比,分别为 15.50%和 15.47%,中国最早于 2026 年出现此交叉点,老龄人口占比为 15.1%,少儿人口占比为 14.0%^③。从进入老龄化社会到出现交叉点,日本为 27 年,中国为 24 年。所以,中日两国都在经历严峻的少子老龄化过程,但未来几十年内中国少子老龄化发展的速度和深度已超过了日本以往的经验。更重要的是中国进入老龄化社会以来,在同日本类似的老龄化程度下,中国还“未富先老”,中日人均 GDP 差距甚至越来越大(见表 5)。

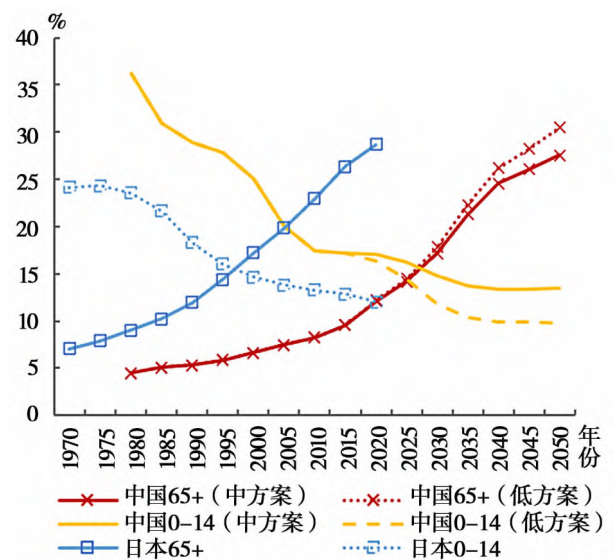


图 2 中日 65 岁及以上、0~14 岁人口比例变化趋势(中、低方案)

数据来源:UN, World Population Prospects (The 2015 Revision), archive, 2015。

①《国家统计局:中国目前仍然处于轻度老龄化阶段》,中国新闻网(https://politics.gmw.cn/2021-05/17/content_34850451.htm),2021 年 5 月 17 日。

②低方案数据。

③低方案数据。

表 5 中日少子老龄化与经济发展状况比较

| | 65+人口占比 7%左右 | | 65+人口占比 10%左右 | | 65+人口占比 14%左右 | |
|------------|--------------|------|---------------|-------|---------------|-------|
| | 中国 | 日本 | 中国 | 日本 | 中国 | 日本 |
| 年份 | 2002 | 1970 | 2016 | 1985 | 2025 | 1995 |
| 人均 GDP(美元) | 1149 | 2037 | 8077 | 11585 | 14500* | 43439 |

数据来源:世界银行。

* 2025 年中国人均 GDP(美元)基于 2015—2019 年年均增长率估计。

如果说与高度发达国家日本过往的少子老龄化过程比较是为了很好地从中获取经验教训,那么与追赶目标美国和竞争对手印度未来的人口变化比较,则是为了更好地认清和把握我国未来人口发展方向。2020 年,我国 65 岁及以上人口比重为 13.5%,低于同期美国人口的 16.5%^①,但 2036 年,我国老年人口比重将超过美国^②;现阶段我国 0~14 岁人口占比已经低于美国,即使在生育水平回升的前提下,未来 30 年间我国少儿人口占比仍将持续低于美国。对印度来说,即使在低生育水平下,从轻度老龄化社会(2022 年)到中度老龄化社会(2047 年),再到重度老

龄社会(2061 年),也需要 22 年和 14 年,过渡期长于中国,相应的少儿人口占比分别为 25%、15.5%和 12.2%,均高于中国相应时期水平,从时间差来看,这还意味着印度少子老龄化程度至少滞后中国 20 年。按低方案结果,2050 年中国 65 岁及以上老年人口占比将高于美国约 6 个百分点,高出印度近 15 个百分点,0~14 岁人口占比将低于美国 4 个百分点、印度近 5 个百分点。再整体比较一下 2035 年三国的人口金字塔,选择这一年份,一方面是中国人口老龄化程度将超过美国;另一方面,若是能实现《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的

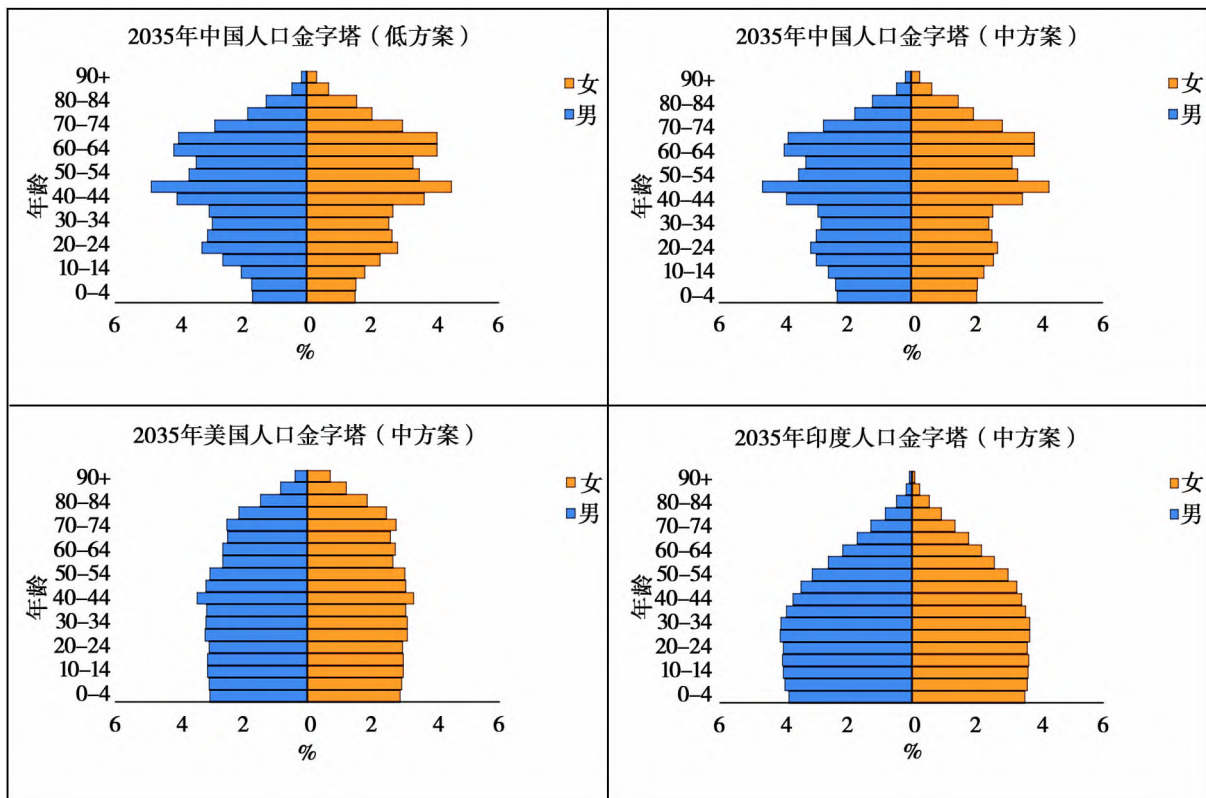


图 3 2035 年中国、美国、印度人口金字塔(中方案 & 低方案)

数据来源:UN, World Population Prospects(The 2015 Revision), archive, 2015。

①此处使用中国、美国的人口普查数据。

②中、低方案数据一致。

决定》的 2035 年目标,中国人口结构可得到一定程度的改善。从图 3 可以看到,美国为相对稳定型、印度为典型的增长型,中国则无论是中方案还是低方案均为缩减型,中国人口结构的底部收缩、顶部扩张的程度最高,但若能够实现生育水平回升则能明显减轻少子老龄化这一程度。所以综上分析,我国未来的少子老龄化速度和程度将超越以往日本的经验,而相比我们追赶的目标美国和我们竞争的对手印度,我国人口少子老龄化形势更加严峻,人口发展前景极不乐观。

四、讨论与建议

2020 年 5 月 11 日第七次全国人口普查结果发布后,中共中央、国务院对我国人口老龄化形势有了充分认识,特别认识到了我国少子老龄化进程是在我国社会经济发展不充分、相应制度法规不健全、应对观念滞后的背景下加速展开的严峻事实,更凸显了积极应对我国人口问题的紧迫性和艰巨性。第七次全国人口普查数据公布不久,5 月 31 日中共中央政治局召开会议,宣布实施一对夫妻生育三个子女的政策及配套措施,并在 6、7 月连续发布《“十四五”积极应对人口老龄化工程和托育建设实施方案》(下称“积极应对方案”)、《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》(下称“优化生育决定”)等多项文件。为尽快实现“实施积极应对人口老龄化国家战略”,实现人口长期均衡发展,本文从人口学角度出发,提出我国应树立应对老龄化的现代理念,出台新生人口、劳动人口和老年人口的针对性政策,以“无中生有”和“有中生有”来应对我国日趋加速的少子老龄化趋势。所谓“无中生有”是鼓励生育,从出生源头来调整人口结构以降低“少子”的程度和“老龄化”的速度,促进人口结构朝着乐观的中方案发展;所谓“有中生有”,一方面面向现有劳动力人口,提高人口素质,促进人力资本再增长;另一方面针对老龄人口,促进健康老龄化,减少因疾病、失能造成的个人、家庭和社会负担,全面系统地应对未来人口老龄化不断加深的趋势。这都会减少“老龄化”对社会的冲击。

(一) 树立应对老龄化的现代理念

20 世纪 80 年代以来,国际社会逐渐形成了四种应对老龄化问题的现代理念(林卡等^[5],2016;范方春^[6],2018),分别是“成功老龄化”(Successful Ageing)(Rowe&Kahn^{[7]433-440},1997)、“生产性老龄化”(Productive Aging)(Butler^[8],1985;莫罗—豪厄尔^[9],2011)、“健康老龄化”(Healthy Ageing)(WHA^[10],2016)和“积极老龄化”(Active Ageing)(WHO^[11],2002)。这些理念共同促进了各国政府应对老龄化治理方略的变迁,实现了从消极应对到积极应对,从老龄人口负担论到老年资源贡献论,从强调生理健康到强调生理、心理、社会参与健全,从仅关注老年阶段的治疗到关注全生命周期的预防、治疗和保障,从社保部门负担到多部门协作解决的转变,为各国政府应对老龄问题时提供了认识上、目标上、责任分配上的理论和实践基础。

在我国,“健康老龄化”和“积极老龄化”等理念已倡导多年,但是对老年人口,甚至是对退休人口的观点仍然以对劳动人口的“负担论”和对资源的“消耗论”为主,这固然是现阶段老年人口尤其是高龄人口医疗费用支出高的直接反映,但不利于全社会接受老龄化的客观事实,也不利于老龄人口继续创造价值 and 财富,更不利于创造老年友好型社会。因此,国家制定应对老龄化战略时应更新对老龄人口的定位,不单单将其放在被赡养者的位置,也应关注其作为建设者的可能,促进应对老龄化问题的现代理念和观念在我国社会全面树立起来。

(二) “无中生有”:提升生育水平,全面落实配套政策

从人口自身再生产和人口发展战略出发,提升生育水平不仅是遏制过度少子老龄化的根本,更是保障国家和民族可持续发展的源头和根本(李建新^[12],2013)。七普数据显示目前中国总和生育率为 1.3 左右,远低于更替水平(2.1)。未来中国育龄妇女数量将大幅缩水,即使出生率保持不变或略有增长,出生人口总数也将一路下滑。使用六普数据,根据调整后的生命表^①推算,从 2010 到 2020 年,生

①根据学者研究(王金营,戈艳霞.2010 年人口普查数据质量评估以及对以往人口变动分析校正[J].人口研究,2013,37(01);黄荣清,曾宪新.“六普”报告的婴儿死亡率误差和实际水平的估计[J].人口研究,2013,37(02);李成,米红,孙凌雪.利用 DCMD 模型生命表系统对“六普”数据中死亡漏报的估计[J].人口研究,2018,42(02).),六普数据的低龄人口死亡漏报和老年人口死亡漏报较为严重,本文选用了黄荣清等(2014)制作的经调整的生命表进行推算(黄荣清等.中国人口死亡水平研究[A].见:国务院人口普查办公室.国家统计局人口和就业统计司编:发展中的中国人口——2010 年全国人口普查研究课题论文集上[C].中国统计出版社,2014:189-190)。

育旺盛期 20~34 岁组育龄妇女人口规模从 1.61 亿下降到 1.46 亿,到 2025 年,更是缩减为 1.15 亿。加之婚育主体 90、00 后们婚育观念已经发生变化,人口自身再生产动力严重不足。

事实上,除了婚育观念发生了深刻变化以外,社会经济因素已成为当下主导生育行为的重要因素,因此降低生育、养育、教育等三育成本是提高生育水平的必要条件。在现有开放三胎政策的前提下,《国务院办公厅关于促进 3 岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》(2019)、《托育机构保育指导大纲(试行)》(2021)、“十四五规划建议”(2020)和“积极应对方案”(2021),正在以指导意见——战略规划——实施方案的顺序逐步落实降低三育成本,并在“优化生育决定”中进一步确定了政策细节,如生育休假与生育保险制度、女性就业合法权益等保障政策,税收、住房、托管等鼓励政策等。提升“无中生有”的生育水平有助于在未来十年的机遇窗口期促进我国少子老龄化发展的进程迈向乐观方案,因此加强我国相关政策调整有序衔接,全面落实各项配套政策刻不容缓。

(三)“有中生育”:提高新生劳动力质量,开发老年人力资源

提高老年人口的劳动参与率、挖掘老年人力资源是应对劳动力短缺、老化的途径之一。如 2018 年日本 60~64 岁、65~69 岁人口的就业率分别达到 70.3%和 48.4%^①，“老年产业后备军”的动员效率高于其他发达国家。正因为如此,日本才弥补了就业和退出劳动市场的劳动力差距,起到安全阀的作用(古德哈特等^{[13]76-83},2021)。在我国劳动人口逐渐减少、劳动力老化等趋势难以在短期内逆转前提下,仍存在两种挖掘劳动力潜力的途径。首先,提高现有新生劳动力质量,促进人口红利提升为人才红利。根据七普数据,2020 年全国人口受教育程度较 10 年前显著提高,15 岁及以上人口的平均受教育年限由 9.08 年提升到 9.91 年,每 10 万人中拥有大学文化程度的由 8930 人上升为 15467 人,拥有小学文化程度的由 26779 人下降为 24767 人,人口素质的整体提升为实现人口红利向人才红利转型提供了可能。2021 年“人社十四五规划”提出激发人才创新活力,深入实施人才强国战略的一系列

规划正是这条途径的表现。其次,不断开发年轻老年人力资源,促进老龄人口“老有所养”的同时“老有所用”。这一途径具有人口规模和质量基础,2020 年我国 60~69 岁的低龄老年人占 60 岁及以上人口的 55.83%,他们是人口老龄化急剧加速的队列因素,但也是未来老龄人力资源开发的重要来源;2020 年 60 岁及以上人口中高中及以上文化程度的人口比重为 13.90%,比 10 年前提高了 4.98 个百分点,老龄人口素质明显提高。但从老龄人力资源的培养和支持来看,现有文件多停留在规划和意见层面,未来政策应尽快出台“构建老有所学的终身学习体系”和“积极开发老龄人力资源”的实施方案。在我国妥善实施渐进式延迟法定退休年龄的前提下,尽快促进未来 10 年间人口规模较大的年轻老人即“60 后”维持或具备新的生产力,增加我国劳动力老化的缓冲期,减少劳动力老化造成的创新性不足等问题。

(四)“有中生育”:提高人口健康水平,实现健康老龄化

人口老龄化、高龄化必然带来老年并发症如痴呆率上升等健康问题进而影响国家宏观经济社会的发展。西方经验研究指出,这些影响表现为一方面照护服务不能被自动化或离岸外包,迫使其他经济部门提高生产率才能弥补劳动人口不断流入照护行业造成的短缺,另一方面生命周期的变化遭遇老年疾病将进一步降低个人储蓄率加剧公共财政负担(古德哈特等^{[13]148-150},2021),因此,提高人口健康水平,降低老年疾病负担是发达国家战略发展的共识。

中国老年社会追踪调查 2017 年数据显示,我国 65 岁及以上老年人一年内住院率达 34.8%,80 岁及以上老人为 41.9%。未来 40 年间,中国 65 岁及以上人口的卫生费用从 1.45 万亿上升到 3.32 万亿,其中 80 岁及以上高龄人口的费用将从 1833.58 亿上升到 7944.6 亿,上升幅度高达 333.38%,但如果考虑人口健康水平随着平均预期寿命的延长而提升,那么预期余寿为判断标准的前瞻年龄就可视为健康改善的动态年龄标准,上述费用将分别下降 20.79%和 42.94%(杨昕等^[14],2018)。所以提高老年人口健康水平,尤其是提高规模较大的“60 后”

①日本总务省统计局《劳动力调查》。

老人的健康水平,减少这些老年人的失能时间和患病风险、降低其医疗支出和照料负担以实现健康老龄化,是应对未来几十年老龄化问题的有效途径。

《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》(2019)和“十四五规划建议”(2020)的发布意味着我国将加大对保健和预防等投入,未来“为人民提供全方位全周期健康服务”。要实现上述目标,我们需要逐步建立相对独立、全周期的保健体系;加大对健康风险较高的人群的关注;寻求可行的医疗保障收支体系改革方案。面对庞大的老龄高龄人口,如何在降低财政负担的同时为尽可能多的老人提供保质保量的医疗、保健服务将是未来中国摸索的重要问题,在这方面,我们应吸取发达国家如日本在免费医疗上的教训。一个普遍健康、具有社会参与能力的老年群体,特别是高龄群体,将最大可能地降低老龄化、高龄化对社会经济发展的冲击。

从全球视野看,正如古德哈特所言^{[13]260},世界人口正处在大逆转之中,全球人口老龄化背景下的全球化放缓将使未来30年与过去30年完全不同。就我国而言,前三四十年人口结构红利得到了充分的释放和施展,并全面融入和分享了全球化的成果,而未来30年,我国少儿人口持续下降、老龄人口迅速增长、人口高龄化和劳动人口老化加速将可能在一个“单边主义”兴起的大背景下展开,这一动态过程将是人口危机重叠不断凸显的过程,因此,抓住2020—2030年的窗口期全方位积极应对已迫在眉睫。也正是在这个意义上,党的十九届五中全会提出“实施积极应对人口老龄化国家战略”,首次将积极应对人口少子老龄化上升到国家战略层面,这对我国社会经济发展具有长期、重大和深远的影响,是我们积极应对少子老龄化以现

实人口长期均衡发展的百年战略,也是实现中华民族伟大复兴的宏伟战略。

[责任编辑 安培培]

参考文献:

- [1]王广州.新中国70年:人口年龄结构变化与老龄化发展趋势[J].中国人口科学,2019(03).
- [2]李汉东,赵少波,王玺,李赫扬.中国老龄化区域差异和变化趋势预测[J].统计与决策,2021,37(03).
- [3]李建新.国际比较中的中国人口老龄化变动特征[J].学海,2005(06).
- [4]李建新.倒金字塔理论与21世纪中国老龄社会[J].中国人口科学,2000(03).
- [5]林卡,吕浩然.四种老龄化理念及其政策蕴意[J].浙江大学学报(人文社会科学版),2016,46(04).
- [6]范方春,吴湘玲.老龄问题应对理念的辨析——历史和比较的视野[J].社会保障研究,2018(04).
- [7]W Rowe & R L Kahn. Successful aging [J].The gerontologist, 1997,37(4).
- [8]R.N. Butler. Productive Aging: Enhancing Vitality in Later Life[M]. Springer Pub Co,1985.
- [9]南希·莫罗-豪厄尔.生产性老龄化:理论与应用视角[J].人口与发展,2011,17(06).
- [10]World Health Assembly.Multisectoral Action for a Life Course Approach to Healthy Ageing: Draft Global Strategy and Plan of Action on Ageing and Health Report by the Secretariat [M]. World Health Organization, 2016.
- [11]WHO.Active Ageing: a Policy Framework[Z].World Health Organization, 2002.
- [12]李建新.人口变迁、人口替代与大国实力兴衰[J].探索与争鸣,2013(05).
- [13]古德哈特,普拉丹.人口大逆转:老龄化、不平等与通胀[M].北京:中信出版社,2021.
- [14]杨昕,左学金,王美凤.前瞻年龄视角下的人口老龄化及其对我国医疗费用的影响[J].人口研究,2018,42(02).

A Study on the Trend, Risk and Countermeasures of Childless and Aging Society in China

Li Jianxin & Qiu Liya

(Department of Sociology, Peking University, Beijing 100871, China)