



经济及社会理事会

Distr.: General
26 January 2022
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第五十五届会议

2022年4月25日至29日

临时议程* 项目4

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

本报告按照经济及社会理事会第 1996/2 号决议编写，概述全世界及各区域的人口趋势。报告重点阐述人口结构最近发生的变化和预计在《2030 年可持续发展议程》执行时限之内和之后形成的趋势。报告述及的议题包括人口规模、生育率、计划生育、死亡率、人口年龄结构变化、城市化和国际移民。报告还尽可能利用现有数据评估了冠状病毒病(COVID-19)大流行对人口趋势的影响。

世界人口总量在 2020 年达到 78 亿。对未来趋势的预测表明，未来几十年人口总量可能会继续增长，但速度会逐渐放缓。到本世纪末，全球人口总量可能趋于稳定，达到约 110 亿人。全球人口预计将继续逐渐向老年人(人口老龄化)和城市居民(城市化)占比更大的方向转变，并将继续保持较高的跨境流动规模(国际移民)。鉴于不同国家和地区在不同时间以不同速度出现类似趋势，发展规划需要考虑到人口状况的多样性。

人口模式和趋势以多种重要方式与可持续发展的几乎所有方面相互作用。在国家发展规划中更加关注人口动态，并为这种规划提供更好的数据，将有助于各国执行《2030 年可持续发展议程》。人口数据完整可靠，对于监测在国家、区域和全球各级实现可持续发展目标的进展情况也至关重要。

* E/CN.9/2022/1。



一. 引言

1. 本报告记录了影响全球人口规模、主要特征和分布的主要人口趋势。人口规模继续扩大，不过增速有所放缓。全球人口趋势反映了各国人口结构整体上从较高生育率和死亡率向较低生育率和死亡率转型的不同阶段，但各国人口增长率及其年龄分布存在很大差异。世界各国和各区域的城市化速度和国际移民模式也各不相同。了解人口趋势及其潜在的未来轨迹，对规划、执行各项政策和方案，贯彻《国际人口与发展会议行动纲领》和《2030年可持续发展议程》至关重要。

2. 2020年，世界人口为78亿，预计到2030年将增至约85亿。2020年至2030年期间的大部分增长预计将出现在撒哈拉以南非洲及中亚和南亚，这两个地区的人口将分别增加约3亿和2亿。2050年全球人口预计将达到97亿，到本世纪末，人口总量可能趋于稳定，达到约110亿。全球范围内增速预计将逐步放缓，但目前一些地区的人口继续迅速增长，在许多低收入国家尤其如此，这些国家在实现国际商定发展目标和确保不让任何一个人掉队方面面临多重挑战。

3. 冠状病毒病(COVID-19)大流行对世界各地人口健康以及经济和社会造成深远影响。然而，由于在人口数据收集方面存在差距，以及在数据收集和传播之间存在时滞，因此关于疫情对人口现象影响的经验证据仍然不完整。疫情全部范围及其对国家人口趋势的影响可能在很多年内都无法为人所知。本报告简要回顾了现有证据。

4. 本报告着重介绍全世界、主要地理区域¹以及各发展和收入组别的人口趋势。本报告主要基于秘书处经济和社会事务部人口司编写的《2019年世界人口展望》(第26版联合国全球人口估计和预测)所载数据。本报告还参考了人口司所建立和维护的其他数据集。关于城市化以及城市规模和发展情况的数据出自《世界城市化前景：2018年订正版》。关于国际移民人数和特征的数据出自《2020年国际移民存量》数据集。关于避孕药具使用情况和未得到满足计划生育需求的数据出自《2021年计划生育指标估计和预测》数据集。选定的政策评估出自根据联合国向各国政府进行的历次人口与发展调查编写的出版物。

二. 人口规模 and 变化

5. 到2020年年中，世界人口达到78亿，比2008年多10亿，比1996年多20亿。根据联合国的最新评估，到2030年，即实现可持续发展目标的目标日期，全球人口预计将达到85亿。预计2050年将继续增至约97亿，2100年将增至109亿(见图一)。

¹ 在编写本报告的分析时，根据用于跟踪实现可持续发展目标的进展情况的分类方法，将国家和地区分为八个区域(见<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/regional-groups/>)，具体如下：(a) 撒哈拉以南非洲；(b) 北非和西亚；(c) 中亚和南亚；(d) 东亚和东南亚；(e) 拉丁美洲和加勒比；(f) 澳大利亚和新西兰；(g) 大洋洲(不包括澳大利亚和新西兰)；(h) 欧洲和北美洲。本报告通篇使用了这些区域分组，但有少数例外情况，已明确说明。

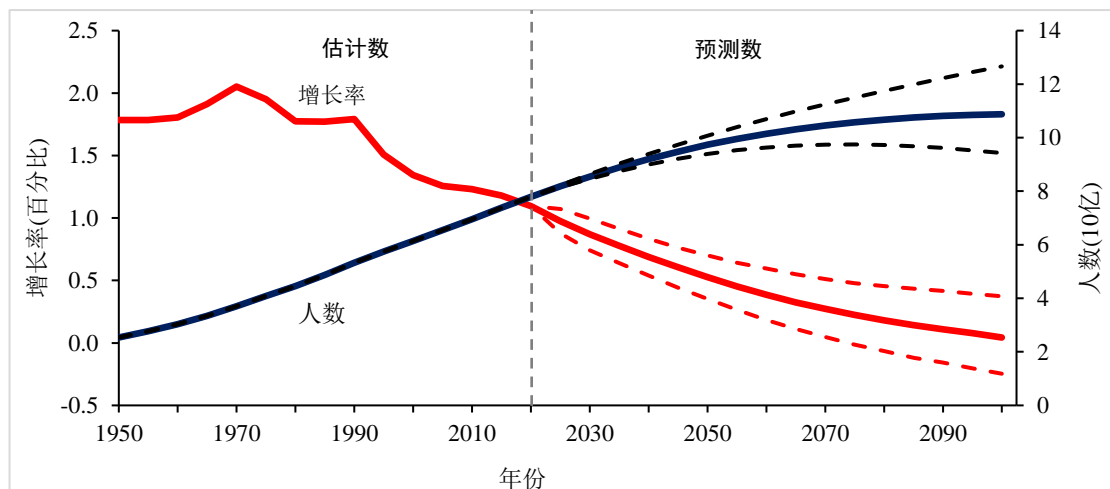
6. 世界人口增长率在 1965 年至 1970 年间达到每年 2.1% 的峰值。此后，全球人口增速几乎减半，2015 年至 2020 年间为平均每年 1.1%。全球人口增长率预计将继续下降，到 2050 年约为 0.5%，到 2100 年接近零。

7. 人口预测本身具有不确定性，预测的期限越长，不确定性程度越大。联合国人口预测的测量误差是通过预测区间加以描述的。这些区间显示，以 95% 的估计概率计，全球人口总量 2030 年将处于 85 亿至 86 亿之间，2050 年将处于 94 亿至 101 亿之间，2100 年将处于 94 亿至 127 亿之间(见图一)。

8. 简言之，在本世纪大部分时间里，世界人口可能会继续增长，在 2100 年左右达到大约 110 亿的峰值。较低峰值可能提前几年出现，较高峰值可能晚几年出现。

图一

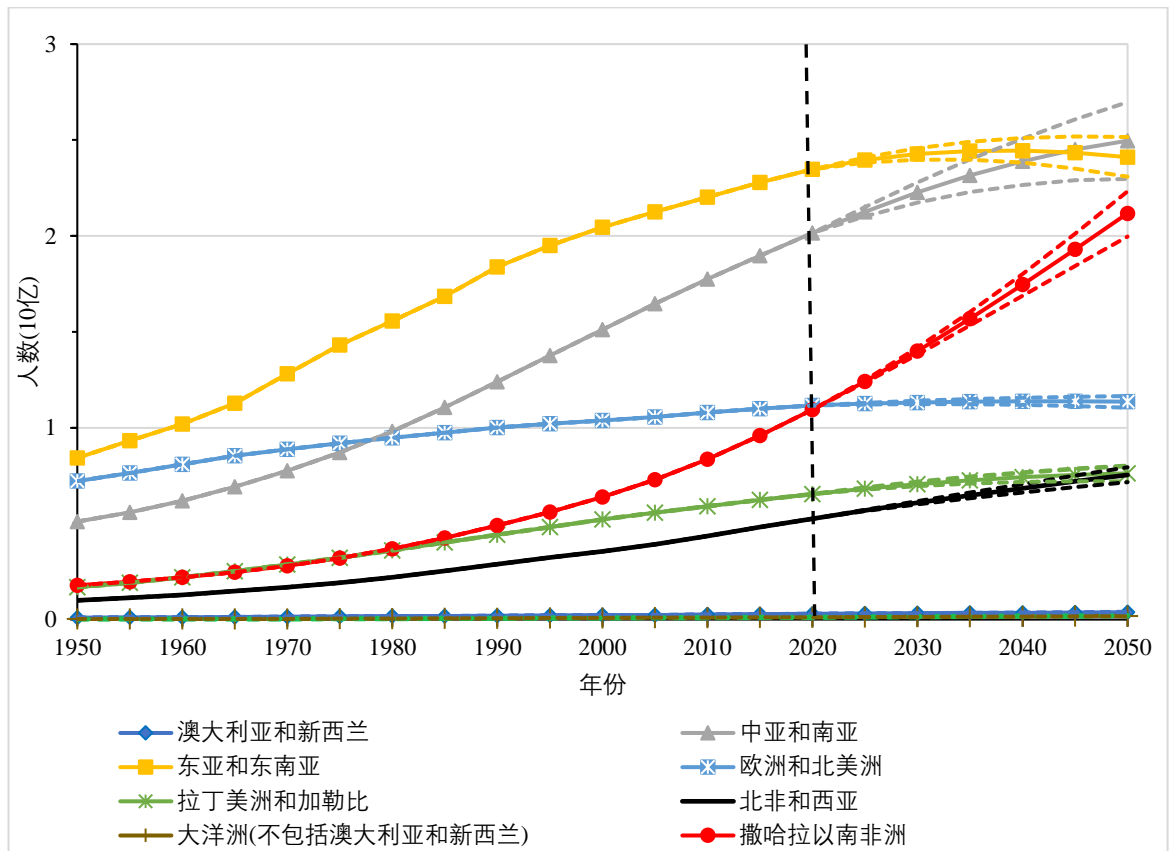
全球人口规模及年增长率：1950-2020 年估计数和 2020-2100 年预测区间预测数



注：虚线表示 95% 的预测区间。

9. 未来的增长预计将集中在某些区域。撒哈拉以南非洲的人口预计将在 2020 年至 2050 年期间增加超过 10 亿，即几乎增长一倍(见图二和下表)。中亚和南亚人口同期将增加近 5 亿，2050 年人口预计将达到 25 亿。北非和西亚的人口预计到 2050 年将增加 2 亿，而东亚和东南亚以及拉丁美洲和加勒比的人口预计在 2020 年至 2050 年期间都将增长 1 亿。今后 30 年全球人口增长的总量几乎都来自这 5 个区域。大洋洲(包括澳大利亚和新西兰)人口预计在 2020 年至 2050 年期间将增加 1 500 万，欧洲和北美洲则可能共增加约 1 900 万。这些趋势的结果是，全球居住在撒哈拉以南非洲的人口比例预计将从 2020 年的 14% 增至 2050 年的 22%。

图二
按区域分列的人口规模趋势：1950-2020 年估计数和 2020-2050 年预测区间预测数



注：虚线表示 95% 的预测区间。

10. 未来几十年，高收入国家²的人口预计仅略有增长，从 2020 年的 12.6 亿增至 2050 年的 13.2 亿。同期，中等收入国家的人口将增长五分之一以上，从 57.5 亿增至 69.3 亿，低收入国家的人口则将增长近一倍，从 7.6 亿增至 14.7 亿。同样，最不发达国家的人口将从 2020 年的 10.6 亿增至 2050 年的 18.8 亿(见下表)。因此，未来 30 年人口增长最快的国家预计将在实现可持续发展目标包括贫困、饥饿和健康相关目标方面面临最大挑战。

1970-2100 年按区域、发展组别和收入组别分列的世界人口

(百万)

区域、发展组别和收入组别	估计数			预测数 ^a		
	1970	1990	2020	2030	2050	2100
世界	3 700	5 327	7 795	8 548	9 735	10 875
撒哈拉以南非洲	281	491	1 094	1 400	2 118	3 775
北非和西非	169	288	526	609	754	928

² 世界银行 2018 年的分类。

区域、发展组别和收入组别	估计数			预测数 ^a		
	1970	1990	2020	2030	2050	2100
中亚和南亚	775	1 240	2 015	2 227	2 496	2 330
东亚和东南亚	1 281	1 838	2 347	2 427	2 411	1 967
拉丁美洲和加勒比	287	443	654	706	762	680
澳大利亚和新西兰	16	20	30	33	38	49
大洋洲(不包括澳大利亚和新西兰)	4	7	12	15	19	26
欧洲和北美洲	888	1 001	1 117	1 132	1 136	1 120
较发达区域	1 008	1 146	1 273	1 286	1 280	1 244
欠发达区域	2 692	4 182	6 521	7 262	8 455	9 631
最不发达国家	307	506	1 057	1 314	1 877	3 047
其他欠发达国家	2 385	3 675	5 464	5 949	6 578	6 584
高收入国家	881	1 038	1 263	1 299	1 324	1 304
中等收入国家	2 607	3 936	5 753	6 253	6 933	7 082
中等偏上收入国家	1 428	2 056	2 655	2 763	2 800	2 381
中等偏下收入国家	1 179	1 880	3 098	3 489	4 133	4 702
低收入国家	211	351	756	994	1 474	2 485

^a 中位变量。

三. 生育率和计划生育

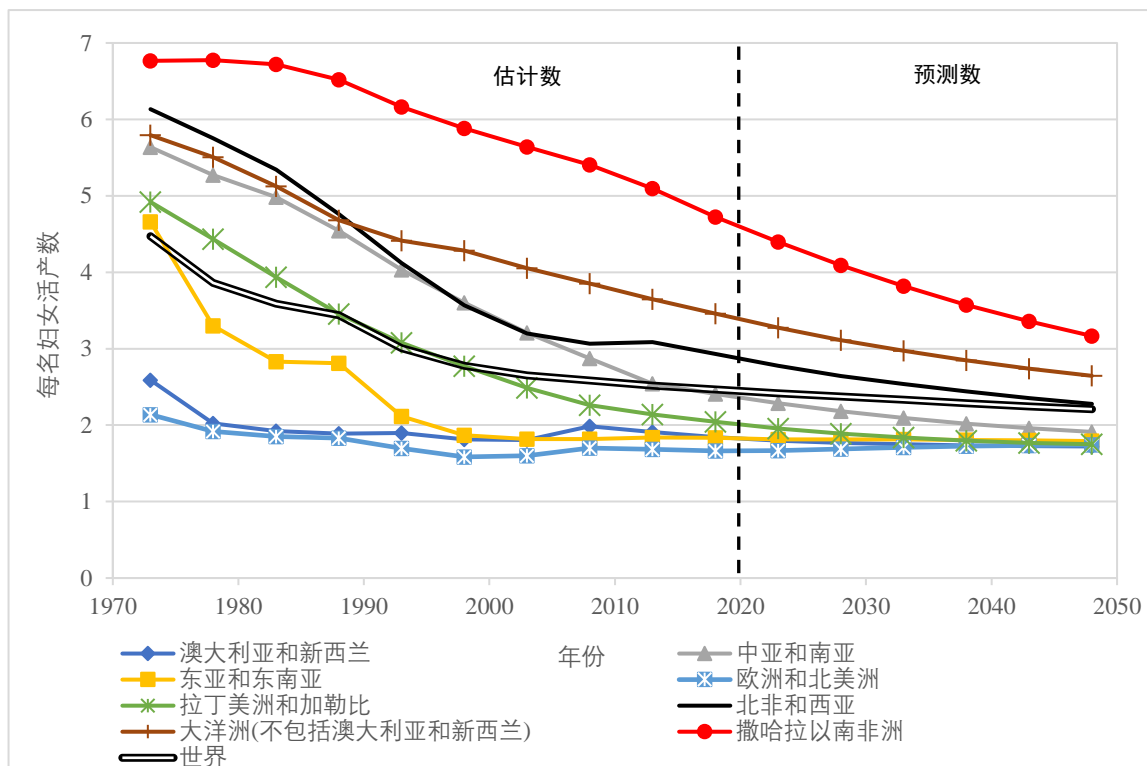
全球生育趋势

11. 全球平均生育率从 1970 年至 1975 年期间的每名妇女 4.5 胎³ 降至 2015 年至 2020 年期间的每名妇女 2.5 胎。在全球范围内，总生育率预计将继续下降，2045 至 2050 年期间可能达到 2.2(见图三)。2015 年至 2020 年期间，撒哈拉以南非洲、北非和西亚以及大洋洲⁴ 的总生育率高于全球平均水平，所有其他区域的总生育率则低于全球平均水平。在澳大利亚和新西兰、东亚和东南亚、欧洲和北美洲以及拉丁美洲和加勒比，近年来总生育率一直低于 2.1 的门槛值，该值是在低死亡率环境下，确保人口代际更替所需的生育率。另一方面，2020 年在 35 个国家每名妇女生育 4.0 胎或更多，其中 32 个国家位于撒哈拉以南非洲。这些国家由于生育率较高，其人口增速远超全球平均水平，儿童和青年占比很大。

³ 本报告中所述“胎”均仅指活产，不包括按照国际商定的定义出生的死产。

⁴ 除非另有说明，本报告中所有提及大洋洲之处均指不包括澳大利亚和新西兰的大洋洲，这两个国家在本报告中被视为一个单独区域。

图三
1970-2050 年全世界和各区域总和生育率



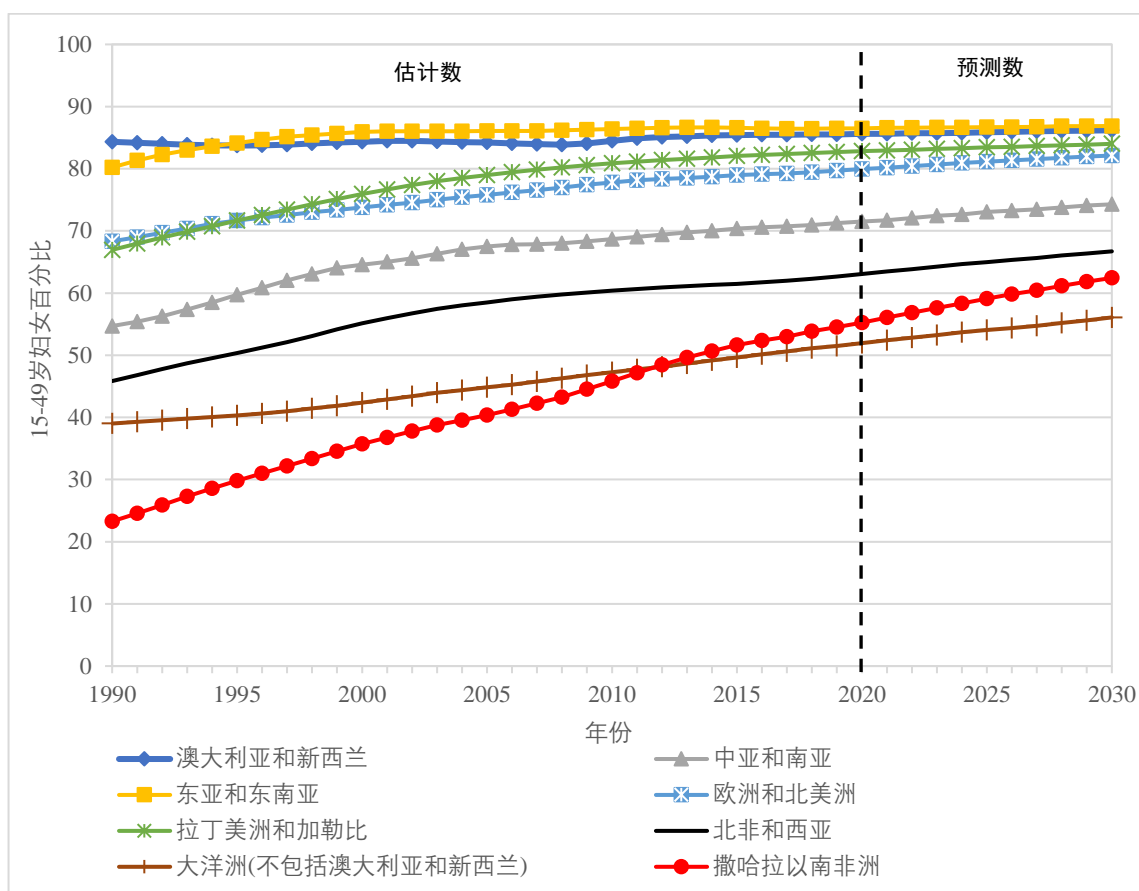
12. 自 1970 年代以来，越来越多国家的生育率水平低于每名妇女 2.1 胎的更替门槛。一些国家的生育率数十年来一直低于该门槛。各国政府越来越多地将持续低于更替生育率的情况视为关切的议题，因为这加快了人口老龄化的步伐，从长远来看导致人口下降。

关于避孕药具使用情况和未得到满足计划生育需求的趋势

13. 由于计划生育服务和信息日益普及，越来越多的人得以享有自由、负责任地决定子女人数和生育间隔的基本人权。近几十年来，通过现代避孕方法满足计划生育需求(可持续发展目标指标 3.7.1)的育龄妇女比例逐渐增加，从 1990 年的 67% 增至 2020 年的约 77%。不过，各区域的进展并不均衡，在撒哈拉以南非洲(55.3%)和大洋洲(不包括澳大利亚和新西兰)(51.9%)，只有略超过一半的希望避孕的妇女正在使用现代避孕方法(见图四)。自 1990 年以来，中亚和南亚以及拉丁美洲和加勒比等区域的避孕药具使用率大幅增加，推动这些区域的生育率下降。

图四

1990-2030 年按区域分列的通过现代避孕方法满足计划生育需求的育龄妇女(15-49岁)比例



14. 然而，全世界近十分之一的育龄妇女的计划生育需求没有得到满足。也就是说，十分之一的妇女希望避免或推迟怀孕，但没有使用任何形式的避孕措施。计划生育需求未得到满足的育龄妇女比例从2000年的11.2%下降到2020年的8.9%，但由于育龄妇女人数增加，全球此类妇女的人数从1.48亿增至1.71亿。

青少年生育率

15. 早婚、早育和意外怀孕往往给女童和青年妇女带来不利的社会和经济后果，并给母亲和儿童带来健康风险。早婚是早育的重要预测和决定因素。近几十年来的一个积极发展是，在大多数国家，15至19岁的已婚或同居的青年妇女比例有所下降。⁵ 然而，在这个年龄段的女性中，妊娠和分娩并发症仍然是全球范围内的主要死因。⁶

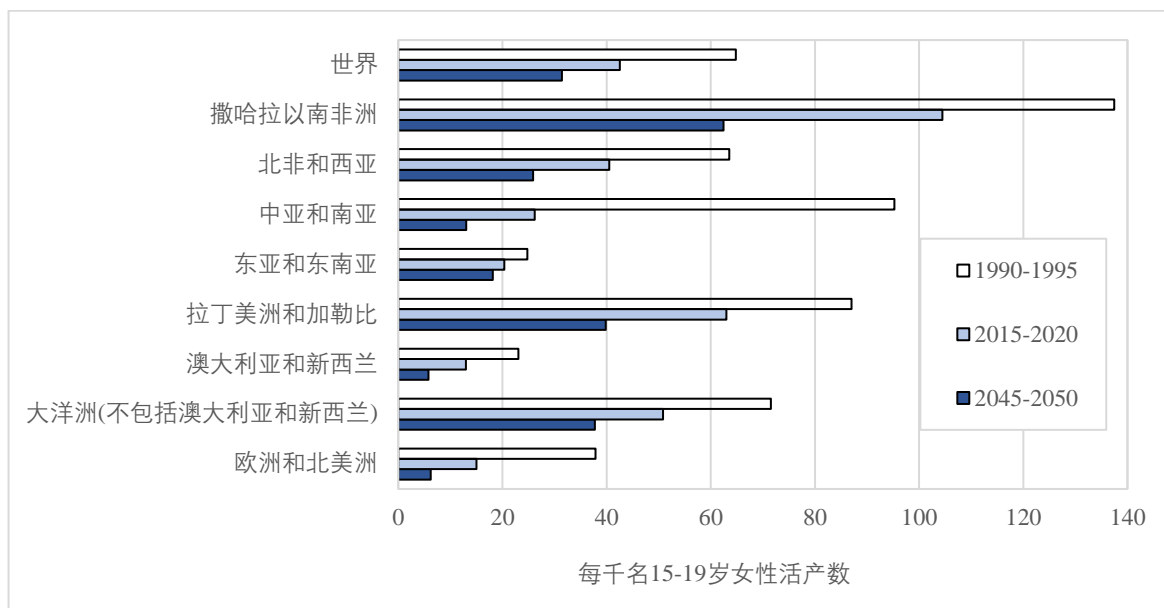
⁵ 联合国，经济和社会事务部人口司，《2019年世界婚姻数据》数据集。可查阅 <https://population.un.org/MarriageData/Index.html#/home>。

⁶ 世界卫生组织(世卫组织)，“青少年和青年健康”，2021年1月18日。可查阅 www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions。

16. 投资女童教育、消除早婚以及扩大获得性健康和生殖健康领域的信息、教育和服务的机会，仍然是减少早孕风险和支持青少年生育率持续下降的优先行动。全球年度青少年生育率从 1990 年代初每千名 15 至 19 岁女性 65 胎降至 2015 至 2020 年的每千人 43 胎。2045 至 2050 年预计将进一步降至每千人 31 胎(见图五)。

图五

1990-1995 年、2015-2020 年和 2045-2050 年间全世界和按区域分列的青少年生育率



17. 在拉丁美洲和加勒比，2015-2020 年间青少年生育率大幅下降，但仍维持在每千人 63 胎的相对较高水平；2045-2050 年间，这一数字预计将进一步下降到每千人 40 胎。撒哈拉以南非洲的青少年生育率预计也将保持高位，2015-2020 年间，23 个国家的青少年生育率超过每千人 100 胎，到本世纪中叶预计有 26 个国家的青少年生育率将保持在每千人 50 胎以上。在除大洋洲以外的其他区域，2015-2020 年间青少年生育率低于每千人 50 胎，到 2045-2050 年间预计将降至每千人 30 胎以下。

18. 国际社会认识到解决 10 至 14 岁低龄青少年生育问题的重要性，并将这一措施列入可持续发展目标指标 3.7.2 的监测框架。最近对现有数据进行全球汇编的结果表明，3 个非洲国家和 1 个亚洲国家的低龄青少年生育率为每千名 10 至 14 岁女童生育 10 胎或更多；在另外 8 个非洲国家，这一年龄组女童的生育率估计为每千人 6 至 9 胎。非洲大多数国家(38 个国家中的 24 个)的低龄青少年生育率为每千人 1 至 5 胎，拉丁美洲和加勒比大多数国家也是如此。

COVID-19 与生育率

19. COVID-19 疫情可能通过几种途径影响生育水平，包括由于疾病及其经济影响的不确定性而推迟生育，扰乱婚姻或家庭组成模式，获得计划生育服务等性健康和生殖健康服务的机会减少。这些影响在高、中、低收入的环境中可能有所不同。

20. 在疫情早期阶段，全球供应链中断导致避孕商品的生产、分配和供应减少，而且，由于卫生保健设施寻求为大量 COVID-19 患者提供护理，因此提供的服务减少。此外，就地安置规程限制了获得护理的机会。⁷

21. 然而，最近在撒哈拉以南非洲的一些国家进行的研究发现，几乎没有证据表明避孕药具的供应出现中断，相反，在某些情况下发现了对计划生育服务的需求和使用增加的证据。⁸ 简而言之，到目前为止，现有证据并未证实低收入和中等收入国家因疫情导致意外怀孕和分娩现象普遍增加。

22. 高收入国家的现有数据表明，COVID-19 的影响主要是使长期趋势中断，而不是永久改变。连续几轮的疫情可能导致怀孕和分娩数暂时减少，但没有破坏低生育率国家的长期趋势。

四. 死亡率

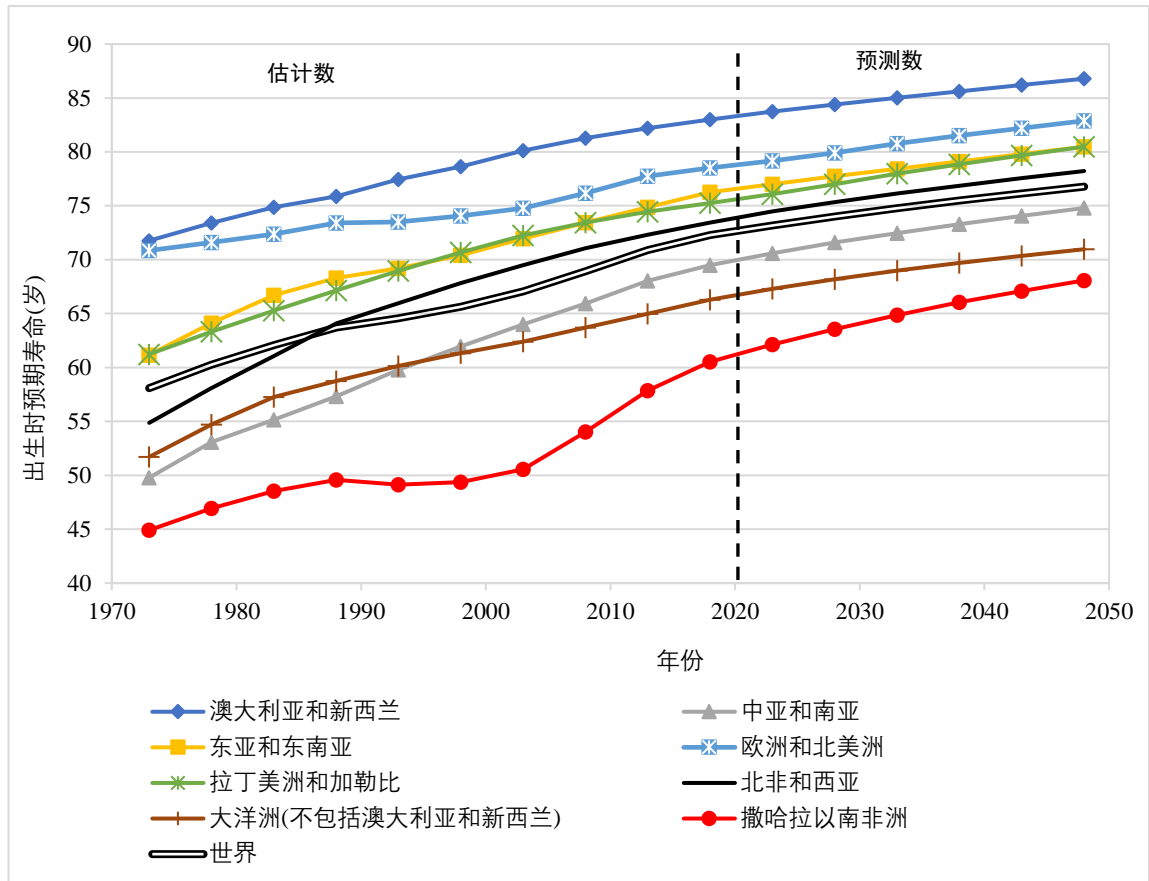
23. 全球出生时预期寿命平均水平从 1970-1975 年间的 58.1 岁升至 2015-2020 年间的 72.3 岁，2045-2050 年间预计将进一步升至 76.8 岁(见图六)。到本世纪末，全球出生时预期寿命可能超过 82 岁。2015-2020 年间，全世界妇女出生时预期寿命为 74.7 岁，男子为 69.9 岁。

24. 撒哈拉以南非洲与澳大利亚和新西兰分别是预期寿命最低和最高的区域，出生时预期寿命的差异从 1970-1975 年间的 27 年降至 2015-2020 年间的 22 年。与此同时，撒哈拉以南非洲的进展落后于其他一些欠发达区域。例如，在同一时期，撒哈拉以南非洲与中亚和南亚之间的预期寿命差距从 5 年增至 9 年。

⁷ 《2020 年世界计划生育要点：加快行动确保普及计划生育》(联合国出版物，2020 年)。

⁸ 关于 COVID-19 大流行对生育率影响的联合国专家组会议的报告(2021 年 5 月，纽约)。

图六
1970-2050 年全世界和各区域出生时预期寿命



25. 2015-2020 年间，高收入国家和地区出生时预期寿命达到 80.9 岁。38 个国家或地区的预期寿命超过 80 岁。国民出生时预期寿命最高的国家为日本(84.4 岁)。然而，在 39 个国家，包括一些世界上最贫穷的国家，预期寿命仍低于 65 岁，最不发达国家为 64.7 岁。

26. 对于深受艾滋病毒/艾滋病流行病影响的国家，出生时预期寿命自 1950 年代以来有所增加，后来在 1980 和 1990 年代下降。撒哈拉以南非洲的预期寿命在 1985-1990 年间达到 49.6 岁，但在 1990-1995 年间降至 49.1 岁，在随后十年期间则略有增加。近年来，艾滋病毒/艾滋病造成的一些损失得到了扭转：2015-2020 年间，撒哈拉以南非洲的出生时预期寿命为 60.5 岁。

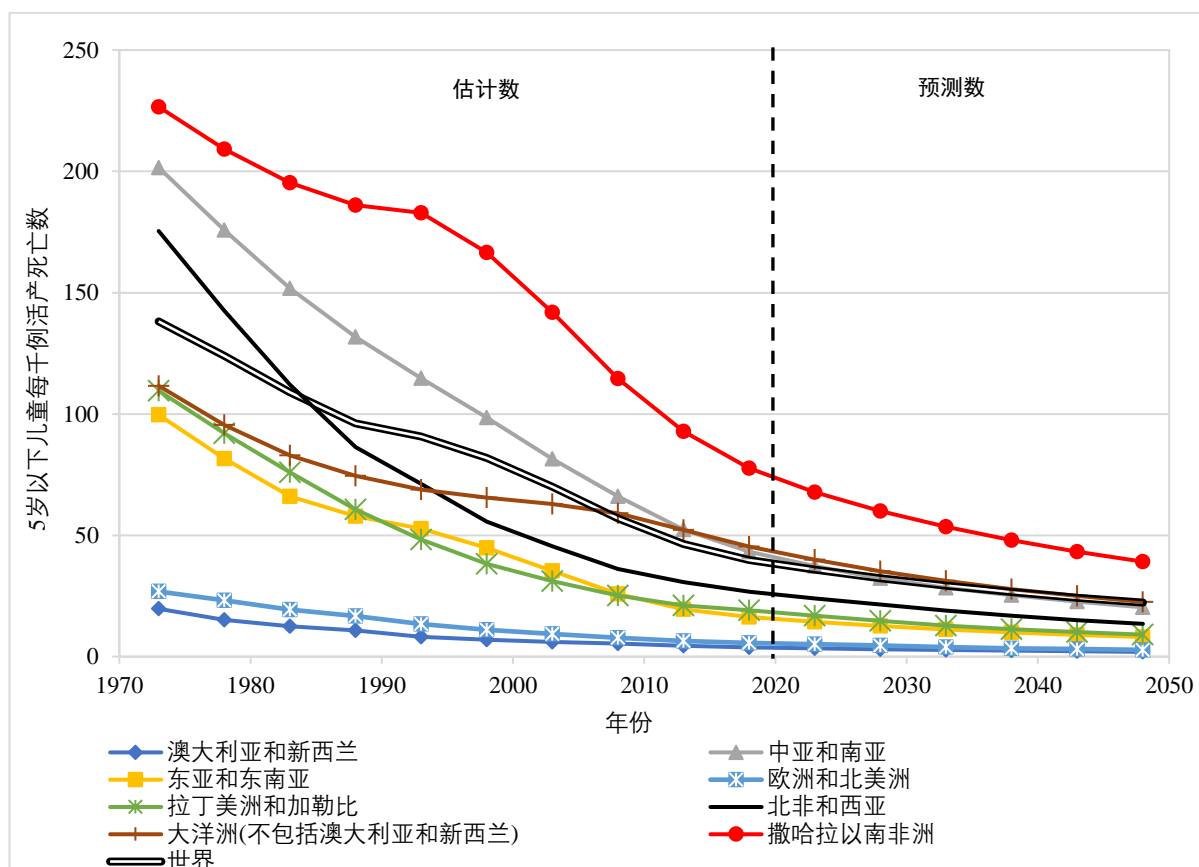
27. 在许多国家包括许多低收入国家，主要死亡原因已从传染病转变为非传染性疾病，包括癌症、心血管疾病和与生活方式选择(包括烟酒消费、加工食品占比高的不健康饮食和缺乏体育活动)有关的其他疾病。受超重和肥胖症影响的全球人口(包括儿童)比例正在增加，糖尿病的患病率也在增加。

28. 全球 5 岁以下儿童死亡率(儿童从出生到 5 周岁死亡的概率)在四分之一世纪内下降了一半以上，从 1990-1995 年间的每千例活产死亡 91 例降至 2015-2020 年间的每千例活产死亡 40 例(见图七)。在同一时期，5 岁以下儿童死亡率绝对值下

降幅度最大的是撒哈拉以南非洲，从每千例活产死亡 183 例降至 78 例，其次是中亚和南亚，从 115 例降至 43 例；北非和西亚从 71 例降至 27 例；东亚和东南亚从 53 例降至 16 例；拉丁美洲和加勒比从 48 例降至 19 例；大洋洲从 69 例降至 45 例；欧洲和北美洲从 13 例降至 6 例；澳大利亚和新西兰从 8 例降至 4 例。

图七

1970-2050 年全世界和各区域 5 岁以下儿童死亡率



29. 婴幼儿死亡率居高不下，主要原因是婴幼儿传染病发病率和病死率较高。能否在降低这些疾病造成的婴幼儿死亡率方面取得进展，主要取决于能否改善生活条件、环境卫生、营养和获得疫苗等初级保健。

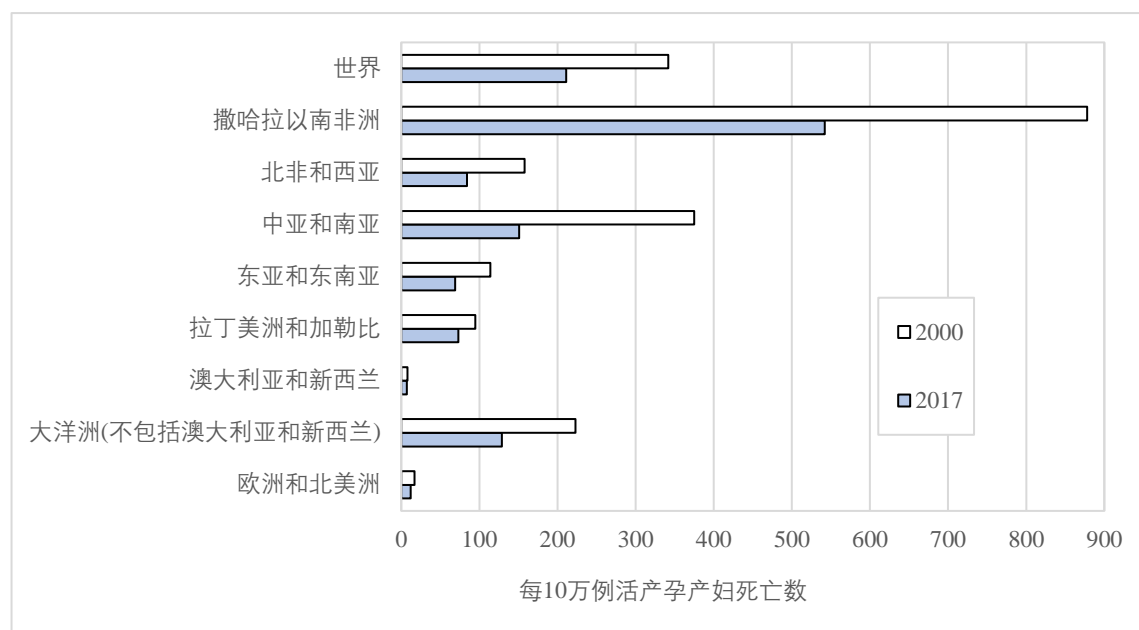
30. 可持续发展目标具体目标 3.2 要求到 2030 年 5 岁以下儿童死亡率为每千例活产不超过 25 例。到 2020 年澳大利亚和新西兰、欧洲和北美洲、东亚和东南亚以及拉丁美洲和加勒比每个区域作为一个整体已达到这一具体目标(见图七)。北非和西亚区域预计将最迟在 2030 年实现这一具体目标。然而，如果未来趋势类似于近年来的趋势，撒哈拉以南非洲、中亚和南亚以及大洋洲似乎不太可能实现这一具体目标。

31. 可持续发展目标具体目标 3.1 要求到 2030 年全球孕产妇死亡率降至每 10 万例活产孕产妇死亡 70 例以下。2000 年到 2017 年，全球孕产妇死亡率下降了 38%，2017 年为每 10 万例活产孕产妇死亡 211 例(见图八)。孕产妇死亡人数数据估计从

2000 年的 451 000 人减至 2017 年的 295 000 人。2000 年至 2017 年，所有发展中区域的孕产妇死亡率都有大幅下降。然而，2017 年，撒哈拉以南非洲的孕产妇死亡率仍为每 10 万例活产死亡超过 500 例，中亚和南亚以及大洋洲则为每 10 万例活产死亡超过 100 例。如果要到 2030 年在全球实现具体目标 3.1，就必须加快降低孕产妇死亡率的步伐。根据最近的预测，如果所有国家在 2016 年至 2030 年间每年将其孕产妇死亡率降低 6.1%，就可以在全球范围内实现这一目标。⁹

图八

2000 年和 2017 年全世界和按区域分列的产妇死亡率



COVID-19 与死亡率趋势

32. 据世界卫生组织报告，截至 2022 年 1 月 14 日，全球共有 3.19 亿例 COVID-19 确诊病例，造成 550 万人死亡。¹⁰ 然而，对 2020 年和 2021 年间超额死亡数分析得出的证据表明，与没有疫情情况下的预期死亡人数相比，一些国家的死亡人数可能因报告不足而被严重低估。

33. 确证研究重点关注那些具有疫情暴发后死亡人数数据的国家，尽可能按年龄和性别分列。对 103 个国家或地区报告的死亡总数进行研究后发现，大多数国家

⁹ 世卫组织等，《2000 年至 2017 年孕产妇死亡率趋势：世卫组织、儿基会、人口基金、世界银行集团和联合国人口司所作估计》(2019 年，日内瓦，世卫组织)。

¹⁰ 世卫组织，世卫组织冠状病毒病(COVID-19)看板。可查阅 <https://covid19.who.int/>(2022 年 1 月 14 日查阅)。

出现超额死亡率，4个国家(多民族玻利维亚国、厄瓜多尔、墨西哥和秘鲁)超出预期死亡人数 50%或更多。¹¹ 死亡人数报告不足在许多国家是一个严重问题。

34. 对 29 个拥有 2020 年按年龄和性别分列的完整死亡数据的国家进行的分析发现，2019 年到 2020 年，29 个国家中有 27 个国家的出生时预期寿命有所下降。¹² 11 个国家的男性寿命缩短了一年以上，8 个国家的女性寿命缩短了一年以上。预期寿命缩短主要是由于 60 岁以上人群死亡率增加以及正式归因于 COVID-19 的死亡。相比之下，就儿童和青年而言，联合国儿童基金会和合作伙伴 2021 年 12 月的一份报告审查了 80 多个国家和地区 2020 年的数据，没有发现确凿证据表明 2020 年儿童死亡率的增长情况出现疫情初期所担心的逆转现象。¹³

五. 人口老龄化和不断变化的年龄结构

35. 由于预期寿命增加和生育率下降，全球人口的年龄结构继续发生前所未有的巨大变化，这成为人口结构转型的一部分。人口年龄结构的变化在短期内对劳动力市场动态具有重大影响，在长期内对社会保障、卫生保健和养老金制度的财政可持续性具有重大影响。¹⁴

36. 人口老龄化是一个具有重大社会和经济影响的全球趋势，其特点是人口年龄分布在几十年内向上偏移，导致老年人口占比增加，而年轻人口占比缩小。2020 年，全球 65 岁及以上人口为 7.28 亿，约占总人口的 9%。这一比例预计在 2030 年将达到近 12%，2050 年将达到 16%；到 2100 年可能接近 23%。2020 年，妇女占全球 65 岁及以上人口的 55%，80 岁及以上人口的 62%。

37. 2018 年以来，全球 65 岁及以上人口数量超过了 5 岁以下儿童数量(见图九)。在 2020-2050 年间，65 岁及以上人口数量预计将增加一倍以上，而 5 岁以下儿童数量预计将保持相对稳定。此外，到 2050 年，65 岁及以上人口数量预计将超过 15 至 24 岁的青少年和青年数量，预计人口分别为 15 亿和 13 亿。在 2050 年之前的整个期间，65 岁及以上人口的增速将快于任何年轻年龄组。对于 2019 年至少有 90 000 名常住人口的 201 个国家或地区以及世界所有区域来说，预计在 2020 年至 2050 年期间，65 岁及以上人口的比例将会增加。

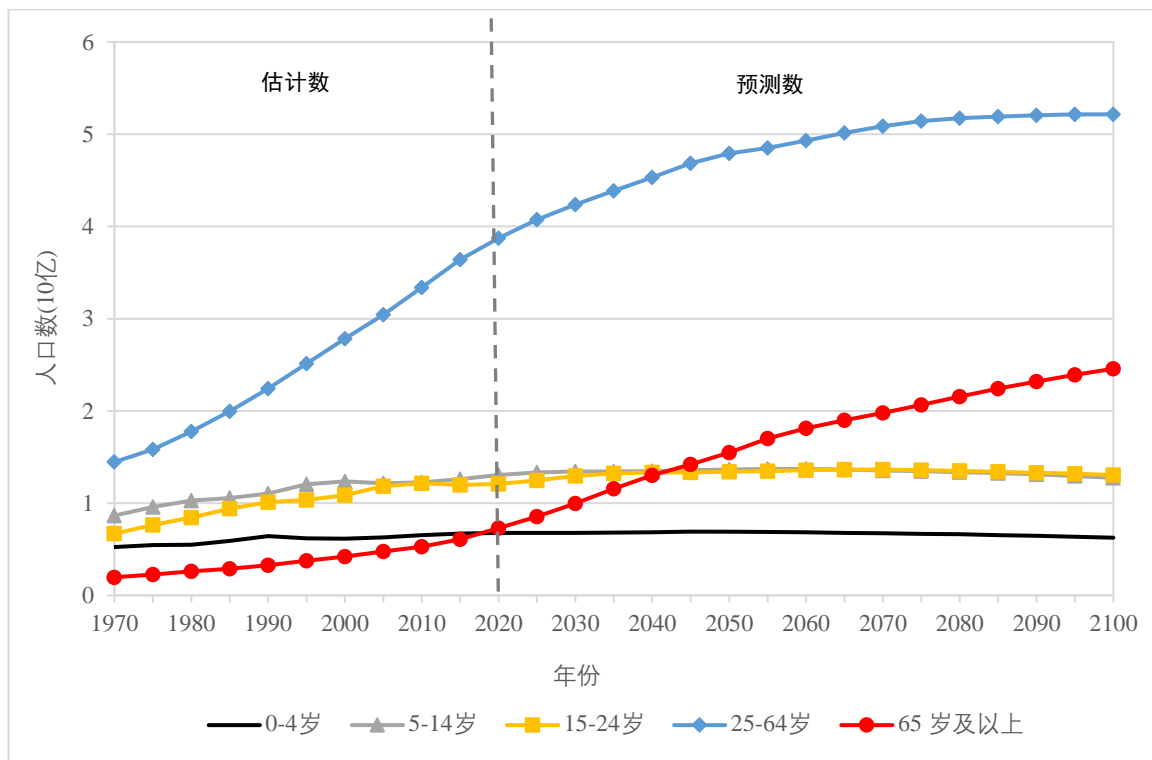
¹¹ Ariel Karlinsky 和 Dmitry Kobak, “使用世界死亡率数据集跟踪 COVID-19 大流行期间各国的超额死亡率”, *eLife* 杂志, 文章 10: e69336(2021 年 6 月)。

¹² José Manuel Aburto 等人, “通过预期寿命损失量化 COVID-19 大流行病的影响: 29 个国家的人口水平研究”, 《国际流行病学杂志》, 文章 dyab207(2021 年 9 月)。

¹³ 联合国儿童基金会(儿基会)等, 《2021 年儿童死亡率水平和趋势报告, 联合国儿童死亡率估算机构间小组编制的估计数》(2021 年, 纽约, 儿基会)。

¹⁴ 详细讨论情况见 E/CN.9/2022/2。

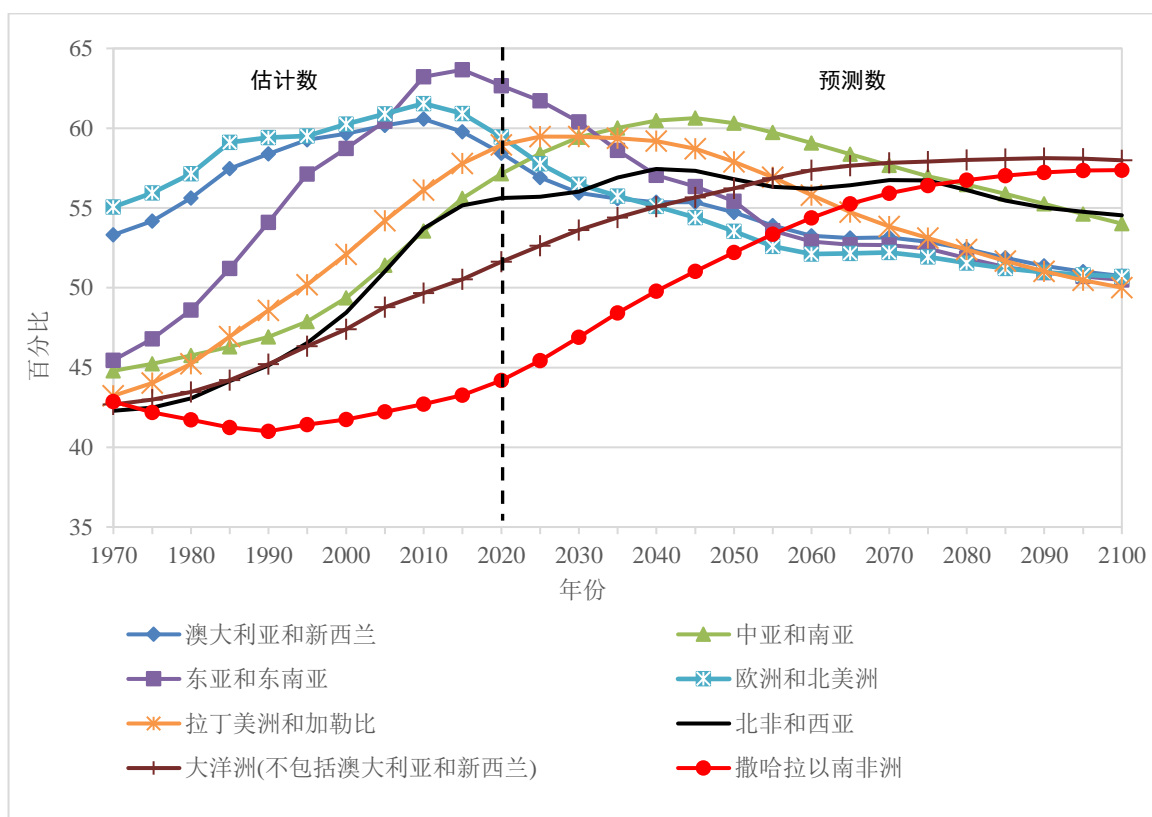
图九
按年龄组分列的全球人口：1970-2020 年估计数和 2020-2100 年预测数



38. 在 20 至 64 岁(包括 20 至 64 岁)劳动年龄人口的比例方面, 各区域之间存在重要差异(见图十)。预计到 2050 年, 一些区域的劳动年龄人口比例将明显高于当前比例, 而另一些区域的比例则显著低于当前比例。近几十年来, 在撒哈拉以南非洲和大洋洲以及亚洲及拉丁美洲和加勒比的部分地区, 由于生育率下降, 劳动年龄人口的增速快于其他年龄组。这种情况可为快速经济增长提供机会, 即所谓的“人口红利”。

39. 撒哈拉以南非洲和大洋洲 20 至 64 岁人口百分比预计将在几十年内继续上升, 这种趋势可能持续到本世纪末。不过, 拉丁美洲和加勒比地区的上升期会较短, 其高峰将在 2030 年左右出现, 中亚和南亚的高峰则预计在 2045 年左右出现。

图十
按区域分列的 20 至 64 岁人口百分比：1970-2020 年估计数和 2020-2100 年预测数

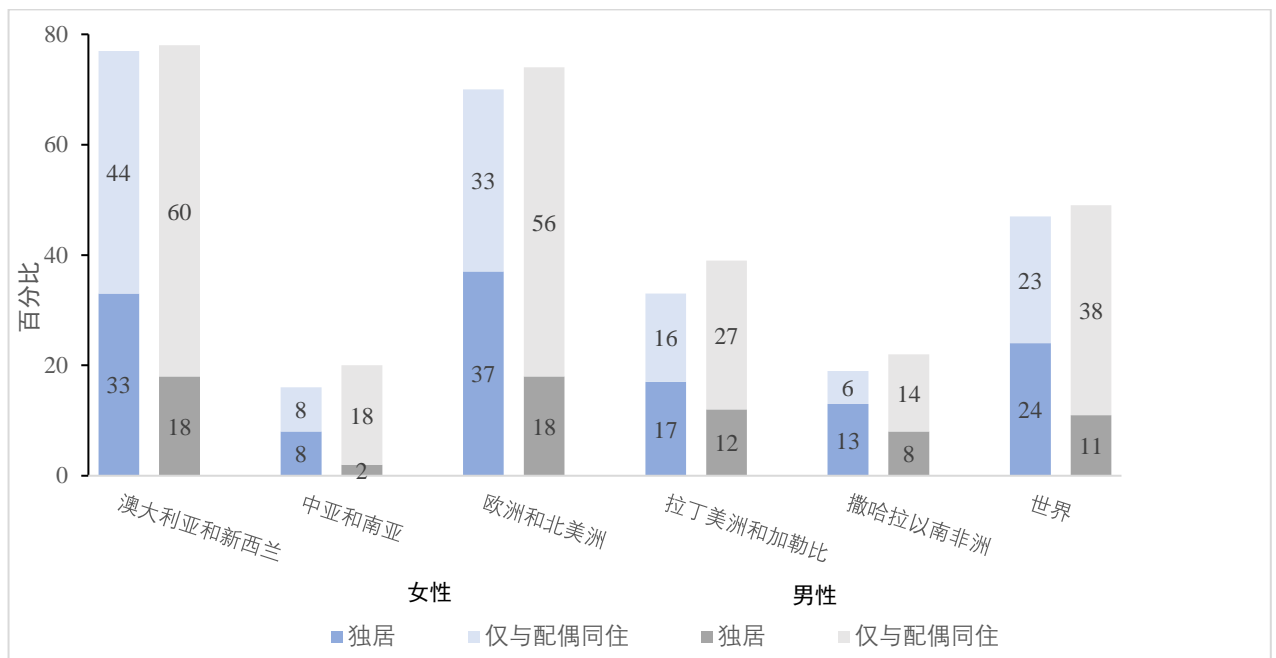


40. 人口老龄化与世界各地广泛的社会和经济变化同步出现。生育率下降、婚姻、同居和离婚模式改变、年轻一代受教育水平提高以及农村向城市移民和国际移民的持续，加上经济的快速发展，正在改变老年人的生活环境，包括改变其家庭的规模和组成及其生活安排。¹⁵ 在整个生命过程中，女性的死亡率低于男性，这不仅使女性寿命更长，有更多的经济活动和社会参与机会，而且还意味着独居年限更长，高龄时更有可能患残疾或衰弱性疾病以及更多的护理需求。

41. 2006 年至 2015 年期间，在全球范围内，老年妇女独居的可能性是男性的两倍以上：24%比 11%(见图十一)。在欧洲和北美洲(妇女为 37%，男子为 18%)以及澳大利亚和新西兰(妇女为 33%，男子为 18%)，独居人口比例的性别差距特别大。这些区域在仅与配偶同住人口方面也存在很大的性别差异。在全球范围内，仅与配偶同住的老年男子和老年妇女之间的差距为 15 个百分点(男子为 38%，妇女为 23%)，而在欧洲和北美洲，这一差距为 23 个百分点(男子为 56%，妇女为 33%)。

¹⁵ 关于老年人生活安排的数据出自《2019 年老年人家庭和生活安排数据库》。可参阅 www.un.org/development/desa/pd/data/living-arrangements-older-persons。

图十一
2006-2015 年世界和选定区域 65 岁及以上独居或仅与配偶同住的男女百分比



42. 不同生活安排加大了在 COVID-19 死亡率年龄模式方面看到的差异。虽然老年人在所有环境中都表现出对 COVID-19 的高度脆弱性，但他们的生活安排也会影响接触和感染病毒的风险。在疫情的早期阶段，养老院居民¹⁶感染的风险很高，因为聚集环境下与医务人员和其他居民的接触促进了病毒的传播。¹⁷ 鉴于各国政府在《2030 年可持续发展议程》中承诺“不让任何一个人掉队”，以及联合国促进老龄健康十年(2021-2030)的启动，老年人生活安排构成的风险尤其具有相关性。

六. 城市化与城市增长

43. 城市化是经济增长和人类发展的重要动力。城市集中了经济活动和创新，提供基础设施和社会服务，使居住在非城市地区的人受益。2020 年，全球估计有 56% 的人口生活在城市地区。到 2030 年，全世界预计有 60% 的人口生活在城市地区。到 2050 年，全球大约三分之二的人口可能生活在城市地区，而 1950 年只有大约三分之一。此外，预测表明，从现在到 2050 年，所有预期的人口增长都是居住在城市地区的人口增长。

44. 城市人口比例以及城市数量和规模的增长是由多种因素推动的，包括城市地区出生人口人数超过死亡人数、同一国家内人口从农村地区向城市地区迁移、前农村地区被重新分类为城市地区以及其他国家人口向城市地区迁移。事实上，许

¹⁶ 养老院不包括长期独立生活或辅助生活设施。

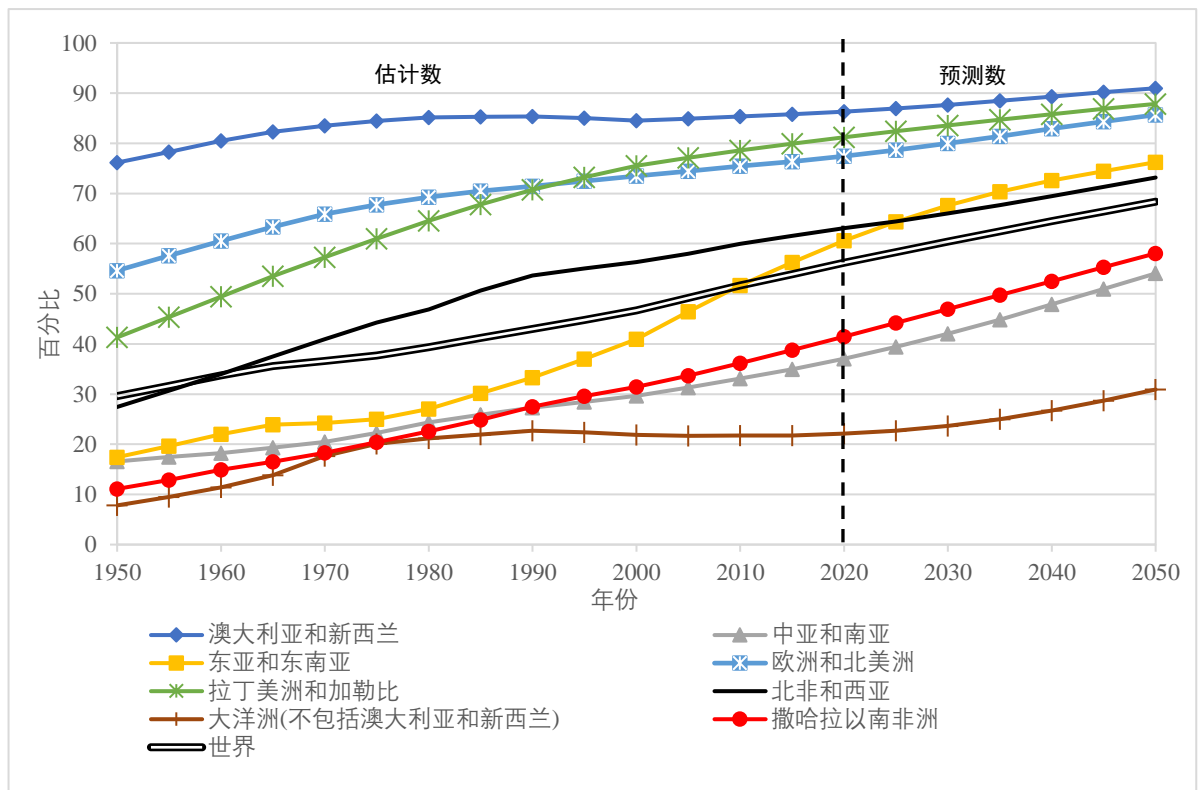
¹⁷ 《2020 年世界人口老龄化要点：老年人的生活安排》(联合国出版物，2020 年)。

多城市吸引了大量的国际移民，并在他们融入东道国社会的过程中发挥了重要作用。城市化和城市增长也正在改变城市周边农村地区居民的生活。

45. 目前，城市化程度最高的区域是澳大利亚和新西兰，86%的人口居住在城市和城市地区，其次是拉丁美洲和加勒比，为81%，欧洲和北美洲，为77%，北非和西亚，为63%，东亚和东南亚，为61%(见图十二)。2020年，不到一半的撒哈拉以南非洲(41%)、中亚和南亚(36%)和大洋洲(22%)人口生活在城市地区。然而，这些区域正在迅速城市化。预计到2030年，居住在城市住区的人口在撒哈拉以南非洲的人口中的占比为47%，在中亚和南亚为42%，大洋洲为24%。到2030年，澳大利亚和新西兰的城市人口比例预计将升至88%，拉丁美洲和加勒比地区为84%，欧洲和北美洲为80%，东亚和东南亚为68%，北非和西亚为66%。

图十二

全世界和按区域分列的城市人口占总人口的百分比：1950-2020年估计数和2020-2050年预测数



46. 随着世界范围内城市人口的增长，城市的数量和城市人口的规模也在增长。例如，常住人口超过1000万的城市(常称为“特大城市”)的数量已从1990年的10个增至2020年的34个，预计在2030年将增至43个。所有预计到2030年出现的特大城市都位于欠发达地区。城市人口总体增长的驱动因素是各种规模的城市数量增长。大城市(常住人口为500万到1000万)的数量从1990年的21个增至2020年的51个，预计将在2030年增至66个。中等城市(常住人口为100万

到 500 万)和小城市(常住人口不到 100 万)的数量也在增加,在欠发达地区尤其如此。

47. 城市快速、盲目增长可能导致城市蔓延、污染和其他形式的环境退化,为可持续发展带来重大挑战。政府针对城市增长的规划和管理政策可以帮助减轻这些负面影响,这些政策应着眼于可持续性,更公平地分享城市化带来的好处。2019 年,大多数政府报告,已制定促进可持续城市化和改善城市贫民生活条件的政策。¹⁸

48. COVID-19 与城市化水平之间的关系很复杂。虽然疫情早期传播集中在人口稠密的城市中心,但许多城市能够实施控制措施,有效遏制疫情传播。疫情也给农村地区带来了疾病和死亡:2020 年下半年,在经济合作与发展组织(经合组织)的几个国家,农村地区的 COVID-19 死亡率超过城市地区。¹⁹

七. 国际移民

49. 2020 年,COVID-19 疫情严重影响了所有形式的人员流动,包括国际移民。在全球范围内,由于国界关闭和国际旅行严重受阻,数十万人被迫取消或推迟移居国外的计划。数十万移民滞留他乡,无法回国,还有移民则由于就业机会枯竭和学校关闭被迫提前回国。²⁰

50. 要了解这场疫情对移民趋势的全面影响尚需时日,但联合国 2020 年底的估计表明,由于疫情造成的干扰可能使国际移民的数量或“移民存量”到 2020 年中期减少约 200 万,相当于 2019 年 7 月至 2020 年 6 月的全球预期增幅减少约 27%。关于经合组织国家长期移民流入情况的有限数据显示,2019 年至 2020 年间,每年的入境人数下降了 31%。发给国际学生的新许可证数量也有所下降。²¹一些海湾国家报告说,与 2020 年同期相比,2021 年上半年外国工人人数下降了约 10%。²²

51. 在 2020 年疫情造成移民流中断之前,国际移民人数²³ 在过去二十年中强劲增长。2020 年,国际移民人数估计达到 2.81 亿,相当于世界第四人口大国印度尼西亚的人口规模。这一数字在 2000 年至 2010 年间增加了 4 800 万,在 2010 年至 2020 年间增加了 6 000 万。虽然人数增加主要是由于劳工和家庭移民,但人道

¹⁸ 联合国,经济和社会事务部人口司,“空间分布和城市化政策对可持续发展具有广泛影响”,《人口实况》,第 2020/2 期(2020 年 12 月)。

¹⁹ 经济合作与发展组织(经合组织),“城市和农村地区的 COVID-19 危机”,载于经合组织《2021 年区域展望:应对 COVID-19 和努力实现温室气体净零排放(2021 年,巴黎)》。

²⁰ 联合国,“政策简报:COVID-19 与流动人口”,(2020 年 6 月)。

²¹ 经合组织,《2021 年国际移民展望》(2021 年,巴黎)。

²² Dilip Ratha 等人,《复苏:透过移民视角看待 COVID-19 危机》,移民与发展简报第 35 期(世界银行,2021 年,华盛顿特区)。

²³ 国际移民是指生活在其出生国以外或在没有出生国数据的情况下生活在其国籍国以外的人员。

主义危机也是原因之一，2000年至2020年间，被迫跨界流离失所人数增加了一倍，从1 700万增至3 400万。

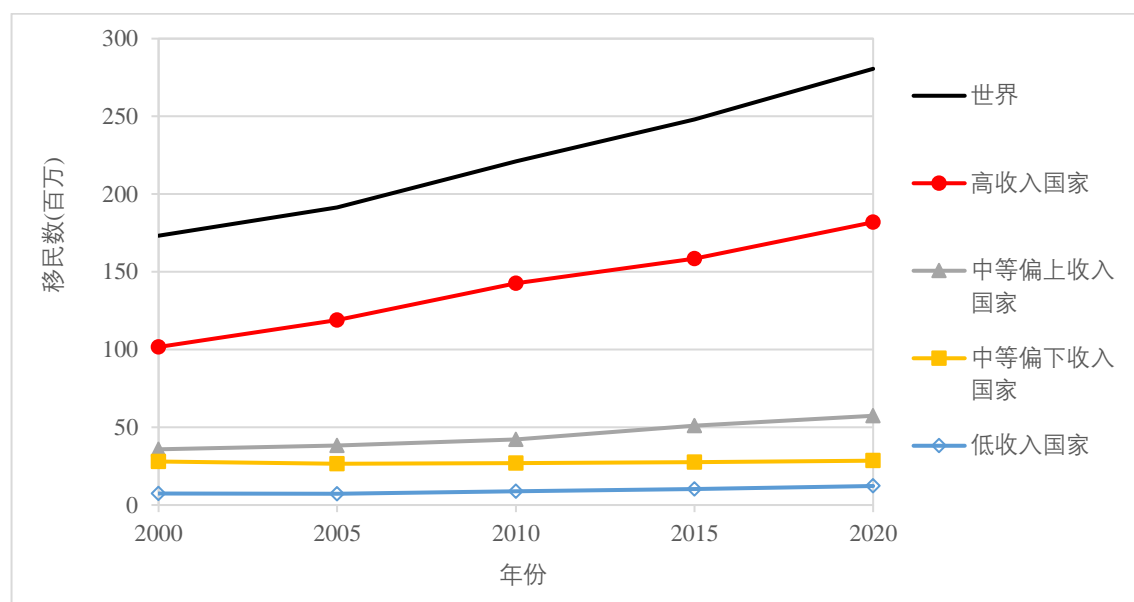
52. 大多数人是因为劳工、教育或家庭原因而移民，但也有许多人因暴力、冲突或迫害而被迫离开祖国。国际移民产生了许多积极影响，但移民特别是移民妇女仍然是社会中最脆弱的成员。各国日益认识到实施促进性别平等的移民政策的重要性。

53. 截至2020年，全世界65%的国际移民(1.82亿)生活在高收入国家(见图十三)。31%(8 600万)生活在中等收入国家，²⁴ 主要是中等偏上收入国家，低收入国家有近1 200万人，仅占总数的4%。国际移民在不同收入组别目的地国人口中的占比差异也很大。移民在高收入国家人口中占比近15%，在中、低收入国家的占比则不到2%。

54. 在这些区域中，2020年欧洲有8 700万国际移民。北美洲有5 900万，居第二位，之后是北非和西亚，有近5 000万。在其他区域，国际移民人数要少得多。据估计，2000年至2020年间，欧洲增加了3 000万国际移民；北非和西亚增加了2 900万；北美洲增加了约1 800万。在北非和西亚新增的2 900万移民中，约有900万是难民或寻求庇护者。

图十三

2000-2020年按目的地的世界银行收入组别分列的国际移民人数



55. 大多数国际移民来自中等收入国家，2020年达近1.77亿，在移民总数中占近63%。约3 700万国际移民(约占总数的13%)来自低收入国家。与其他收入组别相比，来自低收入国家的移民人数仍然很少，但在2000年到2020年间迅速增

²⁴ 中等收入国家包括中等偏上收入国家和中等偏下收入国家。

长，其中大部分增长是由人道主义危机导致。2020年，在来自低收入国家的所有国际移民中，有近一半是难民或寻求庇护者。在来自中、高收入国家的移民中，被迫跨界流离失所的移民人数占总数的比例要小得多。

56. 2020年，印度有1800万人生活在出生国以外。其他拥有大量散居国外者的国家包括墨西哥和俄罗斯联邦(各1100万)、中国(1000万)和阿拉伯叙利亚共和国(800万)。在2020年海外国际移民人数最多的20个国家或地区中，除阿富汗和阿拉伯叙利亚共和国两个国家外，其余均为中等收入或高收入国家。在海外国际移民人数最多的20个国家中，有6个在欧洲，5个在中亚和南亚，4个在东亚和东南亚。许多拥有大型跨国社区的国家是主要的汇款接收国。

57. 2020年，全球近一半的国际移民生活在其原籍区域。欧洲的区域内移民所占比例最大，在欧洲出生的所有移民中，有70%居住在另一个欧洲国家，撒哈拉以南非洲所占比例第二大，为63%。相比之下，中亚和南亚居住在该区域以外的散居国外者比例最大(78%)。居住在原籍区域以外的跨国人口比例较大的其他区域包括拉丁美洲和加勒比(74%)和北美洲(75%)。

58. COVID-19疫情期间的政府政策影响了迁移和流动情况。现有数据²⁵表明，许多国家政府采取了各种限制国际流动的政策措施，以遏制COVID-19的传播。十分之九的国家政府报告实施了旅行限制，如旅行禁令或关闭边境。三分之二的国家暂停处理申请或发放文件等签证服务，十分之三的国家政府报告暂停处理寻求庇护者的申请。与此同时，十分之九的国家政府报告已采取措施，不论移民身份为所有人提供COVID-19检测和治疗服务，84%的国家报告可为境内移民延长居留或工作许可证，61%的国家推出了便利移民留在或进入基本服务部门的特别方案。

八. 结论和建议

59. 世界人口继续增长，不过增速放缓。在这一全球趋势之下，各国生育率、死亡率和国际移民模式的差异很大，有的区域人口增长，有的区域人口规模保持稳定，而越来越多国家和地区的人口有所下降。

60. 了解当前人口趋势及其潜在的未来轨迹，对制定、执行各项政策和方案，贯彻《国际人口与发展会议行动纲领》和《2030年可持续发展议程》至关重要。鼓励各国政府就与当前和预测的生育率、死亡率和移民趋势有关的机遇和挑战进行规划，因为这些机遇和挑战可能促进或阻碍实现包容、可持续发展的进程，从而影响未来人口的规模和特征。

61. 全球平均生育率水平稳步下降，2020年为每名妇女2.5胎。不过，许多国家和地区的生育率仍然高于每名妇女4.0胎的水平，这推动了人口持续快速增长，

²⁵ 这些数据出自2020年11月至2021年10月对联合国向各国政府进行的(第十三次)人口与发展调查国际移民模块作出答复的89个国家。见联合国，世界人口政策数据库，可查阅www.un.org/development/desa/pd/data/world-population-policies。

并确保人口相对年轻。与此同时，在一些区域，生育率已降至更替水平以下，导致人口迅速老龄化，在有些情况下还出现人口下降现象。

62. 根据《2030年议程》，鼓励会员国确保普遍获得计划生育、信息和教育服务等性健康和生殖健康保健服务，将生殖健康纳入国家战略和方案，并通过实施推动性别平等、促进工作与生活平衡和支持家庭的政策，使个人普遍能够实现其生殖愿望。

63. 在人口迅速增长的国家，各国政府最好在国际社会的支持下，酌情为教育、卫生保健和其他基本服务需求的相应增加作出规划。

64. 在生育率持续低下的国家，确保获得高质量、负担得起的儿童保育服务，鼓励灵活的工作时间安排，并便利父母在分娩和育儿假后重新进入劳动力市场等措施可对生活质量产生积极影响，支持生育率回升。

65. 全球青少年生育率有所下降，但在一些国家仍然很高。早婚早育会带来多种不利的终身后果，对青春期女童而言尤其如此。敦促各国政府投资于所有儿童的教育，消除早婚和强迫婚姻，并扩大青少年获得关于性健康和生殖健康的信息、教育和服务的机会。

66. 如果儿童和孕产妇死亡率进一步大幅降低，并落实应对饥饿和营养不良以及传染病和非传染性疾病的措施，全球各年龄段存活率上升的长期趋势预计将继续。然而，COVID-19疫情已经造成数百万人超额死亡，并使世界各地的卫生系统承压。

67. 鼓励各国政府加强努力，确保全民健康覆盖，促进疫苗公平和其他减轻疫情影响的措施，并加强收集和传播按年龄、性别和死因分列的死亡数据的系统。如果能在未来大流行病期间实现持久改善和复原力，则需要加强民事登记和卫生信息系统之间的联系。

68. 城市化进程如果管理得当，可以帮助城市发挥集聚效应，同时最大限度地减少环境退化和城市增长的其他不利影响。城市规划对于城市基础设施的可持续发展至关重要，而城市基础设施为所有人，特别是城市贫民提供获得基本服务的机会，包括安全饮用水和卫生设施、医疗保健、教育和适当住房。各国政府还不妨促进可持续城市化的原则和做法，以应对气候变化等环境问题。

69. 为应对COVID-19疫情采取的旅行限制和其他遏制措施减少了人员流动，也减少了国际移民对原籍国和目的地国可持续发展的贡献。鼓励会员国继续执行《安全、有序和正常移民全球契约》及其移民治理框架，该框架在COVID-19疫后时代继续有效。

70. 加强人口证据基础，提高人口数据的可靠性、及时性和可及性，对于监测《国际人口与发展会议行动纲领》和《2030年议程》与人口有关的目标和具体目标的执行情况至关重要。联合国系统应根据请求支持各国加强收集、分析和传播与人口有关的数据和指标，特别是根据《2030年议程》提供按年龄、性别、婚姻状况和移民身份等主要人口特征分列的数据。