



经济及社会理事会

Distr.: General
7 March 2001
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第三十四届会议

2001 年 4 月 2 日至 6 日

临时议程项目 5

世界人口趋势

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 号决议编写而成，概述第十七轮联合国正式人口估计和预测，《世界人口前景：2000 年订正本》所评估的全世界各主要地区选定国家的人口最新趋势。

根据《2000 年订正本》，世界人口在 2000 年中期达 61 亿，目前正以每年 1.2 % 的比率增长，这意味着每年净增 7 700 万人。下列六个国家占年增长的半数：印度 21%；中国 12%；巴基斯坦 5%；尼日利亚 4%；孟加拉国 4%；印度尼西亚 3%，到 2050 年，预期世界人口界于 79 亿（低位变量）和 109 亿（高位变量）之间，中位变量的人口为 93 亿人。

较发达区域的人口目前估计为 12 亿，预期今后 50 年内变化不大，尽管生育率水平预期维持在更替水平之下。不过，到世纪中期，有 39 个国家的人口预测会比今天少（例如俄罗斯联邦、格鲁吉亚和乌克兰减少 28%至 40%；意大利和匈牙利减少 25%，而日本和德国则减少 14%）。

较不发达区域的人口预测会从 2000 年的 49 亿稳步增至 2050 年的 82 亿（中位变量）。这一预测是假设生育率继续下降；而如果不出现这种下降情况，则较不发达区域的人口可达 119 亿。被归为最不发达的 48 个国家的人口预期尤其会迅速增长。预期其人口在 2000 年至 2050 年间会增至三倍，则从 6.58 亿增至 18 亿，尽管事实上它们的生育率预测会明显下降。

目录

	段次	页次
一. 导言	1-14	4
二. 世界人口趋势	15-30	6
三. 生育率	31-36	16
四. 艾滋病毒/艾滋病对人口的影响	37-45	17
五. 人口老化	46-58	20
六. 《2000 年订正本》的基本假设	59-63	24
 附件		
一. 按预测变量开列的 1950 年、2000 年和 2050 年世界、各主要发展集团和主要地区的估计和预测人口		6
二. 按预测变量开列的 1995-2000 年和 2045-2050 年世界、各主要发展集团和主要地区的估计和预测总生育率		8
三. 1995-2000 年和 2045-2050 年世界、各主要发展集团和主要地区的出生时预期寿命		9
四. 1950 年、2000 年和 2050 年人口达 5000 万或以上的国家（中位变量）		11
五. 1950-1955 年、2000-2005 年和 2045-2050 年占世界人口增长 75% 的国家（中位变量）		13
六. 预测 2000 年至 2050 年间人口减少的国家或地区（中位变量）		14
七. 1995-2000 年、2000-2005 年和 2010-2015 年各主要地区内的受影响国家集团和受影响最严重国家有无艾滋病情况下的出生时预期寿命		18
八. 2000 年、2015 年和 2050 年各主要地区内受影响国家集团因艾滋病而出现的预测人口差额和百分差		18
九. 1995-2000 年、2000-2005 年和 2010-2015 年各主要地区内受影响国家集团有艾滋病相对于假设无艾滋病情况下的预测过多死亡		20
十. 1950 年、2000 年和 2050 年按主要地区开列的中位年龄		21
十一. 2000-2050 年按主要地区开列的总人口和大组距年龄组人口平均年增长率（中位变量）		23
十二. 生育率、死亡率和国际移徙假设方面的预测变量		25



一.	1950-2050 年按预测变量开列的估计和预测世界人口.....	27
二.	1950-2000 年较发达区域人口估计数和 2000 年有无移徙预测（中位变量）.....	28
三.	1950-2050 年世界和主要发展集团年增长率.....	29
四.	1950-2050 年世界和主要发展集团中位变量总生育率轨迹.....	30
五.	1950-2050 年世界和主要发展集团的预期寿命.....	31
六.	1980-1985 年至 2010-2015 年博茨瓦纳人口年增长率.....	32
七.	1980-1985 年至 2010-2015 年津巴布韦人口年增长率.....	33
八.	1980-1985 年至 2010-2015 年南非人口年增长率.....	34

一. 引言

1. 本报告根据联合国秘书处经济和社会事务部人口司编写的第十七轮联合国正式人口估计和预测,《世界人口前景 2000 年订正本》¹ 的结果概述世界人口趋势。这些预测在整个联合国系统用来作为需要人口资料的活动的活动的基础。
2. 为世界上有人居住的 228 个国家或地区进行人口预测。有 187 个国家或地区 2000 年的估计人口超过 140 000, 利用组成方法按年龄和性别预测人口, 这种方法需要明确假设今后的生育率、死亡率和国际移徙的水平和趋势。就其他 41 个国家和地区而言, 则是通过假设未来增长率发展途径来预测人口总数, 而就所有国家或地区而言, 过去对 1950-2000 年的估计是通过分析和评价可用人口证据编制而成的, 其目的在于确保所获估计数可供国际比较而且前后一致, 然后酌情将国家一级的估计和预测结合起来, 为世界上 28 个区域、五个主要地区、各发展集团和全世界进行估计和预测。
3. 根据《2000 年订正本》, 世界人口在 2000 年中期达 61 亿, 目前正以每年 1.2 % 的比率增长, 这意味着每年净增 7 700 万人。下列六个国家占年增长的半数: 印度 21%; 中国 12%; 巴基斯坦 5%; 尼日利亚 4%; 孟加拉国 4%; 印度尼西亚 3%, 到 2050 年, 预期世界人口界于 79 亿 (低位变量) 和 109 亿 (高位变量) 之间, 中位变量为 93 亿人 (图一)。
4. 较发达区域的人口目前估计为 12 亿, 预期今后 50 年内变化不大, 尽管生育率预期维持在更替水平之下。² 不过, 到世纪中期, 有 39 个国家的人口预测会比今天少 (例如俄罗斯联邦、格鲁吉亚和乌克兰减少 28% 至 40%; 意大利和匈牙利各减少 25%, 而日本和德国则各减少 14%)。
5. 较不发达区域的人口预期会从 2000 年的 49 亿稳步增至 2050 年的 82 亿 (中位变量)。这一预测是假设生育率继续下降; 如果不出现这种下降情况, 则较不发达区域的人口可达 119 亿。被归为最不发达的 48 个国家的人口预期尤其会迅速增长。预测其人口在 2000 年至 2050 年间会增至三倍, 则从 6.58 亿增至 18 亿, 尽管事实上今后它们的生育率预期会明显下降。
6. 根据《2000 年订正本》预测的 2050 年人口 (93 亿) 与《1998 年订正本》内预测的人口 (89 亿) 之间相差 4.13 亿。预测生育率仍未显示持久下降迹象的 16 个发展中国家今后生育率上升的幅度占上述差额的 59%, 《2000 年订正本》内估计若干人口众多国家最近的生育率有点上升 (例如孟加拉国、印度和尼日利亚), 上升数额占上述差额的 32%。
7. 1995-2000 年期间, 较发达区域出生时预期寿命估计为 75 岁。在较不发达区域, 预期寿命缩短将近 12 岁, 即为 63 岁。到 2045-2050 年, 较不发达区域的预期寿命预期会达 75 岁, 而较发达区域的预测水平则为 82 岁, 意味着两个集团之间的差距可能缩小。

8. 《2000 年订正本》显示出艾滋病毒/艾滋病流行在助长发病率、死亡率和人口损失方面的影响日益严重。因此，今后五年内（从《1998 年订正本》提及的 34 国增至 45 个受影响最严重国家因艾滋病而过多死亡的人数估计为 1 550 万。尽管艾滋病毒/艾滋病流行带来毁灭性影响，预期到世纪中期受影响最严重国家的人口会比今天多。

就受这种疾病影响最严重的九个非洲国家（艾滋病毒的流行率高达或超过 14 %）而言，预期人口会从 2000 年的 1.15 亿增至 2050 年的 1.96 亿。即使是在艾滋病毒流行率高达 36% 的博茨瓦纳或在流行率超过 25% 的斯威士兰和津巴布韦，预测 2000 年至 2050 年间人口会大幅度增加：博茨瓦纳 37%；斯威士兰 148%；津巴布韦 86%。只有在生育率低于博茨瓦纳或津巴布韦的南非，2010-2050 年期间的人口增长率为负数，其后会出现正数。

9. 尽管假设今后（特别是 2015 年后）受艾滋病毒感染的可能性会明显下降，但该流行病的长期影响仍然可怕。就受影响最严重的 45 个国家而言，出生时预期寿命已减少将近三岁。到 2010-2015 年，预测预期寿命为 60 岁，比在无艾滋病毒/艾滋病感染的情况下的寿命少五岁。

10. 全球老年人（60 岁或以上）的数目将增至 3 倍多，从今天的 6.06 亿增至 2050 年的将近 20 亿。耆耄（80 岁或以上）的数目预期更明显增加，从 2000 年的 6 900 万增到 2050 年的 3.79 亿，增到五倍多。

11. 在较发达区域，60 岁或以上的人数目前约占人口的 20%；至 2050 年将占 33 %。这些区域的老年人口已超过儿童人口（零至 14 岁者），至 2050 年每名儿童对两名老年人。在较不发达区域，60 岁或以上人口的比例将从 2000 年的 8% 升至 2050 年的接近 20%。

12. 预测二十一世纪内国际移徙仍维持高位。预期较发达区域仍为国际移民的净接收者，今后 50 年内平均每年净收 200 万人左右。由于生育率低，这种移徙将大大影响人口增长。如果没有移徙，较发达区域的人口就会在 2003 年而不是 2025 年开始下降，而到 2050 年将会比假设继续移徙的情况下所预测的 11.8 亿人口少 1.26 亿（图二）。

13. 根据《2000 年订正本》，目前国家一级上人口趋势的多样化特征预期今后会自然而然地继续下去。因此，今后半个世纪内虽然预期大多数国家会逐渐达到更替水平，但预测至少有 16 个国家会维持在更替水平之上直至 2050 年，届时其情况与 67 个国家相比会出现明显的差别，这 67 个国家的生育率预期会维持在更替水平之下。就后者而言，预期有 39 个国家在 2000 年至 2050 年间会出现人口减少的情况，主要是由于生育率低。

14. 死亡率趋势也日益多样化。虽然预测大多数国家的人口会出生出现死亡率下降的情况，但受艾滋病毒/艾滋病流行严重影响的国家今后会面临较高的死亡风

险。此外，即使是在预测艾滋病毒/艾滋病仍未造成重大影响的人口之中，死亡率下降的情况预测也各有很大的差别，结果，到 2045-2050 年，预测受艾滋病毒/艾滋病影响最严重南部非洲与 2045-2050 年预期寿命最高的区域西欧(83.5 岁)之间相差 17 岁。此外，在欧洲，预期东欧的预期寿命将与亚洲或南美相似，比预测的西欧预期寿命少六岁。

二. 世界人口趋势

15. 世界人口到 2000 年中期达 61 亿，根据中位变量预测，到 2050 年将增至 93 亿（表 1）。在这一变量内，世界一级的生育率预测会从 1995-2000 年的每妇女 2.82 子女降至 2045-2050 年的每妇女 2.15 子女，预期出生时预期寿命会从 65 岁增至 76 岁。由于预期生育率减少，人口增长率预测会从 1995-2000 年的 1.35% 降至 2045-2050 年的 0.45%。

表 1. 按预测变量开列的 1950 年、2000 年和 2050 年世界、各主要发展集团和主要地区的估计和预测人口

主要地区	估计人口 (百万)		2050 年人口 (百万)			
	1950	2000	低	中	高	不变生育率
世界	2 519	6 057	7 866	9 322	10 934	13 049
较发达区域	814	1 191	1 075	1 181	1 309	1 162
较不发达区域	1 706	4 865	6 791	8 141	9 625	11 887
最不发达国家	197	658	1 545	1 830	2 130	3 150
其他较不发达国家	1 508	4 207	5 246	6 312	7 495	8 738
非洲	221	794	1 694	2 000	2 320	3 566
亚洲	1 399	3 672	4 527	5 428	6 430	7 376
拉丁美洲和加勒比	167	519	657	806	975	1 025
欧洲	548	727	556	603	654	580
北美洲	172	314	389	438	502	446
大洋洲	13	31	42	47	53	56

资料来源：联合国人口司。

16. 预测较发达区域和较不发达区域的人口增长都会缓慢下来。不过，虽然直至 2050 年较不发达区域的增长率仍为正值，但较发达区域到 2050 年后会较为负值。到 2045-2050 年，较发达区域的人口预测会降至每年-0.19%，而较不发达区域的人口则将以每年 0.57% 的高比率增长（图三）。

17. 较发达区域和较不发达区域之间增长轨迹不同主要是因为它们目前的生育率水平，预期今后生育率会按这一途径发展。尽管较发达区域国家之间的生育率存在相当大的差别，但事实上它们目前的生育率都在更替水平之下（即低于每妇女 2.1 子女），虽然预测生育率今后会有点上升，但总的来说，直至 2050 年仍低于更替水平。因此，就整个较发达区域而言，预测总生育率会从 1995-2000 年的每妇女 1.57 子女降至 2005-2010 年的每妇女 1.50 子女，然后再慢慢地增至 2045-2050 年的每妇女 1.92 子女（图四）。

18. 相比之下，在整个较不发达区域，生育率仍高于更替水平（1995-2000 年为每妇女 3.1 子女），预测将会在更替水平之上，直至 2045-2050 年，到时将达每妇女 2.17 子女。不过，这一平均值掩盖了发展中国家生育率水平极为参差不齐的特点。事实上，较不发达区域既包括中国一类的低生育率国家，其生育率已低于更替水平，也包括一些高生育率国家，例如阿富汗、刚果民主共和国、尼日尔和也门，其生育率仍未显示出下降的迹象。就后一组而言，预测今后五年内生育率仍高，虽然预测此后会以每十年减少 1 名子女的比率下降，但到 2045-2050 年也未必将会达更替水平。

19. 大多数高生育率国家，包括仍未出现生育率下降或刚出现下降情况的国家都属于最不发达国家集团。预期生育率相对高是这一国家集团未来的特色（表 2）。1995-2000 年，48 个最不发达国家的总生育率为每妇女 5.74 子女，预测 2045-2050 年会降至每妇女 2.51 子女，这一水平仍明显高于更替水平。相比之下，较不发达区域的其他国家 1995-2000 年的总生育率为每妇女 3.06 子女，预测 2045-2050 年为每妇女 2.06 子女。

20. 在主要地区中，目前非洲的生育率最高，预期今后 50 年内会继续出现高生育率的情况。2000 至 2050 年间，预期非洲的总生育率会明显下降，根据中位量变量，从每妇女 5.3 子女降至每妇女 2.4 子女，但仍将高于更替水平，直至 2045-2050 年。结果，非洲的增长率——估计 1995-2000 年为每年 2.4%——预期在 2045-2050 年仍高于 1%（表 3），而且人口很可能增加一倍以上，从 2000 年的 7.94 亿增至 2050 年的 20 亿。另一端，在所有主要地区中，欧洲的生育率将最低。其生育率预测将从 1995-2000 年的每妇女 1.4 子女减至 2000-2015 年的 1.3，此后会逐渐上升，2045-2050 年达每妇女 1.8 子女。这一低生育率将导致人口大量减少：从 2000 年的 7.27 亿减至 2050 年的 6.03 亿，并在 2025 年开始出现负增长。

21. 同样惊人的出生时预期寿命的差别（表 3 和图五）。较发达区域出现最低生育率，因此，出生时预期寿命也比整个较不发达区域高（1995-2000 年为 75 岁对 63 岁）。尽管两个国家集团之间的差别预期在今后 50 年内会缩小，到 2045-2050 年，较发达区域的出生时预期寿命预期仍大大高于较不发达区域（82 岁对 75 岁）。

22. 在较发达区域和较不发达区域内有某些国家集团的死亡率高于其余国家。例如，在较发达区域内，东欧过去十年来的死亡率上升，显示出出生时预期寿命相对低（1995-2000 年为 68 岁）。到 2045-2050 年，东欧的预期寿命为 78 岁，是较发达区域中最低的国家。

表 2. 按预测变量开列的 1995-2000 年和 2045-2050 年世界、各主要发展集团和主要地区的估计和预测总生育率

主要地区	总生育率 (平均每妇女子女数目)				
	1995-2000	2045-2050			不变生育率
		低	中	高	
世界	2.82	1.68	2.15	2.62	3.87
较发达区域	1.57	1.52	1.92	2.33	1.70
较不发达区域	3.10	1.70	2.17	2.65	4.06
最不发达国家	5.47	2.02	2.51	3.02	5.90
其他较不发达国家	2.78	1.58	2.05	2.53	3.43
非洲	5.27	1.91	2.39	2.88	5.78
亚洲	2.70	1.60	2.08	2.56	3.40
拉丁美加勒比	2.69	1.60	2.10	2.59	2.93
欧洲	1.41	1.41	1.81	2.20	1.43
北美洲	2.00	1.68	2.08	2.48	2.01
大洋洲	2.41	1.61	2.06	2.50	3.11

资料来源：联合国人口司。

表 3. 1995-2000 年和 2045-2050 年世界、各主要发展集团和主要地区的出生时预期寿命

主要地区	1995-2000	2045-2050
世界	65.0	76.0
较发达区域	74.9	82.1
较不发达区域	62.9	75.0
最不发达国家	50.3	69.7
其他较不发达国家	65.5	76.6
非洲	51.4	69.5
亚洲	65.8	77.1
拉丁美加勒比	69.3	77.8
欧洲	73.2	80.8
北美洲	76.7	82.7
大洋洲	73.5	80.6

资料来源：联合国人口司。

23. 根据最近的记录，较不发达区域中，受艾滋病毒/艾滋病严重影响的一些区域的预期寿命最短，预测今后 50 年会继续出现高死亡率。特别是撒哈拉以南非洲在 1999 年有 35 个国家受影响最严重，估计这个地区 1995-2000 年的预期寿命为 49 岁，比 10 年前（50 岁）少一岁。到 2010-2015 年，预测预期寿命会反弹，升至 52 岁。然而，尽管预期感染艾滋病毒的发病率会减少，至 2045-2050 年，撒哈拉以南非洲的预期寿命预测仍是世界各主要地区的最低者（68 岁）。

24. 48 个最不发达国家包括受艾滋病毒/艾滋病严重影响的 26 个国家，这些国家的死亡率很高。其 1995-2000 年出生时预期寿命为 50 岁，预期今后 50 年内仍相对较低，2045-2050 年达 70 岁。

25. 尽管死亡率高，预测最不发达国家 2000 年至 2050 年间的人口将增至将近三倍，从 6.58 亿增至 18.3 亿。这些国家的生育率水平普遍高，这是人口增加的主要原因。其余发展中国家的人口也大增，预测 2000 至 2050 年间从 42 亿增至 63 亿。结果，预测整个最不发达区域的人口会从 2000 年的 49 亿增至 2050 年的 81 亿。考虑到如果较不发达国家的生育率维持现有水平不变，其 2050 年人口总数将增至 119 亿，在中位变量下比预测多出 38 亿，则上述的人口增加数量是适度的。

26. 在较发达区域，预测人口会在 2000 年至 2025 年略为增加，从 11.9 亿增至 12.2 亿，其后到 2050 年会降至 11.8 亿。要使生育率维持在 1995-2000 年到达的水平不变，2050 年的人口总数不会有很大的差别（11.6 亿），部分由于较发达区

域内有相当大部分的人口增长与预测的国际移民净流入有关。如果从较不发达区域移徙到较发达区域的人数为零，则较发达国家 2050 年的人口将为 10.6 亿，比中位变量内的数目少 1.26 亿，而人口下降的情况会从 2003 年而不是 2025 年开始出现。

27. 不仅是主要发展集团的预期人口增长出现重大差别，国家一级的差别也日益明显。今天，中国、印度、美利坚合众国、印度尼西亚、巴西和俄罗斯联邦这六个国家的人口规模占世界人口的一半（表 4）。2050 年八个国家可能占类似比例：印度（预期人口会超过中国）、中国、美利坚合众国、巴基斯坦、印度尼西亚、尼日利亚、孟加拉国和巴西。此外，在 2000 年，23 个国家的人口占世界人口的四分之三，而到 2050 年，要有 28 个国家的人口才能占这一比例。也就是说，人口趋势在国家一级参差不齐，人口分布较不集中。

28. 不过，世界人口年增加分布情况则明显出现相反趋势。2000–2005 年，世界人口每年 7 700 万人，22 个国家占该增长数的 75%（表 5）。到 2045 年，预测 15 个国家占人口年增长数 4 400 万中的 75%。后者既包括人口众多的国家——预期会在 2050 年之前达更替水平生育率，也包括预期其生育率维持在更替水平之上的国家。后一国家集团的生育率仍较高，再加上死亡率下降，成为绝对数值和相对数值迅速增长的原因。

29. 另一端，低生育率，有时再加上大量向外移徙，预测会导致 39 个国家的人口大量减少（表 6）。就绝对数值而言，俄罗斯联邦的人口下降量最大（4 100 万），接着是乌克兰（2 000 万）、日本（1 800 万）、意大利（1 500 万）和德国（1 100 万）。就相对数值而言，预测爱沙尼亚、保加利亚、乌克兰和格鲁吉亚的人口在 2000 至 2050 年间至少会减少 35%。

30. 这些情况显示出，今天世界各国出现的人口趋势多样化特征至少会持续至 2050 年。尽管预测大多数国家的总生育率会逐步会合至每妇女 2.1 子女，总生育率维持在更替水平之上的国家预期会出现十分迅速的人口增长，而生育率维持在更替水平之下的国家则会出现人口减少。这种相反的趋势将导致年龄结构出现明显差别，以致尽管所有国家会出现中位年龄增加的情况，人口老龄化进程在高生育率国家缓慢，但在低生育率国家则迅速。下文将更详细审查这些趋势。

**表 4. 1950 年、2000 年和 2050 年人口达 5000 万或以上的国家
(中位变量)**

国家	1950 年 人口 (千)	累积 百分比	国家	2000 年 人口 (千)	累积 百分比	国家	2050 年 人口 (千)	累积 百分比
1 中国	554 760	22.0	1 中国	1 275 133	21.1	1 印度	1 572 055	16.9
2 印度	357 561	36.2	2 印度	1 008 937	37.7	2 中国	1 462 058	32.5
3 美利坚合众国	157 813	42.5	3 美利坚合众国	283 230	42.4	3 美利坚合众国	397 063	36.8
4 俄罗斯联邦	102 702	46.6	4 印度尼西亚	212 092	45.9	4 巴基斯坦	344 170	40.5
5 日本	83 625	49.9	5 巴西	170 406	48.7	5 印度尼西亚	311 335	43.8
6 印度尼西亚	79 538	53.0	6 俄罗斯联邦	145 491	51.1	6 尼日利亚	278 788	46.8
7 法国	68 376	55.7	7 巴基斯坦	141 256	53.4	7 孟加拉国	265 432	49.7
8 巴西	53 975	57.9	8 孟加拉国	137 439	55.7	8 巴西	247 244	52.3
9 联合王国	50 616	59.9	9 日本	127 096	57.8	9 刚果民主共和国	203 527	54.5
			10 尼日利亚	113 862	59.7	10 埃塞俄比亚	186 452	56.5
			11 墨西哥	98 872	61.3	11 墨西哥	146 651	58.1
			12 法国	82 017	62.7	12 菲律宾	128 383	59.5
			13 越南	78 137	64.0	13 越南	123 782	60.8
			14 菲律宾	75 653	65.2	14 伊朗伊斯兰共和国	121 424	62.1
			15 伊朗伊斯兰共和国	70 330	66.4	15 埃及	113 840	63.3
			16 埃及	67 884	67.5	16 日本	109 220	64.5
			17 土耳其	66 668	68.6	17 俄罗斯联邦	104 258	65.6
			18 埃塞俄比亚	62 908	69.6	18 也门	102 379	66.7
			19 泰国	62 806	70.7	19 乌干达	101 524	67.8
			20 联合王国	59 415	71.6	20 土耳其	98 818	68.9
			21 法国	59 238	72.6	21 坦桑尼亚联合共和国	82 740	69.7
			22 意大利	57 530	73.6	22 泰国	82 491	70.6
			23 刚果民主共和国	50 948	74.4	23 阿富汗	72 267	71.4
						24 哥伦比亚	70 862	72.2
						25 德国	70 805	72.9

国家	1950 年 人口 (千)	累积 百分比	国家	2000 年 人口 (千)	累积 百分比	国家	2050 年 人口 (千)	累积 百分比
						26 缅甸	68 546	73. 7
						27 苏丹	63 530	74. 3
						28 法国	61 832	75. 0
						29 沙特阿拉伯	59 683	75. 6
						30 联合王国	58 933	76. 3
						31 肯尼亚	55 368	76. 9
						32 阿根廷	54 522	77. 4
						33 伊拉克	53 574	78. 0
						34 安哥拉	53 328	78. 6
						35 尼泊尔	52 415	79. 2
						36 尼日尔	51 842	79. 7
						37 大韩民国	51 560	80. 3
						38 阿尔及利亚	51 180	80. 8
						39 摩洛哥	50 361	81. 4

资料来源：联合国人口司。

**表 5. 1950-1955 年、2000-2005 年和 2045-2050 年占世界人口增长 75% 的国家
(中位变量)**

国家	1950 年 人口 (千)	累积 百分比	国家	2000 年 人口 (千)	累积 百分比	国家	1950 年 人口 (千)	累积 百分比
1 中国	10 849	23	1 印度	15 929	21	1 印度	6 361	15
2 印度	7 507	39	2 中国	9 246	33	2 巴基斯坦	3 455	23
3 美利坚合众国	2 652	45	3 巴基斯坦	3 818	38	3 刚果民主共和国	3 129	30
4 巴西	1 782	48	4 尼日利亚	3 172	42	4 尼日利亚	2 965	37
5 俄罗斯联邦	1 740	52	5 孟加拉国	3 023	46	5 埃塞俄比亚	2 917	43
6 印度尼西亚	1 384	55	6 印度尼西亚	2 649	49	6 也门	2 362	49
7 日本	1 238	58	7 美利坚合众国	2 567	53	7 乌干达	1 861	53
8 孟加拉国	864	60	8 巴西	2 136	55	8 孟加拉国	1 832	57
9 巴基斯坦	816	61	9 刚果民主共和国	1 852	58	9 美利坚合众国	1 827	61
10 墨西哥	800	63	10 埃塞俄比亚	1 611	60	10 尼日尔	1 166	64
11 尼日利亚	707	64	11 菲律宾	1 470	62	11 印度尼西亚	1 075	67
12 菲律宾	645	66	12 墨西哥	1 453	64	12 安哥拉	1 070	69
13 泰国	627	67	13 埃及	1 184	65	13 阿富汗	998	71
14 土耳其	610	68	14 越南	1 052	67	14 索马里	850	73
15 埃及	572	70	15 伊朗伊斯兰共和国	1 007	68	15 坦桑尼亚联合共和国	837	75
16 乌克兰	560	71	16 土耳其	908	69			
17 越南	537	72	17 阿富汗	880	70			
18 波兰	491	73	18 坦桑尼亚联合共和国	863	71			
19 伊朗伊斯兰共和国	436	74	19 也门	827	72			
20 加拿大	400	75	20 乌干达	805	73			
			21 苏丹	758	74			
			22 泰国	739	75			
世界	47 044	100	世界	76 857	100	世界	43 496	100

资料来源：联合国人口司。

表 6. 预测 2000 年至 2050 年间人口减少的国家或地区
(中位变量)

序列	国家或地区 ^a	人口(千)		差额	
		2000	2050	绝对值	百分比
1	俄罗斯联邦	145 491	104 258	-41 233	-28.3
2	乌克兰	49 568	29 959	-19 609	-39.6
3	日本	127 096	109 220	-17 876	-14.1
4	意大利	57 530	42 962	-14 568	-25.3
5	德国	82 017	70 805	-11 212	-13.7
6	西班牙	39 910	31 282	-8 629	-21.6
7	波兰	38 605	33 370	-5 235	-13.6
8	罗马尼亚	22 438	18 150	-4 288	-19.1
9	保加利亚	7 949	4 531	-3 419	-43.0
10	匈牙利	9 968	7 486	-2 481	-24.9
11	格鲁吉亚	5 262	3 219	-2 043	-38.8
12	白俄罗斯	10 187	8 305	-1 882	-18.5
13	捷克共和国	10 272	8 429	-1 842	-17.9
14	奥地利	8 080	6 452	-1 628	-20.1
15	希腊	10 610	8 983	-1 627	-15.3
16	瑞士	7 170	5 607	-1 563	-21.8
17	南斯拉夫	10 552	9 030	-1 522	-14.4
18	瑞典	8 842	7 777	-1 066	-12.1
19	葡萄牙	10 016	9 066	-1 010	-10.1
20	哈萨克斯坦	16 172	15 302	-871	-5.4
21	斯洛伐克	5 399	4 674	-724	-13.4
22	摩尔多瓦共和国	4 295	3 577	-718	-16.7
23	立陶宛	3 696	2 989	-707	-19.1
24	拉脱维亚	2 421	1 744	-677	-28.0
25	比利时	10 249	9 583	-667	-6.5
26	爱沙尼亚	1 393	752	-642	-46.1

序列	国家或地区 ^a	人口(千)		差额	
		2000	2050	绝对值	百分比
27	亚美尼亚	3 787	3 150	-637	-16.8
28	波斯尼亚和黑塞哥维那	3 977	3 458	-519	-13.0
29	联合王国	59 415	58 933	-482	-0.8
30	芬兰	5 172	4 693	-479	-9.3
31	克罗地亚	4 654	4 179	-474	-10.2
32	斯洛文尼亚	1 988	1 527	-461	-32.2
33	古巴	11 199	10 764	-435	-3.9
34	圭亚那	761	504	-257	-33.7
35	丹麦	5 320	5 080	-240	-4.5
36	前南斯拉夫的马其顿共和国 ^b	2 034	1 894	-140	-6.9
37	海峡群岛	144	120	-25	-17.2
38	荷兰	15 864	15 845	-18	-0.1
39	巴巴多斯	267	263	-4	-1.7

资料来源：联合国人口司。

^a 2000 年人口达 14 000 人或以上的国家或地区。

^b 前南斯拉夫的马其顿共和国。

三. 生育率

31. 根据《2000 年订正本》，1995-2000 年世界总生育率为 2.82，生育率是指每名妇女如其一生的生育率维持不变所生子女的平均数。这一平均数来自国家一级出现的各种极不相同的情况。1995-2000 年内，64 个国家或地区（其中 43 个在较发达区域）的生育率到达或低于更替水平，另有 123 个国家或地区（其中 122 个在较不发达区域）的总生育率水平高于更替水平。后者有 48 个国家的总生育率，水平到达或高于每妇女与子女，其中大多数属于最不发达国家。

32. 2000 年，总生育率到达或低于更替水平的 64 个国家占世界人口的 44%，即 27 亿人。而生育率高于更替水平的国家 2000 年的人口为 34 亿人，占总数的 56%。由于生育率低而且预期今后不会显著上升，预测生育率低于更替水平的国家 2050 年的人口只会略多于今天（29 亿人）。相比之下，目前生育率高于更替水平国家的人口预期会显著增加，到达 2050 年达 64 亿，占届时全球人口的 69%。

33. 1950-2000 年期间发展中国家间生育率下降的速度差别极大。尽管较不发达区域的大多数国家已在从高生育率向低生育率过渡方面迈进一大步，但 16 个国家显示出持续高生育率，在这方面，或没有关于生育率趋势的最新迹象或可用的证据并没有显示出生育率开始下降。在这些国家，虽然预测其生育率在 2005 年后会以每十年减少一儿童的比率下降，但预期 2045-2050 年不会到达更替水平。

34. 这 16 个国家的生育率高，再加上 2000 年的人口达 2.69 亿，导致人口极迅速增长，而其总人口在 2000 年至 2050 年间会增至将近 4 倍，2050 年超过 10 亿。所涉国家包括：阿富汗、安哥拉、布隆迪、布基纳法索、乍得、刚果、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、利比里亚、马拉维、马里、尼日利亚、索马里、塞拉利昂、乌干达和也门。它们全属最不发达国家集团，其中有些已受艾滋病毒/艾滋病流行严重影响。此外，其中有些近年来出现内乱和政治动荡，这些因素不利于为人口提供基本服务。人口继续急速增长显然对其未来发展带来严重挑战。

35. 对于已在向低生育率过渡方面大步迈进的少数人口众多的国家，最近对过去生育率趋势的分析显示出没有真的出现以往假设会在 1990 年代出现的迅速下降。例如，就孟加拉国和尼日利亚而言，现已认为 1995-2000 年的估计生育率高于《世界人口前景报告：1998 年订正本》³ 内为同一期间预测的数字。因此，就今后几十年的预测生育率趋势而言，《2000 年订正本》内的数字也高于前一订正本内的数字。就印度而言，1995-2000 年生育率估计小幅度向上订正，导致生育率轨迹的改变，预期其人口今后将顺这一轨迹发展，这种改变导致 2050 年人口大增。主要是由于这些改变，现在预期孟加拉国、印度和尼日利亚的合并人口在 2050 年达 21 亿，比《1998 年订正本》内预测的人口多 1.31 亿。

36. 同样地，就上述 16 个高生产率国家而言，按《2000 年订正本》预测，2050 年的人口比《1998 年订正本》的预测多 2.43 亿。因此，16 个高生育率国家的预

测人口与孟加拉国、印度和尼日利亚的预测人口的总差别达 3.74 亿人，占《2000 年订正本》和《1998 年订正本》预测的 2050 年世界人口之间的差别 4.13 亿的 91%。

四. 艾滋病毒/艾滋病对人口的影响

37. 如前几份订正本所述，在预测受艾滋病毒/艾滋病严重影响国家的人口时显然已计及这种影响。在《2000 年订正本》内，45 个国家属于这一类，比《1999 年订正本》内的 34 国多。这些国家 15 至 49 岁的人口，估计 1999 年感染艾滋病毒的人数为 2%或以上。将感染情况较轻的少数人口众多国家包括在内是因为这些国家受艾滋病毒感染的人数很多。

38. 这 45 个国家中，35 个在撒哈拉以南非洲（安哥拉、贝宁、博茨瓦纳、布隆迪、布基纳法索、喀麦隆、中非共和国、乍得、刚果、科特迪瓦、刚果民主共和国、吉布提、厄立特里亚、埃塞俄比亚、加蓬、冈比亚、加纳、几内亚比绍、肯尼亚、莱索托、利比里亚、马拉维、马里、莫桑比克、纳米比亚、尼日利亚、卢旺达、塞拉利昂、南非、斯威士兰、多哥、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚、津巴布韦）、四个在亚洲（柬埔寨、印度、缅甸、泰国）、以及六个在拉丁美洲和加勒比（巴拿马、巴西、多米尼加共和国、圭亚那、海地和洪都拉斯）。到 1999 年，全世界受艾滋病毒感染的 3 300 万成人中有 2 900 万，即 88%，居住在这 45 个国家。

39. 《2000 年订正本》再次确认，艾滋病加剧发病率、死亡率和人口损失，付出毁灭性代价。在 35 个受严重影响的非洲国家中，估计 1995-2000 年的出生时预期寿命为 48.3 岁，比无艾滋病的情况下短 6.5 岁（表 7）。预测这 35 个非洲国家的人口到 2015 年将比无艾滋病的情况下少 8 400 万，即 10%（表 8）。艾滋病对人口的影响在艾滋病流行率最高（达 14%或以上）的九个非洲国家，即博茨瓦纳、肯尼亚、莱索托、马拉维、纳米比亚、南非、斯威士兰、赞比亚和津巴布韦等国国内更加严重。1995-2000 年，这些国家的平均预期寿命为 49.3 岁而不是在无艾滋病情况下的 61.5 岁，即缩短了 12 岁。预期艾滋病毒/艾滋病的影响今后会加剧。到 2005-2010 年，预测这些国家的平均出生时预期寿命会减至 45 岁，而不是在无艾滋病情况下所预测的增至 65 岁。

表 7. 1995-2000 年、2000-2005 年和 2010-2015 年各主要地区内的受影响国家集团和受影响最严重国家有无艾滋病情况下的出生时预期寿命

国家集团或国家	1995-2000		2000-2005		2010-2015	
	有艾滋病	无艾滋病	有艾滋病	无艾滋病	有艾滋病	无艾滋病
受严重影响的所有 45 个国家	56.9	59.8	57.5	61.7	60.4	65.2
非洲 (35)	48.3	54.8	48.2	57.1	52.4	61.2
亚洲 (4)	62.2	62.8	64.0	64.9	67.7	68.9
拉丁美洲和加勒比 (6)	66.1	66.9	67.2	68.2	69.5	70.7
流行率为 14% 或以上的 (9)	49.3	61.5	45.3	63.6	47.5	67.1
受影响最严重国家						
博茨瓦纳	44.4	67.6	36.1	69.7	43.0	73.0
南非	56.7	63.3	47.4	65.8	42.0	69.6
斯威士兰	50.8	60.2	38.1	62.7	39.2	67.2
津巴布韦	42.9	66.5	42.9	68.5	50.2	71.4

资料来源：联合国人口司。

表 8. 2000 年、2015 年和 2050 年各主要地区内受影响国家集团因艾滋病而出现的预测人口差额和百分差

国家集团	2000		2015		2050	
	人口差额 (千)	百分差	人口差额 (千)	百分差	人口差额 (千)	百分差
所有 45 个受严重影响国家	-19 739	-1	-96 913	-4	-302 090	-8
非洲 (35)	-17 069	-3	-83 693	-10	-267 019	-15
亚洲 (4)	-2 185	0	-11 272	-1	-30 161	-2
拉丁美洲和加勒比 (6)	-485	0	-1 948	-1	-4 910	-2
流行率为 14% 或以上的 (9)	-5 298	-4	-30 869	-18	-85 180	-30

资料来源：联合国人口司。

40. 博茨瓦纳是艾滋病流行率最高的国家，每三名成人中就有一人呈艾滋病阳性反应。预期寿命从 1990-1995 年的 60.2 岁降至 1995-2000 年的 44.4 岁，预测会在 2000-2005 年进一步跌至 36 岁，这一数字比无艾滋病情况下预测的预期寿命少 34 岁。由于死亡率增加，博茨瓦纳的人口一直、而且预测还会显著减少。人

口平均年增长率从1980-1985年的3.2%降至1995-2000年的1.6, 2000年和2010年间可能进一步降至0.5% (图六)。如无艾滋病, 博茨瓦纳1990年和2005年间的人口增长率将高于每年2.5%。由于艾滋病, 预期博茨瓦纳2015年的人口将比无艾滋病情况下少28%。但由于生殖率高, 预测2000-2050年期间该国人口不会减少。

41. 津巴布韦是艾滋病流行率极高的另一个国家, 每四名成人就有一名受感染。估计1995-2000年的出生时预期寿命为43岁, 比无艾滋病情况下(66.5岁)低23.5岁。预测2000-2005年维持43岁不变。与博茨瓦纳相同, 津巴布韦境内艾滋病毒/艾滋病对人口增长的影响令人吃惊。估计1980-1985年为每年3.8%, 1995-2000年年增长率降至将近1.9%, 2000-2005年可能进一步降至1.7% (图七)。如无艾滋病, 津巴布韦1995-2000年的年增长将为3.1%, 2000-2005年为2.5%。由于艾滋病, 预期2015年内津巴布韦的人口将比原来少22%。

42. 斯威士兰四名成人就有一名受感染, 预期艾滋病流行也会带来毁灭性的人命丧失。尽管艾滋病最近才在该国开始流行, 因而到1990-1995年预期寿命几乎不受影响, 但预测到2000-2005年将因艾滋病毒/艾滋病而缩短25岁。由于预测这一疾病的影响在今后十年内会加剧, 到2005-2010年预期寿命将缩短30岁。预测到时出生时预期寿命会降至35岁的低位。人口增长虽仍为正数, 但预测也会因艾滋病流行而大大减少。斯威士兰的年增长率预期会从1990-1995年的1.6%减至2005-2010年的0.4%, 而在无艾滋病情况下, 2005-2010年将为2.4%。到2015年, 斯威士兰的人口预期将比无艾滋病的情况下少25%。

43. 在南非, 艾滋病比该区域其他国家较迟开始流行。到1999年, 每七名成人就有一名受这种疾病感染。由于迟开始, 这种流行病仍未对人口造成重大影响。尽管预期寿命到1990-1995年内几乎未受影响, 但到2005-2010年, 预测会降至47.4岁, 比在无艾滋病的情况下缩短18岁。尽管预期寿命缩短的情况在博茨瓦纳或津巴布韦, 比在南非严重, 但南非的生育率较低, 无法抵销因这种疾病带来的较高死亡率。结果, 南非是唯一预期会出现人口负增长的受严重影响国家: 预测年增长率会从1990-1995年的1.9%减至2005-2010年的将近零。不过, 负增长只会持续至2025年, 其后会出现正增长 (图八)。到2015年, 南非的人口预期将比无艾滋病流行的情况下少21%。

44. 与非洲相比较, 艾滋病毒/艾滋病流行在亚洲及拉丁美洲和加勒比的相对影响仍小。因此, 虽然到2015年35个受严重影响非洲国家的预测人口会比在无艾滋病情况下的人口少10%, 但受影响的四个非洲国家和六个拉丁美洲和加勒比国家则只少1%。不过, 由于巴西和印度人口众多, 艾滋病对估计过多死亡人数的影响是很大的。在亚洲, 2000-2005年因艾滋病出现估计过多死亡人数为220万, 而在拉丁美洲和加勒比, 对等数字将为接近40万 (表9)。估计2000-2005年单

是印度就会因艾滋病流行出现 160 万过多死亡人数。相比之下，预测 35 个受影响的非洲国家 2000-2005 年会出现 1 290 万过多死亡人数。

45. 最后，应该强调的是，尽管非洲以外地区艾滋病毒/艾滋病对人口的影响仍相对低，而在非洲及拉丁美洲和加勒比，艾滋病明显流行的国家数目的增加速度比非洲快。因此，《1998 年订正本》与《2000 年订正本》相比，这两个区域内受严重影响国家的数目增加至两倍，从 5 国增至 10 国。显然必须细加监测艾滋病毒在亚洲及拉丁美洲和加勒比的传播情况。虽然仍未确定这种传播会跟随非洲出现的模式，但可能需要迅速而有效地回应以避免非洲已出现的灾难。

表 9. 1995-2000 年、2000-2005 年和 2010-2015 年各主要地区内受影响国家集团有艾滋病相对于假设无艾滋病情况下的预测过多死亡

国家集团	1995-2000		2000-2005		2010-2015	
	过多死亡	百分比增加	过多死亡	百分比增加	过多死亡	百分比增加
	(千)		(千)		(千)	
所有 45 个受严重影响国家	10 010	11	15 468	17	17 877	19
非洲 (35)	8 332	25	12 866	37	14 457	40
亚洲 (4)	1 412	3	2 230	5	2 976	6
拉丁美洲和加勒比 (6)	266	4	372	5	443	6
流行率为 14%或以上 (9)	2 958	61	5 361	110	6 526	128

资料来源：联合国人口司。

五. 人口老化

46. 由于世界生育率不断下降，预期寿命不断上升，今后 50 年内世界人口老化的速度将比过去半个世纪快。中位年龄——将人口平均分为两半的年龄——的增加已被用来作为人口年龄分布移向较大年龄的指标，这称为“人口老化”。过去半个世纪内，世界人口的中位年龄增加了 3 岁，从 1950 年的 23.6 岁增至 2000 年的 26.5 岁。今后 50 年内，预期中位年龄会增加 10 岁，2050 年达 36.2 岁（表 10）。

表 10. 1950 年、2000 年和 2050 年按主要地区开列的中位年龄

	中位年龄 (岁数)		
	1950	2000	2050
世界共计	23.6	26.5	36.2
较发达区域	28.6	37.4	46.4
较不发达区域	21.4	24.3	35.0
最不发达区域	19.5	18.2	26.5
非洲	19.0	18.4	27.4
亚洲	22.0	26.2	38.3
欧洲	29.2	37.7	49.5
北美洲	29.8	35.6	41.0
拉丁美洲和加勒比	20.1	24.4	37.8
大洋洲	27.9	30.9	38.1

资料来源：联合国人口司。

47. 儿童(即零岁至 14 岁者)所占比例已从 1950 年的 34%降至 2000 年的 30%，正如老年人(60 岁或以上者)所占比例从 8%增至 10%。今后 50 年内，预测儿童所占比例下降三分之一，2050 年达 21%，而老年人所占比例将可能增加一倍，达 21%。

48. 较发达区域在人口老化的进程中占首要地位。1950 年，这些区域的儿童所占比例为 27%，老年人所占比例则为 12%。到 2000 年，老年人在较发达区域所占比例已超过儿童(19%对 18%)，而到 2050 年，预期老年人所占比例会比儿童多一倍(33%对 16%)。由于这些改变，较发达区域的中位年龄从 1950 年的 28.6 岁增至 2000 年的 37.4 岁，预测 2050 年会到达前所未有的水平 46.4 岁。

49. 直至 2000 年，人口老化的速度在较不发达区域内一直相当缓慢，这些区域的生育率仍相对高。儿童所占比例从 1950 年的 38%降至 2000 年的 33%，而老年人所占比例则从 6%增至 8%，今后会有一段是人口更迅速老化的时期。到 2050 年，较不发达区域内老年人所占比例将升至 19%，而儿童所占比例则预期会降至 22%。中位年龄在 1950-2000 年期间几乎没有改变(从 21.4 岁增至 24.3 岁)，预期会增加 10 岁，2050 年增至 35 岁。因此，到世纪中期较不发达区域将出现的年龄结构可能与较发达区域今天的结构类似。

50. 人口老化将导致 60 岁或以上人口的数目迅速增加。在全球一级，这一数目会从 2000 年的 6.06 亿升至 2050 年的几乎 20 亿。在较发达区域，绝对增额较不明显，预测那里的老年人将从 2000 年的 2.31 亿升至 2050 年的 3.95 亿，但在较不发达区域，增额明显，那里的老年人口将增至四倍以上，从 2000 年的 3.74 亿增至 2050 年的 16 亿。

51. 欧洲是世界上人口老化最快速的主要地区。预测儿童所占比例会从 2000 年的 17% 降至 2050 年的 14%，而老年人所占比例将从 1998 年的 20% 增至 2050 年的 37%。届时将是每一儿童对 2.6 名老年人，而且每三个人之中就会有一个以上的人年龄到达或超过 60 岁。结果，中位年龄将从 2000 年的 37.5 岁升至 2050 年的 49.5 岁。

52. 日本是目前人口最老的国家（中位年龄为 41 岁），其次是意大利、瑞士、德国和瑞典，其中位年龄各为 40 岁，2050 年内预测，西班牙的人口最老，中位年龄为 55 岁。意大利、斯洛文尼亚和奥地利的中位年龄在 2050 年各为 54 岁，其人口也由 50 岁或以上的人占支配地位。事实上，德国、希腊、意大利和日本至少每名儿童已对 1.5 名年龄为 60 岁或以上的人，到 2050 年，预期意大利和西班牙每名儿童对将近四名老年人。

53. 非洲仍是人口最年轻的主要地区。不过，那里的儿童所占比例预期会从 2000 年的 43% 降至 2050 年的 28%，而老年人所占比例今后 50 年内可能会加倍，从 5% 增至 10%。

耄耋

54. 2000 年内世界有 6 900 万人的年龄在 80 岁或以上（耄耋），他们是增长最快的人口部分（表 11）。到 2050 年，预测耄耋会多达 3.79 亿，增至 5.5 倍多。尽管耄耋所占比例仍低（占世界人口的 1%），2050 年内将上升至 4%。目前，耄耋已占北美洲人口的 3.2%，占欧洲人口的 3%。在瑞典，人口中有 5.1% 的年龄为 80 岁或以上，而在挪威和联合王国，同等比例超过 4%。目前中国年龄为 80 岁或以上者的人数最多（1 150 万），其次是美利坚合众国（920 万）、印度（610 万）、日本（480 万）、德国（300 万）和俄罗斯联邦（300 万）。这些国家总合占当今耄耋的 54%。

55. 2050 年内，预测 19 个国家或地区的人口至少有 10% 的年龄为 80 岁或以上：奥地利、比利时、海峡岛屿、芬兰、法国、德国、希腊、香港（中国特别行政区）、意大利、日本、澳门（中国特别行政区）、荷兰、挪威、新加坡、斯洛文尼亚、西班牙、瑞典、瑞士、联合王国。此外，六个国家将有超过 1 000 万人的年龄为 80 岁或以上：中国（9 900 万）、印度（4 800 万）、美利坚合众国（3 000 万）、日本（1 700 万）、巴西（1 000 万）和印度尼西亚（1 000 万）。它们总合占世界耄耋人数的 57%。

**表 11. 2000-2050 年按主要地区开列的总人口和大组距年龄组
人口平均年增长率（中位变量）
（百分比）**

主要地区	年龄组				总人口
	0-14	15-59	60+	80+	
世界	0.15	0.79	2.35	3.40	0.86
较发达区域	-0.34	-0.42	1.07	2.23	-0.02
较不发达区域	0.21	1.01	2.87	4.22	1.03
最不发达国家	1.26	2.38	3.37	4.07	2.04
非洲	1.01	2.18	3.26	4.06	1.85
亚洲	-0.09	0.68	2.67	4.08	0.78
欧洲	-0.82	0.84	0.81	2.06	0.37
北美洲	0.35	0.39	1.70	2.41	0.66
拉丁美洲和加勒比	-0.03	0.78	2.96	3.95	0.88
大洋洲	0.33	0.74	1.98	2.75	0.87

资料来源：联合国人口司

56. 随着年龄增加，老年人的数目迅速下降。80-89 岁的人大大超过 90 至 99 岁的人，百岁老人在毫耄中所占比例很小。估计 2000 年内 6900 万年龄为 80 岁或以上的人中约有 88%（6100 万）为 80 至 89 岁的人，约有 12%（800 万）为 90 至 99 岁的人。百岁老人在毫耄中所占比例为 0.3%，即 180 000 人。

57. 预期 80 至 89 岁者在 2050 年会增至 3.14 亿，是 2000 内数目的 5.2 倍，而 90 至 99 岁者的人数将达 6100 万，增至八倍。但 100 岁或以上者的人数增长最快，到 2050 年将是 2000 年的 18 倍。

58. 尽管活过 100 岁的人所占比例很小，但其数目不容忽视，2000 年内估计世界上有 180 000 名百岁老人，到 2050 年他们预期会有 320 万。2050 年日本的百岁老人所占比例最高（将近占人口的 1%）。接着是芬兰、法国、新加坡、瑞典和瑞士，这些国家的百岁老人预期占其各自国家人口的 0.2%。2050 年内，百岁老人最多的国家将是日本（959 000）、美利坚合众国（473 000）、中国（471 000）和印度（142 000）。

六. 《2000 年订正本》的基本假设

59. 《2000 年订正本》包括六个预测变量。其中四个变量之间在就未来生育率发展方向所作假设方面各不相同。第五个变量在就未来死亡率发展方向所作假设方面有所不同，而第六个变量在未来移徙发展方向方面有所不同。

A. 生育率假设

60. 生育率假设通过下列三个国家集团来说明：

(a) 高生育率国家：至 2000 年生育率没有减少或刚开始下降的国家；

(b) 中生育率国家：生育率已下降但其水平仍高于更替水平（每妇女 2.1 子女）的国家；

(c) 低生育率国家：生育率达到或低于更替水平（每妇女 2.1 子女）的国家、加上十分接近更替水平，而且断定在不久的将来就会低于更替水平的国家；

中生育率假设

- 高生育率国家的生育率一般假设会在 2005 年为其后开始以平均将近每十年少一子女的速度下降。结果，其中有些国家到 2050 年不会到达更替水平。
- 中生育率国家的生育率假设在 2050 年之前达更替水平。
- 低生育率国家的生育率一般假设在预测所涉期间的大多数时间仍低于更替水平，到 2045-2050 年达 1960 年代初出生的妇女组群的生育率，或，在缺乏这一资料的情况下，如目前的生育率低于每妇女 1.5 子女，则达每妇女 1.7 子女，如目前的生育率等于或高于每妇女 1.5 子女，则达每妇女 1.9 子女。

高生育率假设

- 高生育率或中生育率国家的生育率仍在中生育率假设内的生育率之上，最终所达水平比 2045-2050 年中生育率假设所达水平高 0.5 子女的数值。
- 就低生育率国家而言，最终所达数值比 2045-2050 年中生育率假设所达数值高每妇女 0.4 子女。

低生育率假设

- 高生育率和中生育率国家的生育率仍低于中生育率假设内的生育率，最终所达水平比 2045-2050 年中生育率假设所达水平高 0.5 子女的数值。
- 就低生育率国家而言，最终所达数值比 2045-2050 年中生育率假设所达数值低每妇女 0.4 子女。

不变生育率假设

- 就每个国家而言，生育率维持在为 1995–2000 年估计的水平不变。

B. 死亡率假设

正常死亡率假设

- 死亡率根据联合国拟订的预期寿命改变格式预测的。在受艾滋病毒/艾滋病流行严重影响的国家，显然是通过假设今后的感染发展情况，即通过预测艾滋病毒感染每年发病率来估计这种疾病的影响。

不变死亡率假设

- 就每个国家而言，死亡率维持 1995–2000 年估计水平不变。

C. 国际移徙假设

正常移徙假设

- 未来的国际移徙路线是根据对过去国际移徙的估计及对各国关于未来国家移徙流动的政策态度的评估拟订出来的。

零移徙假设

- 就每个国家而言，2000–2050 年期间的国际移徙定为零。

61. 表 12 列示六个预测变量下的不同假设。如所示，四个生育率变量（低、中、交和不变生育率）在死亡率和国际移徙方面有同一假设，它们本身之间只是在关于生育率的假设方面有所不同。因此，比较其结果可以评估不同生育率路线对其他人口参数的影响。

表 12. 生育率、死亡率和国际移徙假设方面的预测变量

预测变量	假设		
	生育率	死亡率	国际移徙
低位	低	正常	正常
中位	中	正常	正常
高位	高	正常	正常
不变生育率	不变	正常	正常
不变死亡率	中	不变	正常
零移徙	中	正常	零

资料来源：联合国人口司

62. 除四个生育率变量外，还拟订了一个不变生育率变量和一个零移徙变量。它们都有同一生育率假设（即中位生育率）。此外，不变死亡率变量与中位变量有同一国际移徙假设。因此，不变死亡率变量的结果可与中位变量的结果相比较，以评估死亡率改变对其他人口参数的影响。同样地，零国际移徙只在关于移徙的基本假设方面与中位变量不同。因此，零移徙变量可用来评估非零移徙对其他人口参数的影响。

D. 《2000 年订正本》方法学修改摘要

63. 《2000 年订正本》对《1998 年订正本》所采用程序作出以下修改和调整：

(a) 高生育率国家不一定会在 2050 年达更替水平。

(b) 就比《1998 年订正本》内所列国家更多的国家而言，假设整个预测期间 50 年内的净国际移徙不是零。

(c) 对国际移徙方面的可用数据进行更有系统的分析以估计过去的流动量并评估国家一级今后国际移徙的前景。重点摆在分析可以提供国际移民原籍地和目的地资料的数据来源，其中特别包括联合国难民事务高级专员办事处编制的善于难民数量的历史数据库。

(d) 个性艾滋病毒/艾滋病影响的估计和预测以较明确了解人口动态及与该流行病有关的反馈机制。对艾滋病今后发展方向的假设是根据发病率作出的，并考虑到易受感染人口的数目。

(e) 增加两个预测变量供比较，以评估非零净国际移徙的死亡率下降对人口增长和老化的影响。

注

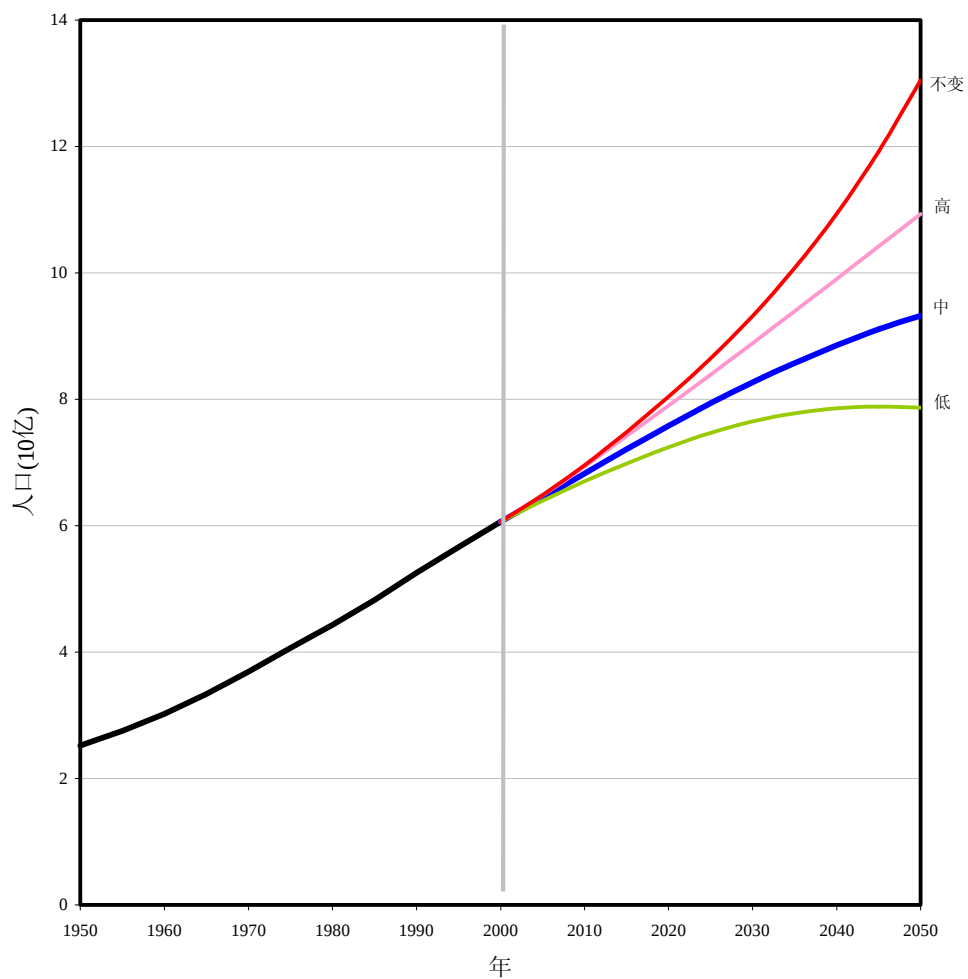
¹ 将于 2000 年作为联合国出版物印发。

² 更替水平生育率是指确保人口在长期间内自我更替所需水平。就大多数人口而言，每妇女 2.1 子女的生育率就可确保更替。

³ 联合国出版物，出售品编号：E. 99. XIII. 10。

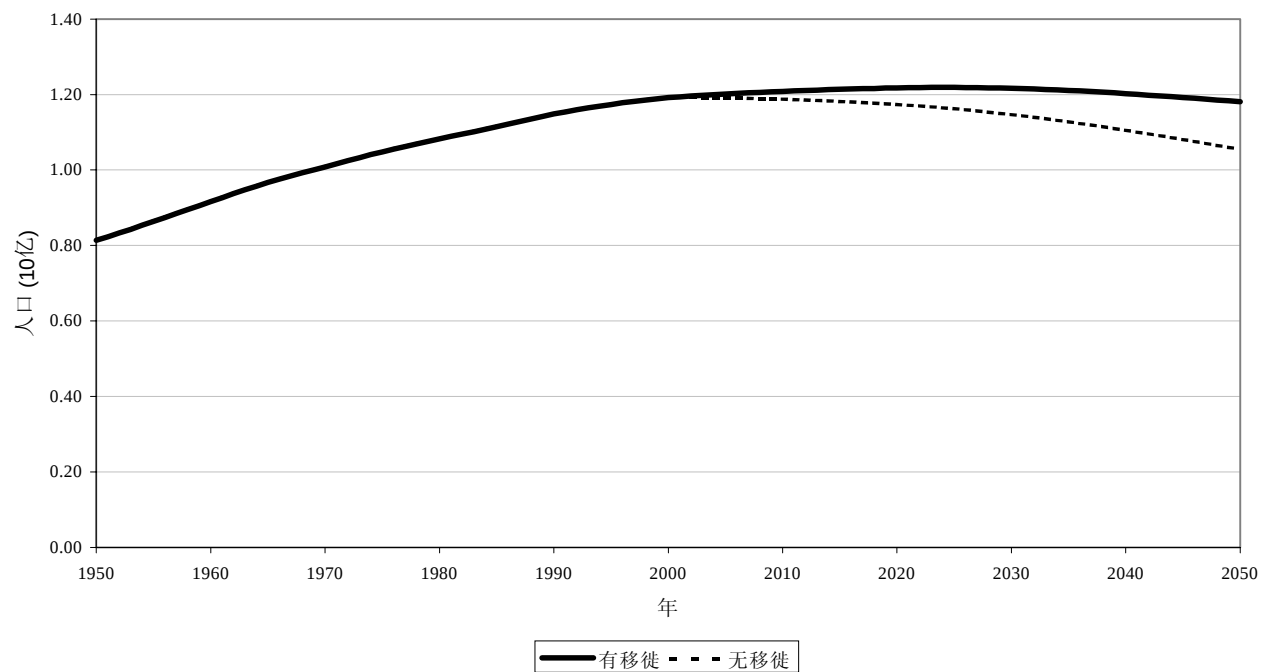
⁴ 全球艾滋病毒/艾滋病流行情况报告（日内瓦，艾滋病方案，2000 年）。

图一. 1950—2050 年按预测变量开列的估计和预测世界人口



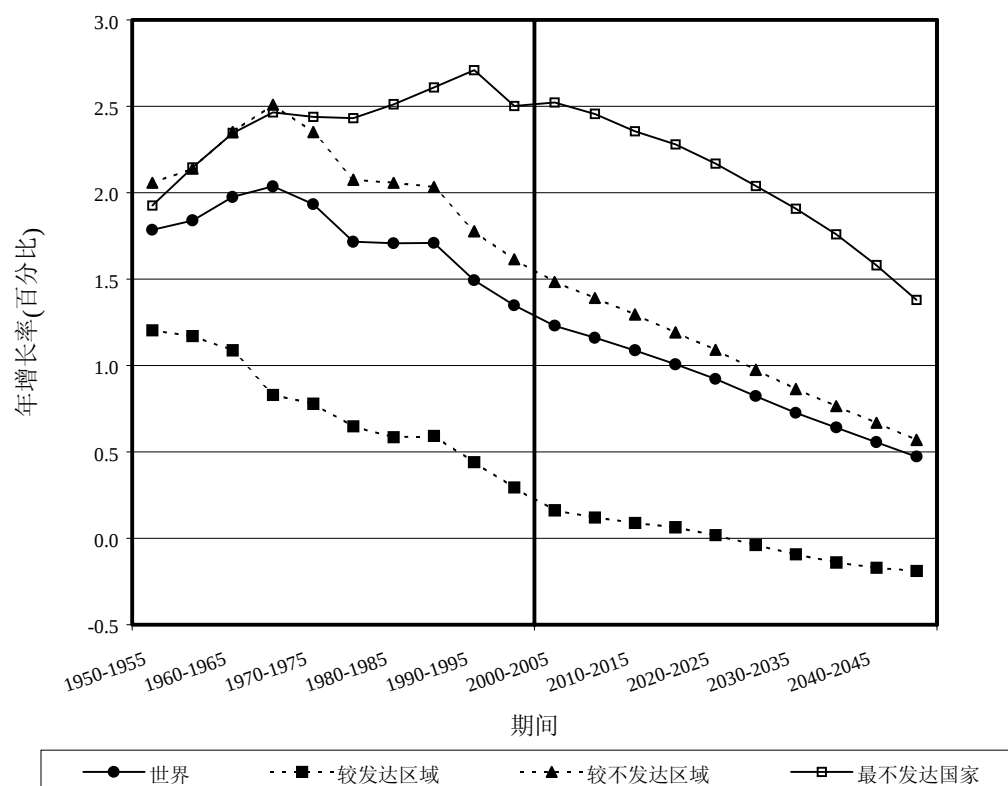
资料来源：联合国人口司。

图二. 1950-2000 年较发达区域人口估计数和 2000-2050 年有无移徙预测
(中位变量)



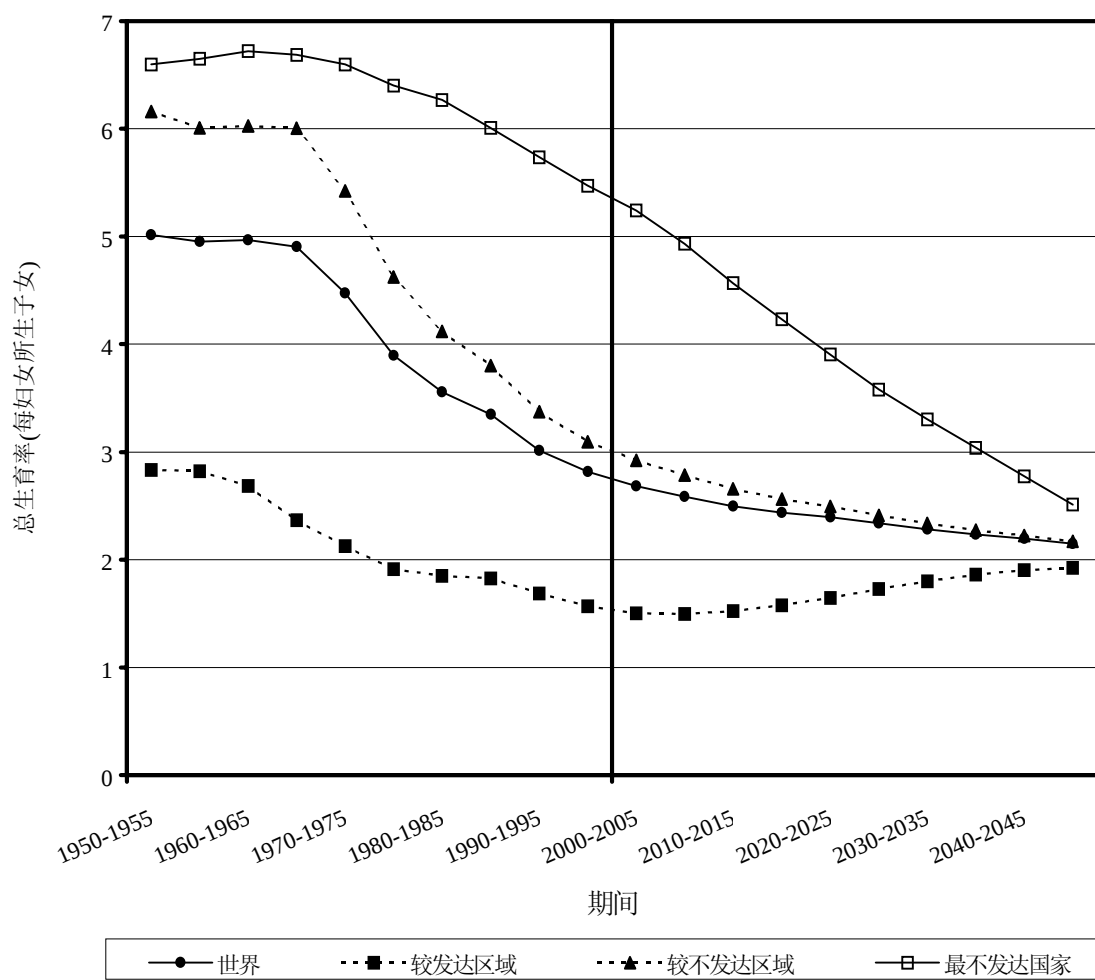
资料来源: 联合国人口司.

图三. 1950—2050 年世界和主要发展集团年增长率



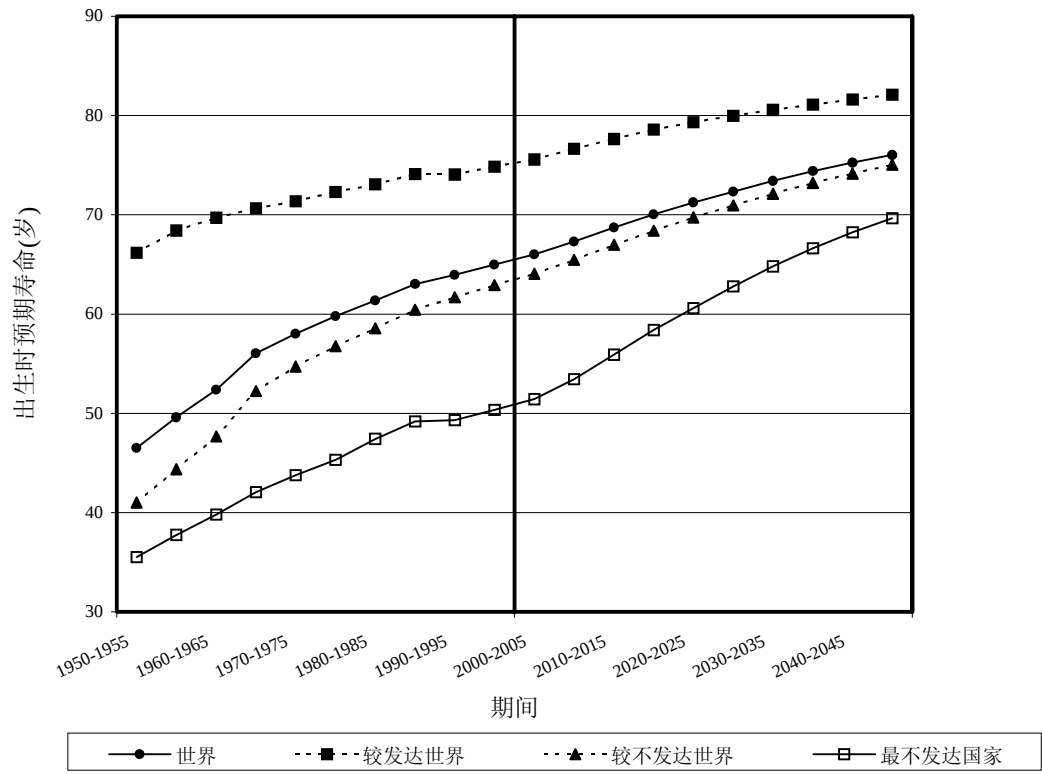
资料来源：联合国人口司。

图四. 1950-2050 年世界和主要发展集团中位变量总生育率轨迹



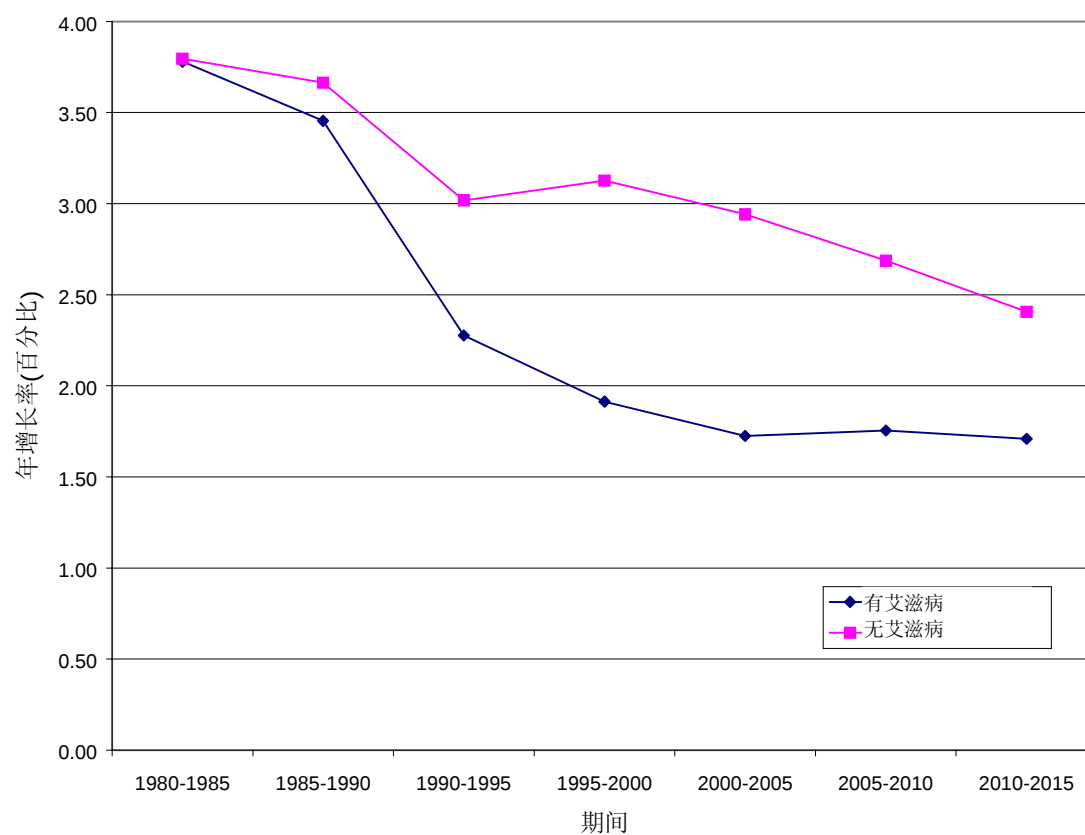
资料来源：联合国人口司。

图五. 1950-2050 年世界和主要发展集团的预期寿命



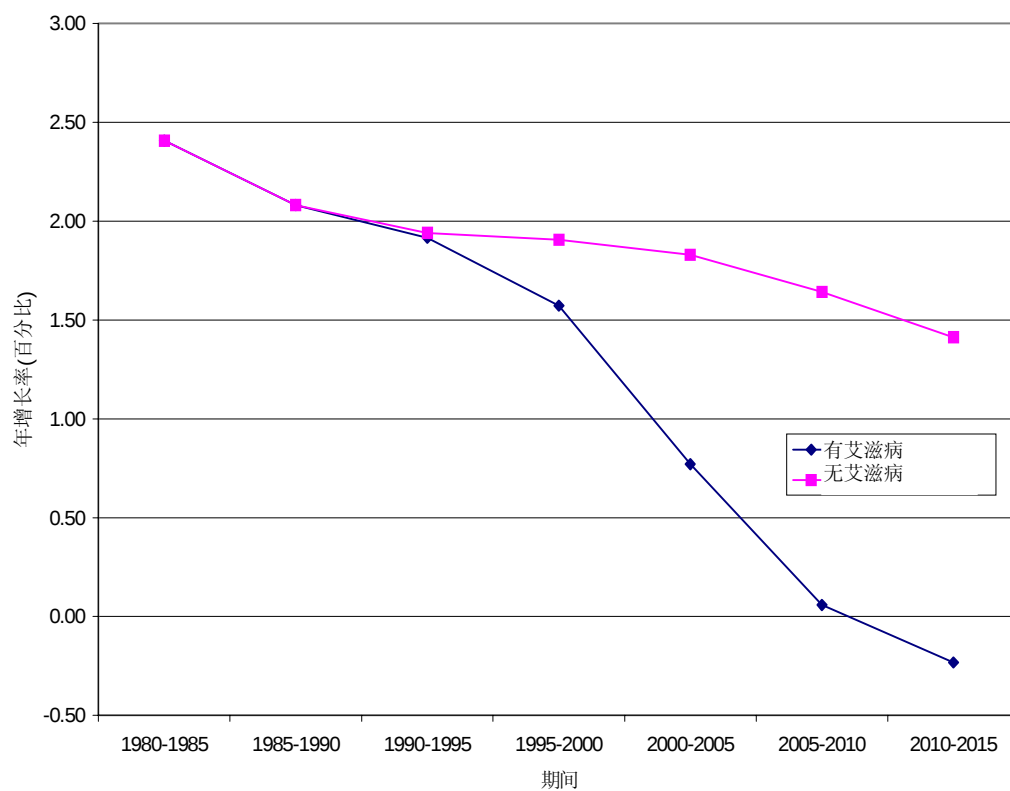
资料来源： 联合国人口司.

图六. 1980-1985 年至 2010-2015 年博茨瓦纳人口年增长率



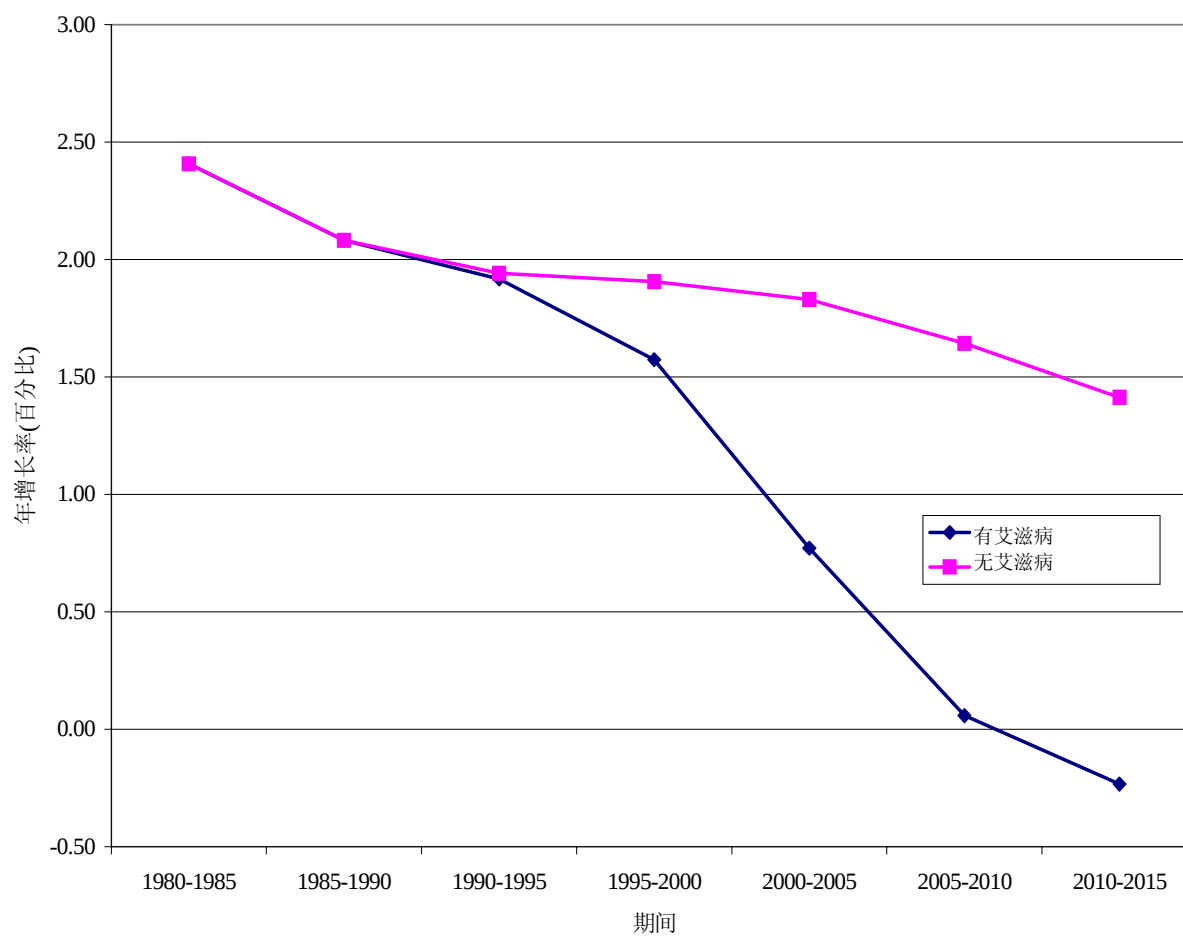
资料来源：联合国人口司。

图七. 1980-1985 年至 2010-2015 年津巴布韦人口年增长率



资料来源：联合国人口司。

图八. 1980-1985 年至 2010-2015 年南非人口年增长率



资料来源：联合国人口司。