

新中国 70 年：人口老龄化 发展趋势分析^{*}

杨菊华 王苏苏 刘轶锋

【摘 要】文章利用全国人口普查、1%人口抽样调查和国家统计局公布的数据,采用时空双重比较视角,梳理了新中国 70 年来人口老龄化的发展历程,浅析了基本原因。结果发现:新中国成立以来,(1)中国人口老龄化经历了“孕育—稳升—速升”3 个发展阶段。(2)老年人口的结构差异贯穿于 70 年全程,但高龄化、尤其是女性老年人口高龄化的趋势愈加明显;城乡倒置经历了“缩—扩”的变动模式;东北地区在“东部领跑、中西加速”模式中后来居上。(3)多数省份的老龄化进程为“低起点—高增长”模式。(4)经济社会发展是人口老龄化的根本动因,并通过低生育、长寿命和人口迁移作用于年龄结构“金字塔”的底部、顶端和中部,共同推动人口老龄化进程。未来一段时间老龄化还将继续向纵深发展,成为人口常态。在家庭结构深刻变化、养老功能极大弱化的情况下,家庭、社会、政府如何携手应对,成为新时代重大的民生议题与挑战。

【关键词】人口老龄化 老龄化历程 老龄化特征 新中国 70 年

【作 者】杨菊华 中国人民大学老年学研究所,教授;王苏苏 中国人民大学人口学系,博士研究生;刘轶锋 中国人民大学老年学研究所,博士研究生。

一、引 言

21 世纪初,中国正式迈入老龄化社会,且规模大、增速快的老龄化态势日趋严峻。如何积极应对人口老龄化,已然成为当下人口学、经济学、管理学等多学科共同关注的议题。已有与人口老龄化相关的研究视域甚广,既有对老龄化发展规律及总体特征的宏观描述,也有对具体问题的细致深描。然而,从历史视域出发,全方位梳理和总结新中国人口老龄化特征的研究甚少,现有研究存在“两多两少”现象。一是对 1990 年后有关老年人口议题的研究多,覆盖 70 年老龄化发展历程的研究少。改革开放前,对人口议题的

^{*} 本文为国家自然科学基金重大项目“特征、规律与前景——老龄社会的人口学基础研究”(批准号:71490731)的阶段性成果。

认知波动较大；20 世纪最后 20 年，人口研究聚焦于生育控制，老龄化议题并未引起社会各界的重视。21 世纪以来，老龄化问题逐渐受到关注，但囿于数据，研究多以 1990 年第四次人口普查为起点。二是分析老年人口特征的研究较多，全面描画老年群体 70 年特征变化的研究较少。现有研究涉及人口老龄化的经济社会后果、空间分布、老年福祉等诸多领域，但多数研究将老年人口的属性及变动作为研究的人口背景，对老年人特征进行专门、系统比较的研究较少。那么，在新中国 70 年的历史演进中，伴随着经济社会的发展，中国的人口老龄化具有怎样的变动轨迹？总量、结构与分布具有哪些特征？这些特征又表现出怎样的变动模式？

本文基于现有研究，利用全国及省级层面数据，聚焦于 70 年人口老龄化的人口学属性，描画老年人口的总量与增速的变动趋势、年龄与性别结构的变化特征、城乡与地域分布的变迁规律、省域与结构之间的互动发展，以及 70 年人口老龄化的演进模式。

纵向考察新中国 70 年人口老龄化的发展历程，横向比较不同地区的老龄化特征，最大的困难在于，1990 年前相关数据可及性和可比性的限制。本文主要采用 6 次人口普查、2018 年《中国统计年鉴》、《中国人口和就业统计年鉴》、国家统计局公布的 2018 年部分数据及各省公布的 2018 年和 2017 年相关数据。尽管历次普查的时间间隔不完全一致、行政区划也有调整，但本文主要考察老年人口总量、结构与分布，在时点差距不大的情况下，间隔的微小差别不会改变老龄化整体态势与基本规律。由于国际通用的深度老龄化与超老龄化测度指标是 65 岁及以上人口占总人口的比重，且多数统计数据遵循少儿人口、劳动年龄人口和老年人口分类，年龄结构往往划分为 0~14 岁、15~64 岁、65 岁及以上，故本文采用 65 岁来界定老年人口。除 65 岁及以上老年人口占总人口比重这一常用指标外，本文还采用平均年龄这一指标，反映某一年龄段的人口密集程度。

二、人口老龄化的发展历程与基本特征

近 70 年、尤其是改革开放以来，中国经济社会发展取得了举世瞩目的成就，从积贫积弱、百废待举之国成长为世界第二大经济体。在这一过程中，人民的生活水平得到极大改善，死亡率快速下降，出生人口预期寿命不断延长。老年人口规模持续扩大、在总人口中的比重不断提升，人口年龄结构逐渐老化。尽管按国际上对老龄化社会的界定标准之一（60 岁及以上人口占总人口的 10%），中国 2000 年才进入老龄化社会，但若把视野前移，则发现中国人口老龄化经历了转折、平稳发展和加速发展的历程。

（一）总量与增速：人口老龄化的发展历程

人口老龄化是指老年人口在总人口中占比不断增多和人口平均年龄不断升高的动态演化过程。概而言之，70 年以来，中国 65 岁及以上人口规模及其在总人口中的占比均在微降后持续上升，平均年龄在略降后渐升（见图 1）。按照年龄结构，可将 1949 年以

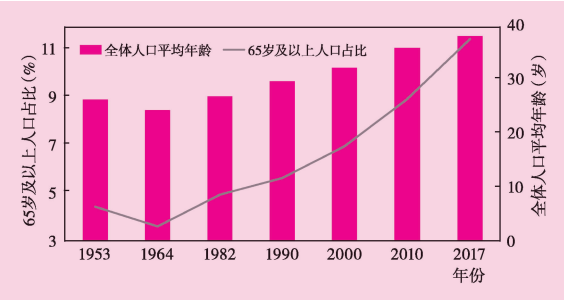


图1 1953~2017年全体人口平均年龄、65岁及以上人口占比变动趋势

注：1953~2010年数据来自人口普查数据；2017年数据来自2018年《中国统计年鉴》。

后的中国社会划分为3个阶段：1949~1982年的V形转折期（也是人口老龄化的孕育期）、1982~2000年的平稳增长期和2000年后的快速提升期。

1. 1953~1982年：“V形”转折孕育期
在结束了长期的社会动乱后，新中国“一穷二白”，经济社会发展水平极低。为了尽快提高人民的生活水平和质量，中国进入了为期3年的经济恢复期，并开始了第一个五年规划。1949~1953年，城镇化水平由10.6%升至13.3%，每千人医院床位数由0.15张提至0.31张，1953年的人均GDP达到142元（按当年价格计算）；死亡率大幅下降，老年人口规模逐渐上升。在第一次人口普查时，65岁及以上人口规模达2504万人，占总人口的4.4%，平均年龄为25.99岁。

1959~1961年三年困难时期，老年人口死亡率较高（何廷明、崔广义，2014）。同时，人口控制的理念尚未形成，总和生育率接近6，三年困难时期结束后的补偿性生育将中国1963年的人口出生率推至历史最高峰（李成瑞，1998）。因此，尽管城镇化水平继续升至18.4%，每千人医院床位数升至1.01张，人均预期寿命延至48岁，但老年人口规模仍减少了46万人，平均年龄降至24.20岁，老龄化水平微降至3.6%。此后，中国社会虽经历了“文化大革命”，但仍缓慢发展。始于1978年的改革开放，快速推动了经济的增长（李培林，2019）。1964~1982年，中国的社会建设成就卓然：城镇化水平进一步升至21.1%，每千人医院床位数升至2.03张，人均预期寿命提高至68岁，是新中国人均预期寿命增长最快时期。同时，于20世纪70年代初开始倡导的生育限制、70年代末严格实施的生育政策，使总和生育率在这10年间快速降至2.56。人口老龄化水平回升至4.9%，平均年龄提高到26.60岁。

1959~1961年三年困难时期，老年人口死亡率较高（何廷明、崔广义，2014）。同时，人口控制的理念尚未形成，总和生育率接近6，三年困难时期结束后的补偿性生育将中国1963年的人口出生率推至历史最高峰（李成瑞，1998）。因此，尽管城镇化水平继续升至18.4%，每千人医院床位数升至1.01张，人均预期寿命延至48岁，但老年人口规模仍减少了46万人，平均年龄降至24.20岁，老龄化水平微降至3.6%。此后，中国社会虽经历了“文化大革命”，但仍缓慢发展。始于1978年的改革开放，快速推动了经济的增长（李培林，2019）。1964~1982年，中国的社会建设成就卓然：城镇化水平进一步升至21.1%，每千人医院床位数升至2.03张，人均预期寿命提高至68岁，是新中国人均预期寿命增长最快时期。同时，于20世纪70年代初开始倡导的生育限制、70年代末严格实施的生育政策，使总和生育率在这10年间快速降至2.56。人口老龄化水平回升至4.9%，平均年龄提高到26.60岁。

总之，若非三年困难时期的特殊情况打破了人口自然演进规律，则1953~1982年的30年间，中国人口老龄化水平基本平稳。

2. 1982~2000年：“单调”平稳增长期

1982~2000年，中国经济社会快速发展，城镇化水平1990年为26.4%，2000年上升到36.2%，每千人医院床位数升至1990年的2.3张后，继续增至2000年的2.38张，总和生育率缓慢降至2.35后又加速降至1.50左右，人均预期寿命进一步缓升至72岁。经济社会环境的稳定和快速发展，蕴含着老龄社会的到来。2000年，60岁及以上人口占总人口的比重达到10.46%，标示着中国正式进入老龄化社会；65岁及以上人口的占比为6.9%，且其规模由4928万人升至8827万人，平均年龄突破30岁，达31.95岁。

3. 2000 年至今:“线性”加速发展期

21 世纪前 10 年,中国经济持续快速发展。2000~2010 年,城镇化水平进一步提至 47.5%,每千人医院床位数增至 3.56 张,人均预期寿命延至 72 岁;尽管总和生育率略有回升,但老龄化水平仍在提高:65 岁及以上人口规模突破 1 亿大关,达 11 893 万人,占比升至 8.9%,平均年龄也上升至 35.64 岁。

2010~2017 年,经济社会各项指标继续增长:城镇化率大幅涨至 58.5%,每千人医院床位数快速增至 5.71 张,预期寿命提至 76 岁;2017 年,中国人的平均年龄提高至 37.89 岁;国家统计局发布的《2018 年国民经济和社会发展统计公报》数据显示,截至 2018 年年底,65 岁及以上人口占比达 11.9%,规模为 16 658 万人,比 1953 年时增长了约 6 倍,世界排位居首。实际上,早在 1950 年,中国 60 岁及以上人口已占世界同龄人口的 1/5,即在中国进入老龄化社会之前,老年人口规模已是世界之最(唐钧、刘蔚玮,2018)。

纵观 1953~2018 年中国人口老龄化发展进程的 3 个阶段可知,它们不仅在时间上前后相继,而且老龄化的发展并未中断,而是彼此相承。1953~1982 年的 V 形转折,实际上孕育着老年人口的增长态势,年均增长 83.59 万;在 1982~2000 年的平稳增长期,老年人口规模年均增长 216.61 万;而在 2000~2018 年的加速发展期,年均增长 435.06 万,是前一阶段的 1 倍多。

从老年人口在总人口中的占比看,1953~2018 年的年均增长超过 0.1 个百分点,但不同时期的年均变速差异较大:1953~1964、1964~1982、1982~1990、1990~2000、2000~2010、2010~2018 年,年均变动分别为:-0.07、0.07、0.09、0.13、0.20、0.38 个百分点。可见,除了第一与第二次人口普查间为负向变动外,此后增速变动持续增长,即随时间推移,老龄化进程呈现加速发展的模式。

新中国前期很高的生育率与后期长时间的低生育率相互作用,既增加了老年人口总量,也降低了低龄人口占比。具体而言,新中国建立后的前 20 年,生育水平始终维持在高位,但 20 世纪 70 年代开始的生育控制政策,推动生育率大幅且快速下降,由此带来底部老龄化。

平均预期寿命的延长,通过扩大老年人口的绝对规模带来顶部老龄化。但预期寿命与老龄化之间呈 U 形关系,即人均预期寿命的延长并不必然带来老龄化程度的提升;只有在人均预期寿命超过 55 岁后,老龄化程度才会随着预期寿命的进一步延长而加深。新中国成立之初,中国就构建了独特的医疗卫生体制,极大地提升了人口健康水平(齐亚强、李琳,2018);社会保障体系也日趋法制化、正规化和社会化(李培林,2019),医疗与养老的保障范围扩大、保障水平提升,老年人的生活质量得到了极大改善,预期寿命不断提高。1949~1964 年,人均预期寿命缓慢上升,由 1949 年的约 35 岁升至 1964 年的 48 岁;1964~1982 年,预期寿命提升最快,达到 68 岁;1982 年后进入稳增阶段;2017

年中国人口的平均预期寿命达 76 岁。

(二) 性别与年龄结构

70 年来,中国人口性别和年龄结构随着时间的推移不断发生变化。

1. 性别结构趋于均衡

经验表明,在任一静态时点,老年群体的性别结构均处于非均衡状态。尽管总人口中男多女少的情况长期存在,但生物等因素的作用,使女性比男性活得更久,且队列死亡率的性别差距随年龄增长累积。正常情况下,女性老年人口总是多于男性老年人口(贾云竹、谭琳,2012;姜向群、杨菊华,2009)。早期具有性别差异的地方性疾病(曾通刚、赵媛,2019)、男女劳作与生活习惯、低龄人口死亡率的性别差异等,或通过直接减少某一性别进入老年期的数量、或通过影响其晚年健康和死亡概率等方式,影响老年人口的性别结构。因此,纵向来,性别结构处于动态变化中,但女性老年人口始终多于男性老年人口。

一是规模差距波动上升。1953 年,女性老年人口约 1 437 万人,比男性老年人口多 370 万人。因为在前两次普查期间,女性老年人口数量小幅上升,而男性老年人口数量略有下降,1964 年,二者总量相差 400 余万。1982 年后,尽管男性和女性老年人口规模同步扩大,但女性老年人口增长更快,总量差值进一步扩大至 600 万左右;后虽有所降低,但 2017 年,女性规模达到 8 298 万,超过男性老年人口 700 余万。

二是老年人口占比的性别差异呈波动变化。1953~2010 年,男性和女性老年人占总人口比重的差值逐渐减小,由 1.56% 减至 1.10%,但在 2010 年后扩大;2017 年女性老年人口占比超出男性老年人口 1.64 个百分点。自 1953 年开始,女性在老年群体的占比始终超过半数,但由 1953 年的 57.38% 降至 2017 年的 52.42%。进一步考察发现,1953~1964 年,女性与男性占比的差值由 14.77 个百分点扩大至 18.19 个百分点(见图 2),这可能与新中国成立前长期战乱等原因有关——低龄男性的死亡率大大超过女性死亡率,并由此波及到老龄期。此后 46 年,该差值趋降;2017 年略有回升,二者相差 4.84 个百分点。总体而言,与 1953 年相比,两性差值下降了近 10 个百分点。

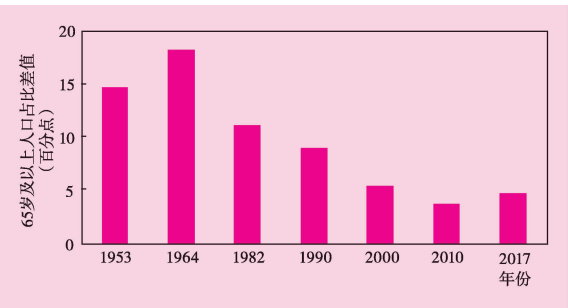


图 2 1953~2017 年男女 65 岁及以上人口占比差值变动趋势

注:同图 1。

2. 高龄人口占比增幅更大,平均年龄整体上升

随着寿命的延长,老年群体内的老化态势日渐明显。1953~2017 年,尽管 65~69 岁的低龄组人口是老年群体的主体,但其比例明显下降,由 1953 年的 47.04% 降至 2017 年的 39.52%;70~79 岁占比较稳定;80 岁及以上高龄老年人规模大幅增长、比例明显上升:1953 年,其规模仅

为 185.47 万人,1964 年更降至 181.26 万人,但 2017 年,高龄组的规模升至 2 880.22 万人,约增长了 15 倍。如图 3 所示,若以总人口为分母,则 65 岁及以上人口的占比经历了“微降—续升”的变动过程,但 80 岁及以上人口的占比平稳上升:1953~2017 年,前者占比增长了 1.58 倍,而后者占比扩大了 5.27 倍。若以 65 岁及以上人口为分母,则高龄老年人的占比在经历了 1953~1964 年的微降后持续上升,由 1964 年的 7.37% 增长到 2017 年的 18.20%,增长了近 1.5 倍。

65 岁及以上人口的平均年龄也波动上升,但 1964 年后老年人口均龄差值呈“倒 V 形”(见图 4)。平均年龄由 1953 年的 70.95 岁,升至 2017 年的 73.16 岁,推升了老年人口的老化态势,其整体变化可分为 5 个阶段:1953~1964 年的平稳期、1964~1982 年的快速上升期、1982~2000 年的稳步提高期、2000~2010 年的加速上升期、2010~2017 年的缓慢下降期。由于出生于第一次出生高峰的人开始进入老年期,增加了低龄老年人口的总量,故而降低了老年人口的平均年龄。

1990 年是男女老年人口平均年龄差值转折的时间节点,此前二者差值由 1953 年的 0.87 岁缓升至 1.13 岁,此后加速降至 2017 年的 0.62 岁。可见,1953~2017 年,女性老年人口的平均年龄始终超过男性。这在一定程度上说明,女性人口老龄化程度更深。

3. 高龄女性占比始终较高

1953 年以来,80 岁及以上高龄老人的规模呈加速增长态势:1953~2017 年,女性高龄老人由 126.15 万增至 1 641.38 万,男性高龄老人的规模由 59.32 万人扩至 1 238.96 万人;二者相差由 66.83 万人升至 402.43 万人。

如图 5 所示,1953~2017 年,无论是在总人口还是 65 岁及以上人口中,80 岁及以上的女性高龄老人占比始终超过男性高龄老人。在总人口中,高龄女性与高龄男性占比的差值先降后升。在第一次人口普查时,高龄女性占比超过高龄男性 0.12 个百分点,后微降至 1964 年的 0.10 个百分点;此后的 50 余年间,二者差值稳步上升。2017 年,高龄女性占比超过高龄男性 0.29 个百分点,比 1953 年增长了约 1.4 倍。在 65 岁及以上人口中,二者

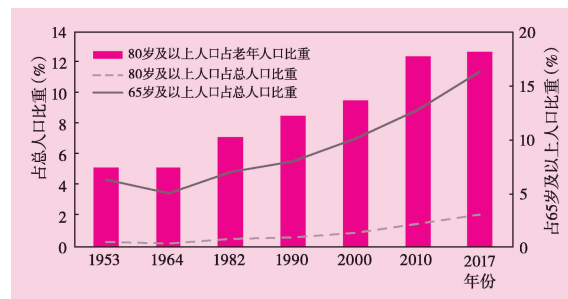


图 3 1953~2017 年老年人口高龄化趋势
注:同图 1。

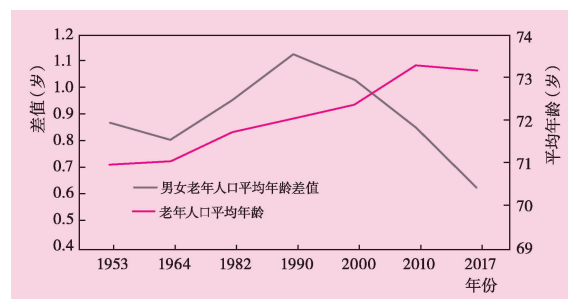


图 4 1953~2017 年 65 岁及以上人口平均年龄及男女平均年龄差值的变动趋势
注:同图 1。

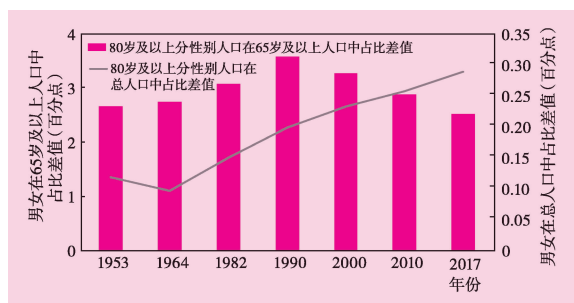


图5 1953~2017年男女80岁及以上人口在总人口和65岁及以上人口中占比差值的变动趋势
注:同图1。

老龄化便被视为“城乡倒置”(杜鹏、王武林,2010)。但这一现象并非中国独有现象,而是具有全球普遍性(林宝,2018)。就全球范围而言,老龄化的城乡倒置随老龄化进程经历了“扩大—缩小—再扩大—再缩小”4个阶段。

就绝对数量而言,农村65岁及以上人口规模长期超过城镇。1964年,农村、城镇老年人口规模分别为2 071.76万和375.55万,差值高达1 696.21万;而且城乡差距扩大之势一直持续到1990年:当时,农村与城镇老年人口规模分别为4 787.81万和1 511.53万,差距达3 000余万。然而,随着城镇化进程推进、城乡经济社会发展差距持续扩大,城镇老年人口数量增长更快,城乡差距逐年减小;2010年,农村老年人口仅比城镇老年人口多1 400余万人;此后,城镇老年人口反超,2017年比农村老年人口多近600万人。

若以65岁及以上人口占比来看,中国老年人口的城乡倒置现象由来已久(见图6)。纵观过去50多年的发展历程,中国人口老龄化的城乡倒置模式具有两大特征:(1)城乡倒置贯穿人口老龄化的全过程。1964~2017年,尽管城乡老龄化差值有高有低,但农村老龄化水平始终高于城镇。(2)老龄化的城乡差距经历了“微缩—扩大—快扩”的变动轨迹。在65岁及以上人口中,1964~1982年,城乡差距由0.7个百分点降至0.5个百分点;1982~2017年,农村老年人口占比由5.0%上升至13.22%,城镇由4.5%增至10.09%,增值相差2.63个百分点。

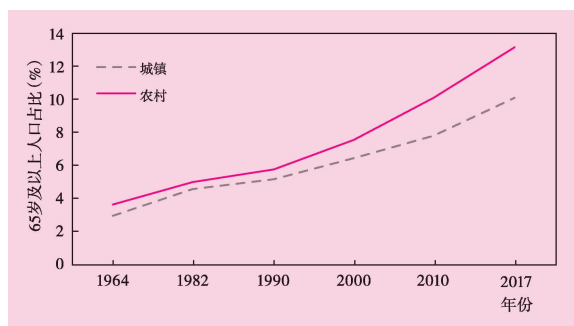


图6 1964~2017年分城乡65岁及以上人口占比
注:1964年数据来自于学军,1995;1982~2010年数据来自人口普查数据;2017年数据来自2018年《中国人口和就业统计年鉴》。

差值随时间推移略呈倒U形的变化趋势。1990年为二者差值的峰值时点,达3.58个百分点。此前,二者差值缓慢上升,此后逐年下降。1953年,高龄女性在65岁及以上人口中的占比高出高龄男性2.67个百分点,2017年微降至2.54个百分点。

(三)城乡与地区分布

1. 老龄化城乡倒置贯穿全程,城乡差距先缩小再扩大

当农村老年人口比例高于城市时,老龄化便被视为“城乡倒置”(杜鹏、王武林,2010)。但这一现象并非中国独有现象,而是具有全球普遍性(林宝,2018)。就全球范围而言,老龄化的城乡倒置随老龄化进程经历了“扩大—缩小—再扩大—再缩小”4个阶段。

2. 四大地区的老龄化水平在非均衡中同步提升,东北地区后来居上

1953~2017年,东、中、西部及东北地

区的老龄化进程与全国变化趋势一致，四大地区老龄化水平的谷底均位于1964年,此后持续上涨(见图 7)。分地区来看，1953~2010 年,东部的老龄化水平始终高于其他地区，中部次之，西部与东北部几乎无差,东北老龄化程度在1953、1982 和 1990 年最低。但从 2010 年开始，人口老龄化的区域结构发生明显逆转。东北地区老龄化程度急剧加深，于2010 年超过东、中、西部，成为全国“最老”的地区;2017 年,东北老龄化水平仍然最高，东、中、西部的老龄化水平依次递减。

老龄化的城乡差异和地区分布的变动特征是人口空间移动的直接映射。

中国人口老龄化的城乡、地区差异巨大,且不断变动,主要原因是规模庞大、年龄选择(以青壮年劳动力为主)的人口地域流动。有研究表明,无论是以 60 岁及以上人口占比，还是以 65 岁及以上人口占比作为老龄化测度指标,老龄化水平均与人口流入率存在明显的负相关关系,即人口流入率的提高,降低流入地的老龄化水平(刘永震、曹景椿,1990;路遇、翟振武,2009)。

历史上的跨省、跨国迁移同样具有年龄—性别选择性,如大量青年男性主动或被动“闯关东”、“走西口”、“下南洋”,其长远后果可能迁延至早期人口普查中的老龄化及其性别—年龄结构。新中国成立后,社会各项事业百废待兴,劳动力需求极大,“计划性”的劳动迁移成为推动经济社会发展的重要动力。“一五”和“二五”期间,大量青年人口由农村向东北、西北等重工业城市 and 地区流动,由此形成了以经济恢复与发展为诱因的人口老龄化的城乡倒置。1964 年后,知识青年“上山下乡”,人口流动方向发生逆转,老龄化的城乡差距有所缩小(原新等,2009)。1978 年后,改革开放和社会管理体制的松绑,激发了人口地域流动,再度改变了老龄化水平的空间分布格局。也就是说,在工业化、城镇化和现代化并进的历程中,“出关东”、“闯沿海”、“入大城”的流动模式,驱动年轻人口从农村到城镇、从欠发达地区向发达地区流动,这不仅加剧了人口老龄化的城乡倒置,而且推动了老龄化的地区流变(周春山等,2018)。

(四) 省际层面人口老龄化的基本特征

由于自然条件、经济发展与社会建设水平、人口基础等方面的巨大差异,各省的人口老龄化进程也呈现出明显的空间非均衡性。例如,1953 年,上海 65 岁及以上老年人口为

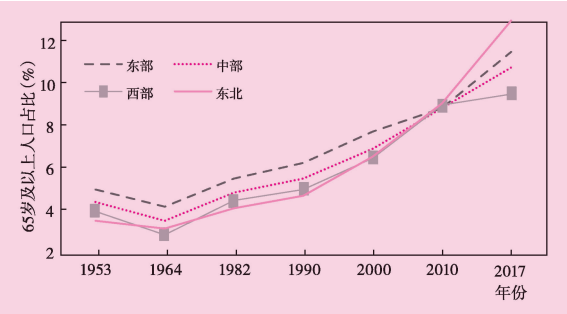


图 7 1953~2017 年分地区 65 岁及以上人口占比
注:因行政区域变动,东部未包括 1953~1982 年的海南,1964 年的天津;西部包括 1953 年的西康,未包括 1953 年的重庆、宁夏和西藏,1964 年的重庆和西藏,1982 年的重庆;1953 年,东北部包括辽宁、吉林、黑龙江和热河 4 个省份。1953~2010 年数据来自人口普查数据;2017 年数据来自 2018 年《中国人口和就业统计年鉴》。

12.25 万人,居全国最低(1.97%),而山东老年人口总量高达 308.23 万,占比为全国之最(6.31%);2017 年,除西藏、新疆外,老年人口规模最低的是青海,只有 46.73 万。辽宁虽然老年人口规模仅为 626.8 万人,但老年人口占比达 14.35%。

1. 老龄化进程省际模式多样,但以“低起点—高增长”为主

在 70 年的发展历程中,各省 65 岁及以上人口在总人口中的占比均在上升,但普遍性的上升未能掩盖省际老龄化程度与速度的双重差异,即特定时空下省际老龄化水平之别和各省老龄化进程的异步性。若以 1953 年 65 岁及以上人口占比和 1953~2017 年该指标年均增幅的全国平均水平为界分,老龄化的省际差异约可分为 4 种模式:(1)高起点—高增长。山东、湖南和江苏三省即属此模式。1953 年,65 岁及以上人口占比高于全国水平,1953~2017 年该比例的年均增幅快于全国平均水平,故 2017 年的老龄化程度也高于全国平均水平。(2)低起点—高增长。属于此类模式的省份最多,包括上海、辽宁和四川等 10 余省,是省级老龄化发展的主要模式。1953 年,其 65 岁及以上人口占比低于全国水平,但经过 60 余年的高速增长,2017 年,除北京和甘肃外,该类其余省份老龄化程度均已高于全国均值。比如,1953 年,上海老龄化程度为全国最低,2017 年却

表 1 1953~2017 年各省 65 岁及以上人口在总人口的占比与年均增幅 %

模 式	1953 年 65+ 占比	年均增幅	模 式	1953 年 65+ 占比	年均增幅
全国	4.41	0.11	低起点—低增长		
高起点—高增长			青海	2.83	0.08
江苏	4.49	0.14	内蒙古	3.18	0.11
湖南	4.56	0.12	天津	3.20	0.11
山东	6.31	0.12	福建	3.31	0.09
低起点—高增长			贵州	3.59	0.11
上海	1.97	0.19	云南	3.62	0.08
甘肃	3.09	0.12	新疆	3.92	0.05
黑龙江	3.20	0.14	陕西	3.95	0.11
北京	3.31	0.12	江西	3.98	0.10
吉林	3.46	0.14	高起点—低增长		
安徽	3.68	0.14	广西	4.62	0.08
辽宁	3.84	0.16	广东	4.67	0.06
湖北	3.97	0.13	山西	4.74	0.08
浙江	4.08	0.14	河南	5.13	0.08
四川	4.23	0.15	河北	6.24	0.08

注:因海南、重庆、宁夏和西藏 1953 年数据缺失,故未纳入表中。1953 年数据来自人口普查;2017 年数据来自 2018 年各省统计年鉴及 2017 年统计公报。新疆的数据来自 2018 年《中国统计年鉴》。

居全国第二。(3)低起点—低增长。青海、新疆、福建等省份属于此类。无论是 1953 年的老年人口占比,还是 1953~2017 年占比的年均增幅,均低于全国平均水平。(4)高起点—低增长。这类省份主要有河北、河南、山西、广西和广东。尽管老龄化起始水平高、且持续增长,但因发展速度慢于全国平均水平,故其老龄化程度逐渐落后,从高于全国平均水平变为低

于全国平均水平。

总之,从 70 年各省老龄化的发展历程看,中国人口老龄化已进入普遍急速发展期,均由原始的“低起点”上升到新的高度。而这仅是新中国成立后第一次出生高峰人口步入老年期带来老龄化的加剧;实际上,过去 70 年中,出现过三次人口出生高峰:1950~1958 年,年均出生人口 2 277 万;1962~1975 年,年均出生人口 2 583 万;1981~1994 年,年均出生人口 2 239 万。随着第二次人口出生高峰的人即将步入老年,老龄化程度将进一步加深,跃升至新的高峰,长期在“高原”上徘徊(董克用、张栋,2017)。值得一提的是,各省人口老龄化的城乡倒置增速极快,但囿于数据,本文仅计算了 2000 和 2017 年分省城乡人口老龄化情况。2000 年,仅黑龙江、天津和吉林等七省城镇老龄化程度高于农村;随后,城乡老龄化差值迅速扩大,仅青海、新疆、云南、河北、西藏、海南六省的差值在缩小;2017 年,仅新疆和青海未出现城乡倒置的现象。

2. 省际高龄化非均衡发展,女性高龄化模式多样

1953~2015 年,各省高龄化程度普遍加深,大部分省份(除新疆外)的高龄化增幅均为正值,但模式不尽相同,呈现出明显的省际差异(见表 2)。比如,与老龄化进程相同,低起点—高增长为高龄化发展的主要模式。上海、北京、广东和福建等 11 个省份属于此类。1953 年,这些省份 80 岁及以上人口在 65 岁及以上人口中的占比均低于全国平均水平,但此后增幅高于全国平均水平。上海、北京、广东、福建的年均增幅均超过 0.25 个百分点,云南的年均增速达到 0.18 个百分点。又如,8 个省份的高龄化为低起点—低增长模式,这些省份多为经济欠发达地区,显示出经济社会发展与老龄化之间的密切关联。值得关注的是,新疆地区的高龄人口出现了负增长,高龄化水平趋于降低。

与全体老年人口高龄化趋势相比,女性高龄化发展则起点更高、增速更快,但各省发展轨迹不一致。低起点—高增长和低起点—低增长均为女性高龄化发展的主要模式,两类模式各有 9 个省份。其中,福建、上海、广东、北京是低起点—高增长的代表省份,虽然这些省份女性高龄化程度起始水平低,但因发展速度较快,截至 2015 年,这四省的女性高龄老人占比高于全国水平。广西、江苏、浙江和安徽属于高起点—高增长模式。经过近 70 年的发展,这四省女性高龄化程度仍居于全国平均水平之上。河北、湖南、山东、河北、新疆则为高起点—低增长模式。虽然这五省初期女性高龄老人占比高于全国平均水平,但因其增速始终低于全国平均值,故除山东外,其余四省女性高龄老人占比在 2015 年降至全国平均水平之下。

三、主要结论与简要讨论

(一) 主要结论

本文的主要结论是:(1)中国人口老龄化总体呈阶段性上升态势。比较 6 次人口普

表 2 1953~2015 年高龄化和女性高龄化的省际模式 %

模 式	1953 年 80+ 人口占 65+ 人口比重	年均 增幅	模 式	1953 年女性 80+ 人口占女性 65+ 人口比重	年均 增幅
全国	7.41	0.17	全国	8.78	0.18
高起点—高增长			高起点—高增长		
浙江	7.65	0.23	广西	10.48	0.21
江苏	8.38	0.18	江苏	10.08	0.20
广西	8.93	0.19	浙江	9.13	0.24
低起点—高增长			安徽	8.81	0.20
福建	5.77	0.25	低起点—高增长		
上海	5.71	0.34	广东	8.66	0.28
北京	4.88	0.28	辽宁	7.80	0.20
广东	6.55	0.26	江西	7.28	0.20
安徽	7.33	0.19	云南	7.28	0.19
辽宁	6.91	0.20	上海	6.98	0.38
云南	6.62	0.18	天津	6.98	0.19
天津	6.11	0.19	福建	6.71	0.29
江西	6.00	0.19	山西	5.87	0.20
山西	4.53	0.20	北京	5.65	0.27
内蒙古	4.08	0.19	低起点—低增长		
低起点—低增长			四川	7.93	0.17
四川	6.68	0.16	湖北	7.76	0.17
湖北	6.52	0.16	陕西	6.44	0.15
贵州	5.70	0.16	贵州	6.44	0.17
青海	5.54	0.11	甘肃	5.69	0.14
陕西	5.10	0.16	吉林	5.62	0.15
甘肃	4.99	0.13	青海	5.54	0.12
吉林	4.94	0.16	黑龙江	5.10	0.15
黑龙江	4.45	0.16	内蒙古	5.03	0.17
高起点—低增长			高起点—低增长		
新疆	16.28	-0.03	新疆	16.18	-0.04
山东	9.02	0.16	山东	10.78	0.18
河北	8.43	0.11	河北	9.91	0.12
湖南	8.34	0.15	湖南	9.58	0.17
河南	7.65	0.15	河南	9.24	0.16

注：因海南、重庆、宁夏和西藏 1953 年数据缺失，未纳入表中。1953 年数据来自人口普查；2015 年数据来自 2015 年全国 1%人口抽样调查。

是原有模式持续、结构趋向均衡。老年群体中，女性老年人口规模及其占比始终高于男性老年人口，其平均年龄也更高，但随着老龄化进程推进，尽管男性和女性老年人口的

查与 2017 或 2018 年 65 岁及以上人口规模和占比的变动情况发现，新中国成立 70 年来，老龄化过程大致可分为“转折（孕育）—稳升—速升”3 个发展阶段。本质上，人口老龄化是预期寿命（死亡率）、生育水平共同作用下带来的不同年龄人口比重的相对变化。生育水平下降、预期寿命延长始终是影响人口老龄化演进的直接因素，但在不同阶段作用不尽相同。（2）老年人口的结构要素呈现出不同的变动轨迹。在近 70 年的发展过程中，老年群体的性别、年龄结构与空间分布稳态与变化并存，形成了不同的发展模式。一

数量差值拉大,但在老年群体内部,女性老年人占比与男性老年人占比的差值缩小,即老年群体性别结构趋于均衡。二是原有模式持续、但程度加深。如高龄人口占比和平均年龄的上升反映出逐渐加深的高龄化态势,高龄化与女性的长寿效应交叠,使高龄女性在 65 岁及以上人口中占据了更大比例,这意味着多数女性老年人处于丧偶状态,在生命历程早期就已处于劣势的女性老年人,晚年期可能更为弱势(杨菊华、谢永飞,2013)。同时,农村的老龄化程度高于城镇地区、增速快于城镇地区,老年人口占比的城乡倒置并非改革开放后新出现的人口分布特征,而是新中国 70 年来的普遍模式,未来一段时间内还将持续扩大。三是原有模式突变,新的模式形成。地区人口老龄化的空间分异成为一个突出特征。在新中国成立后的前 50 年,东北地区老龄化程度最低,但在 2010 年,或因生育率的持续低位,或因经济滞后所致的低龄人口外移,老龄化水平迅速攀升,成为全国人口老龄化程度最深的地区。(3)中国老龄化发展具有明显的省际差异。尽管各省人口老龄化发展呈现出 4 种模式,但以低起点—高增长模式为主;经过 70 年的发展,人口老龄化的城乡倒置也在各省蔓延:2017 年,除新疆和青海外,全国所有其他省份的老龄化水平均出现了城乡倒置现象,但划归到不同模式的省份数量较接近,且与经济发展程度密切相关:高起点—高增长多为沿海经济发达地区;而老龄化城乡倒置现象“逆向发展”的多为经济欠发达地区。低起点—低增长与低起点—高增长成为各省女性高龄化的主导模式。

(二)经济社会发展与人口老龄化的关联机制

在全国层面,影响人口年龄结构变动的直接因素是出生与死亡;在地区层面,还包括人口的地域流迁。对老龄化而言,经济社会因素(如城镇化率、收入水平、医疗卫生条件等)通过生育、死亡和流动这 3 个中间(或直接)环节发挥作用。其作用机制或路径主要表现在以下 3 个方面。

其一,“制度与结构变迁→生育水平降低→形成底部老龄化”的路径。在长达 30 多年的时间内,中国的生育政策得到严格执行,生育水平快速下降;政策的有效性与快速的城镇化进程、女性受教育水平的提高和非农就业机会的增加,推升了生育的机会成本,形成了低生育的社会规范。“生得少”且生育水平的长期低位运行,大大减少了少儿和低龄人口,使人口年龄结构金字塔的底部内收,客观上增大了老年人口的比例。

其二,“经济与社会发展→预期寿命延长→造成顶部老龄化”的路径。新中国成立以来,社会领域的发展,提高了医疗服务的可得性与可及性,改善了人们的生活环境与生活质量,提升了个体全生命周期的健康水平,进而大大提高了出生人口预期寿命。

其三,“地区发展不均→人口地域流迁→改变老龄化分布”的路径。在自然、社会和制度资源分布不均的情况下,经济社会发展的空间差异是一种必然现象。经济社会发展水平的区域不均对青壮年人口形成推拉效应。城镇(尤其是大城市)及东部地区丰富的

资源与机会,吸引了大量来自农村和中西部等欠发达地区的流动人口,包括劳动年龄人口和少年儿童,由此重构了人口年龄结构的分布。因此,在流入地常住人口中,青壮年人口规模增加,流出地则相应减少。这也是在老龄化进程中,人口老龄化的城乡倒置、欠发达地区老年人口占比更高的主因。可见,在地区范围内,不仅人口年龄结构金字塔的底部、顶部,而且其中部的变动,也会影响老龄化的分布模式。

总之,新中国成立70年来,中国人口年龄结构发生了诸多变化,这些变化是经济社会快速发展、医疗卫生条件巨大改善等的映射;生得少、活得久必然带来老年人口的增加、推动人口老龄化进程。进入21世纪后,中国政府和社会对人口老龄化问题给予了前所未有的关注,未来的民生政策及国家发展战略必然以准确研判老龄化趋势为前提,以全面提升老年福祉为目标,予以高龄、女性、农村等弱势老年群体更多关注和扶持。

参考文献:

1. 董克用、张栋(2017):《高峰还是高原?——中国人口老龄化形态及其对养老金体系影响的再思考》,《人口与经济》,第4期。
2. 杜鹃、王武林(2010):《论人口老龄化程度城乡差异的转变》,《人口研究》,第2期。
3. 何廷明、崔广义(2014):《民国时期自然灾害对云南人口结构与素质的影响》,《文山学院学报》,第4期。
4. 姜向群、杨菊华(2009):《中国女性老年人口的现状及问题分析》,《人口学刊》,第2期。
5. 贾云竹、谭琳(2012):《我国人口老龄化过程中的女性化趋势研究》,《人口与经济》,第3期。
6. 李成瑞(1998):《“大跃进”引起的人口变动》,《人口研究》,第1期。
7. 李培林(2019):《新中国70年社会建设和社会巨变》,《北京工业大学学报(社会科学版)》,第4期。
8. 林宝(2018):《人口老龄化城乡倒置:普遍性与阶段性》,《人口研究》,第3期。
9. 刘永震、曹景椿(1990):《中国老年人口性别比的规律性特征》,《南方人口》,第3期。
10. 路遇、翟振武主编(2009):《新中国人口60年》,中国人口出版社。
11. 齐亚强、李琳(2018):《中国预期寿命变动的地区差异及其社会经济影响因素:1981~2010》,《中国卫生政策研究》,第8期。
12. 唐钧、刘蔚玮(2018):《中国老龄化发展的进程和认识误区》,《北京工业大学学报(社会科学版)》,第4期。
13. 杨菊华、谢永飞(2013):《累计劣势与老年人经济安全的性别差异:一个生命历程视角的分析》,《妇女研究论丛》,第4期。
14. 于学军(1995):《中国人口老化的城乡差异:政策含义》,《人口与计划生育》,第3期。
15. 原新等(2009):《新中国人口60年》,《人口研究》,第5期。
16. 周春山等(2018):《2000~2010年广州市人口老龄化空间分异及形成机制》,《地理研究》,第1期。
17. 曾通刚、赵媛(2019):《中国老年人口性别比时空演化及成因分析》,《西北师范大学学报(自然科学版)》,第1期。

(责任编辑:朱 犁)