

当前中国人口发展的态势、格局及问题

Tendency, Situation and Problems in China's Present Population Growth

朱国宏

(复旦大学人口研究所, 副教授 上海 200433)

当前, 中国人口发展正处于一个重要的转折点。如果说 70 年代初的中国人口尚处于人口转变的早期阶段, 那么, 到 90 年代初的今天, 它已经进入了人口转变的后期阶段, 距离人口转变的完成阶段不再遥远。与此同时, 人口增长速度日趋减慢, 倍增时间越来越长。然而, 这并不意味着人口问题的日臻消弭。恰恰相反, 已出现了一系列新的人口转变后果问题, 例如人口发展格局的不平衡、人口老化、负增长、性别比偏高等。因此, 从某种意义上说, 对于主要依赖于人口控制而实现人口转变的中国来说, 90 年代将是一个关键时期。当然, 这里的讨论仅限于人口增长问题, 尚不涉及人口素质、人口迁移和城市化、流动人口等更为广泛的人口问题。

一、中国人口转变的后期特征

人口转变(demographic transition)是以人口要素(出生率和死亡率)变动来描述人口发展过程的一个概念。人口转变理论认为, 人口发展过程, 依其要素的相对变动特征, 可以划分为不同的历史阶段, 不同阶段具有一系列不同的社会经济内涵。如将人口发展过程划分为五个阶段: 原始静止、早期扩张、后期扩张、现代静止和减退; 这五个阶段分别与传统社会、前工业化社会、工业化社会、后工业化社会和信息社会的不同社会经济条件相伴随。

不过, 现代人口转变, 可以将历史的人口转变阶段简化, 并以生育率(出生率)的变动来描述, 称为生育率转变(fertility transition)。因为, 对于现代的世界人口, 人口转变主要是生育率的转变, 而死亡率则已普遍降至较低甚至很低的水平, 即使是发展中国家也不例外。以生育率变动特征来描述人口转变, 大致可将人口转变过程划分为三个阶段, 即转变早期、中期和后期, 其出生率的水平分别对应于 30‰左右、20~30‰和 20‰左右。

以生育率转变来衡量中国的人口转变过程, 大致可以认为, 70 年代初中国人口处于转变早期阶

段, 70 年代中期到 80 年代中期为转变中期阶段, 80 年代后期以来为转变后期阶段。相对应的中国人口出生率, 1970~1973 年间, 由 33.43‰下降至 27.93‰; 1973~1987 年间, 由 27.93‰下降至 21.04‰; 1987~1992 年间, 由 21.04‰下降至 18.24‰。应当指出的是, 1973~1989 年间, 中国人口出生率曾两度降至 20‰以下, 如以此数量特征为标志, 则 70 年代末即以进入转变后期阶段, 但考虑到其波动性, 抑或归为过渡中的转变中期更恰当些, 而 1987 年以后, 出生率趋于持续下降。

与转变后期阶段相应, 中国人口发展出现了诸多不同于转变早期阶段的特征。

1. 人口增长速度的减慢

中国人口的自然增长率最高时曾达到 3.33% (1963), 而在转变早期, 也均保持在 2% 以上, 由 1970 年的 2.58% 降至 1973 年的 2.09%。进入转变后期, 中国人口自然增长率已低至 1.5% 以下, 并不断下降, 由 1987 年的 1.44% 降至 1992 年的 1.16%。从人口再生产的意义上说, 1992 年的人口增长已接近人口更替水平。与转变早期阶段相比较, 中国人口增长的平均速度由原先 2.41% 降至 1.62%, 人口增长已大为减慢。

2. 人口倍增时间的延长

与人口增长速度减慢相应, 中国人口的倍增时间也延长了。1970 年中国人口总数为 8.3 亿, 以当时的人口增长速度计算, 人口倍增时间为 25 年, 也就是说, 按照当时的人口增长态势, 中国人口将在 1995 年达到 16 亿人。但是, 由于 70 年代初开始实行计划生育, 人口增长的趋势遭到遏制, 人口增长速度不断减慢, 这一进程也被推迟了。据预测, 1995 年中国人口的实际数可能在 12 亿左右。这意味着, 由于人口增长速度的减慢, 中国人口在 1970~1995 年间的增长比预计的增长减少了一半。与此同时, 人口倍增时间本身也延长了, 由 1970 年的 25 年延长至 1992 年的 60 年。

3. 人口年龄结构趋于稳定

由于生育率的下降,少儿人口在总人口中的比重也不断下降,使人口的年龄结构逐步由增长型趋于稳定型。转变后期的年龄结构,与转变早期相比,少儿人口比重从1970年的40.6%下降至1992年的28%,老年人口比重从1970年的3.9%上升至1992年的6%,而劳动适龄人口比重则从1970年的55.5%上升至1992年的66%。这是一种类型的转变。可以预计,随着人口增长的进一步减慢,少儿人口比重还将下降,而老年人口比重则趋于不断上升。

此外,从转变早期到转变后期,中国人口其它方面的特征,诸如平均预期寿命、婴儿死亡率、总和生育率等,也发生了明显的变化。如平均预期寿命由70年代初的68岁提高到90年代初的70岁,婴儿死亡率由70年代初的61‰下降到90年代初的27‰,总和生育率由1970年的5.81下降到1989年的2.25。在世界人口增长体系中,中国人口转变相当于中等发达国家。如与泰国比较,1992年,按照美国人口咨询局的资料,中国的出生率和死亡率分别为18‰和7‰,而泰国分别为21‰和7‰;中国的人口倍增时间为60年,泰国为49年;中国的婴儿死亡率为53‰,泰国为40‰;中国的总和生育率为1.9,泰国为2.4;中国的少儿人口比重和老年人口比重分别为28%和6%,泰国分别为29%和5%;中国的预期寿命为70岁,泰国为68岁……等等。可见,中国的人口转变,从诸多特征上看,已走在作为中等发达国家的泰国的前面。而且,从这些特征上看,中国的人口转变也已经走在世界平均水平前面,而向发达地区靠拢。1992年的世界人口出生率和死亡率分别为26‰和9‰,人口倍增时间为42年,婴儿死亡率为70‰,总和生育率为3.3,少儿人口比重和老年人口比重分别为33%和6%,预期寿命为65岁。

二、人口控制与中国人口发展格局

中国人口转变与70年代初开始的大规模的计划生育运动分不开,甚至可以说,中国人口由转变早期到转变后期的变化,是人口控制的直接后果。

既然人口控制对人口转变有着直接的促进作用,那么,由于人口控制开始的早晚、作用强度的大小、工作基础的优劣等在不同地区间不尽相同,因而不同地区必然有着不同的人口转变进程。事实上,人口转变进程的这种地区差异是十分显著的。如果将出生率水平在转变后期再划分为三个梯级,以20‰以上为转变后期特征,以10~20‰为转变完成阶段特征,以10‰以下为后转变时期特征,那么,1992年的中国人口转变在地区上将可以划分为三种类型,即转变后期类型、转变完成类型和后转

变类型。属于转变后期类型的地区有新疆、青海、西藏、宁夏、云南、贵州、海南、广西等省区;属于转变完成类型的有甘肃、陕西、四川、广东、湖南、河南、湖北、山东、江西、福建、安徽、浙江、江苏、黑龙江、吉林、辽宁、内蒙古、山西、河北、天津等省市;而属于后转变类型的则是上海和北京两个直辖市。当然,同一类型的地区之间仍有着明显差异,如同为转变完成类型,山西省的出生率为19.59‰,而山东省只有11.43‰,前者与转变后期类型相近,而后者则接近于后转变类型。

国家计划生育委员会曾结合计划生育工作状况,对人口转变的地区差异进行分类。依其分类,有三种类型:其一为计划生育工作基础较好,出生率稳定在比较低水平的地区,有北京、天津、上海、辽宁、吉林、黑龙江、江苏、浙江、山东和四川等10个省市,其人口自然增长率1992年均在10‰以下,总和生育率在1.5以下;其二为计划生育工作进步较快,出生率明显下降但尚不稳定的地区,有河北、山西、内蒙、安徽、福建、江西、河南、湖北、湖南、广东、广西、陕西、甘肃等13个省区,其出生率均已降至20‰以下,总和生育率在2.25以下;其三为计划生育工作基础较差,近年有较大进步但出生率仍较高的地区,有海南、贵州、云南、西藏、青海、宁夏、新疆等7个省区,其出生率均在20‰以上,总和生育率在2.3~4.5之间。其实,这一分类与前述的三种类型分类并无实质区别,只不过对后转变类型与转变完成类型重新细分,更多地考虑到转变完成类型的地区差异,如将后转变类型定义为出生率在15‰以下,则与上述分类相近。

不管按照哪种分类,有一点是可以肯定的,那就是,中国人口转变在地区间的差异十分明显,这种明显的差异使得中国人口的发展格局在地区间颇不平衡。这里,试以前一种分类来分析这种不平衡的发展格局及其特征。

作为后转变类型地区的代表,上海和北京两市的人口转变不仅走在全国的前列,而且比诸发达国家也是有过之而无不及,似可称为“后人口转变”。兹将上海与发达地区的平均水平比较。根据美国人口咨询局1993年的资料,发达地区的人口出生率和死亡率分别为14‰和9‰,人口自然增长率为4‰,人口倍增时间为162年,总和生育率为1.8。而上海人口1992年的出生率和死亡率分别为7.28‰和6.74‰,人口自然增长率为0.5‰(据报载,1993年已降为负增长率—编者注),人口倍增时间为1400年,总和生育率为1.3。上海的人口增长远较发达地区为慢,如果说发达地区的人口转变已经进入转变完成阶段的话,上海人口转变完全可以称为“后人口转变”。

相形之下,在转变后期类型中的省区,人口增

长仍较快,诸多人口特征与上海、北京相比,相差较大。以青海省为例,1992年人口出生率和死亡率分别为22.54‰和8.14‰,人口增长率为14.4‰,总和生育率为2.47。可见,人口增长速度几乎是上海的28.8倍。

当然,上海和北京是大城市,有其特殊性。将上海和北京与青海等省区比较,实际上也就是将中国最发达地区与最不发达地区进行比较,其中确有不比之处。然而,即使对同为转变完成类型的地区进行比较仍可发现其不平衡的地区格局。以山东和山西为例,1992年山东省的人口出生率和死亡率分别为11.43‰和6.88‰,山西省为19.59‰和6.94‰;山东省的人口自然增长率为4.6‰,山西省为12.7‰;山东省的总和生育率为2.1,山西省为2.5。从人口增长速度上说,山西省是山东省的2.76倍。

人口转变这种地区差异反映了中国人口发展的基本格局。它既是人口控制地区差异的表现,也是社会经济发展程度地区差异的表现。大致而言,人口增长比较缓慢的地区,同时也是经济比较发达的地区;人口增长较快的地区,同时又是经济较不发达的地区。极端的例子就是前述的上海和青海,前者1992年的人均国内生产总值为7836元,而后者仅为461元,后者仅为前者的5.88%。这种经济差异在现有人口格局之下,又将使二者的分化程度更严重,这将对未来发展产生深远的影响。

三、生育率下降中的中国人口问题

作为一个发展中国家,中国在短短的20年左右时间里使人口转变从转变早期过渡到转变后期,其意义是不言而喻的。而且,按照目前的趋势,可以推断,中国将在不久的将来进入人口转变的完成阶段。这一事实可能将证明,在一个经济相对落后的发展中国家,其人口转变完全可以主要依赖人口控制来实现,从而,中国计划生育的成功经验将为广大发展中国家提供一个人口转变的范例。

不过,这并不意味着中国人口控制任务即将完成,更不意味着中国人口问题即将消弭。因为,人口控制的成功,只是使人口急速增长的势头被遏制,而人口增长问题依然存在;不仅如此,在人口转变过程中,还诱发了一些新的值得注意的人口问题。

中国当前面临的人口问题可以分为两类,一类是仍然存在的人口增长问题,另一类是生育率下降所引致的人口问题。

所谓仍然存在的人口增长问题,是指中国人口增长势头虽然因计划生育的成功而被遏制,人口增长速度不断减慢,但是由于历史的原因,增长问题仍然存在,而且仍然十分严峻。其表现有三:其一,

人口增长的绝对量依然巨大。由于实行计划生育时,中国人口的基数已经达到8亿多,所以,受其惯性作用,再加上50和60年代的生育高峰,使得90年代的人口增长绝对量仍然十分巨大。事实上,在人口增长率已降得很低的90年代初,人口增长的绝对量都高过人口增长率很高的50年代。1992年中国出生人口为2119万人,而50年代平均每年出生人数为2026万人。1991~1992年间人口增长率为1.16%,是50年代平均增长率2.19%的一半,但人口净增长总量分别为1348万人和1334万人,几乎一样多。因此,若以50年代的净增长总量来衡量人口增长状态,那么,90年代初仍和50年代一样处于快速的人口增长状态。所以,人口增长速度的减慢,只能说是人口增长的压力加甚程度有所缓解,而人口压力本身仍然存在,而且依然严峻。

其二,人口增长的地区格局不平衡。如前所述,中国人口转变在地区上有着三种不同的类型,差异显著。这意味着人口增长态势在不同地区是不同的。这既是人口控制效果地区差异的反映,同时又说明不同地区人口控制的难度不同。换言之,中国人口转变的完成取决于转变后期类型地区的进一步转变,而这一类型地区的进一步转变又是最为困难的。因此,中国的下一阶段人口控制任务仍十分艰巨。

其三,正由于中国人口转变由转变早期过渡到转变后期主要依赖于人口控制,因而其转变状态具有一定的不稳定性。这种不稳定性,在宏观上,曾表现为80年代中国人口出生率的波动;在中观上,表现为一些地区生育水平的不稳定;在微观上,表现为一些地区的家庭还有着较强烈的生育需求。因此,中国人口增长的进一步减慢,一方面将取决于人口控制的进一步加强,另一方面也取决于社会经济发展为人口控制的顺利施行创造条件,特别是对于转变后期类型地区来说更是如此。如国家计生委所指出的,即使是出生率有明显下降的第二类地区,其人口转变状态仍不稳定,其计划生育率大多未达到70%,多数省区的多孩率还在10%以上。这意味着,人口控制的松懈,将导致生育率的回升,从而使人口转变状态发生波动。除上述人口转变中仍然存在的问题之外,由于中国人口转变的特殊性,转变之前曾是长达20多年的高速人口增长,而转变开始后迅速转折,起落幅度较大,因而在人口的长期发展中带来一系列结构性的后果。这些后果,作为生育率下降的后果,其影响将是深刻的,并且问题已经开始显现,应引起严重的关注。这里讨论几个比较突出的问题。

1. 人口老化

生育率下降的直接后果反映在年龄结构上就是年龄结构的变化。随着少儿人口比重的下降,老

年人口比重不断攀升。如前所指出,从1970年到1992年,中国老年人口比重由3.9%上升到6%。如果以老年人口比重达到7%作为人口老化的标准,那么,在1992年,中国已经接近于人口老化。问题是,这只是生育率下降的初步后果。人口发展一般以70年左右作为一个周期,70、80年代生育率急剧下降的后果尚未充分显露出来。可以预计,在21世纪上半叶,作为中国生育率下降的一个后果,人口老化将以和生育率急剧下降同样引人注目的高速率、大幅度形成,其所涉及的问题将是异常严重的。据估计,中国老年人口比重在2000年将达到7%,进入人口老化时代,到2025年达到12.7%,而到2050年,中国将成为人口高度老化的国家。这种老化态势,在生育率下降比全国平均水平早10年左右的上海已经初露端倪。上海在1982年第三次人口普查时,已进入人口老化时代,老年人口比重达7.43%,而在1990年已达到9.38%,预计在2030~2040年间,上海将达到人口高度老化的峰期,老年人口比重达30%以上。人口老化不仅意味着劳动适龄人口的抚养负担加重,还有着一系列的社会经济后果。

2. 人口负增长

人口负增长问题一方面与年龄结构的变化相联系,另一方面与生育率下降的地区差异相联系。如前述,生育率下降的一个后果是导致人口年龄结构的变化,除了老年人口比重上升外,对应的就是少儿人口比重下降,这一下降超过一定限度,将不能维持人口的更替,从而出现人口绝对减少,形成人口负增长。人口负增长,从人口控制的角度说,是使人口转变从转变后期进一步过渡到后转变时期的标志,似乎有利于总体上的控制人口增长。然而,由于人口负增长的出现往往具有地域性,其后果也是值得重视的。中国人口负增长在人口转变的最先

进地区正逐渐变为现实。1992年,上海市区的人口已经出现负增长,而到1994年或1995年,全市人口将出现负增长。这不仅意味着几十年后上海将面临劳动力资源短缺、劳动力抚养负担加重等与人口老化相联系的一系列问题,而且意味着家庭结构、社会经济结构的一系列变动,其影响将是广泛而深刻的。虽然从全国范围看,尚未有人口负增长之虞,但局部地区的负增长,尤其是其与其它地区的强烈反差,既是地区差异显著的标志,又意味着人口发展地区格局的极度不平衡。不仅如此,在率先开始负增长的地区出现的问题,可能还是未来中国人口问题的先兆或缩影。

3. 出生婴儿性别比偏高

在生育率下降过程中,中国人口的出生婴儿性别比有上升的趋势。1981年,中国出生婴儿性别比为108.5,比正常值105.5上升了3,而1989年进一步上升到113.8,比正常值高出8.3,已属于过于不正常的偏高状态。这种偏高状态是伴随着生育率下降过程而出现的。应该说,它并不是生育率下降的必然后果,但与下降的方式有一定联系。由于生育率下降主要依赖于人口控制,又由于人口控制的要求与由性别偏好所引起的生育需求有一定的差距,因而,在严格的人口控制下,出现了一些导致性别比偏高的因素,主要有:出生女婴的漏报和瞒报,采用超声波技术进行选择人工流产,弃、溺女婴等。这意味着,偏高的出生婴儿性别比数字中有一部分属于统计的误差,而另一部分则属于不正常的性别选择,但无论是哪一种,均反映了男性偏好的性别需求。出生婴儿性别比偏高既是一个人口问题,又是一个社会问题,并将随着人口再生产过程而导致一系列的社会经济后果,必须及早引起关注。

(责任编辑 孙立明)

(上接第59页)

契约的不完备性造成了企业组织中“道德危机”、“虚报信息”、“免费搭车”等激励问题。这些问题是影响企业组织效率的关键。解决这些问题的根本方法在于明确界定产权及法人化,即实行股份制。

我国大中型企业改革中所遇到的问题根源在于激励问题没解决好,重视企业“能否”创造利润一面,忽视企业“愿否”创造利润一面,归根到底是没有明确的产权,没有实现法人化。我国大中型企业

改革的目标模式应是规范化的股份制企业。

诚然,实际工作中尚有许多问题有待解决,这很大程度上属于机制设计方面的问题(参见李巍巍,施祖麟:《经济机制设计理论评介》,载《数量经济技术经济研究》1993年第9期),本文对此不做深入探讨。大中型企业改革是一项复杂而艰巨的任务,需要更多人进行艰苦的探索。

(责任编辑 特约编辑 时学黄)