

人口老龄化:特征、成因及对策研究

李兰永 刘媛

(山东社会科学院人口学研究所,山东 济南 250002;济南市统计局,山东 济南 250099)

【摘要】 本文以济南市为例分析人口老龄化的特征、成因及对策。结果表明,济南市人口老龄化表现出老龄化速度加快、高龄化程度明显、劳动年龄人口老龄化突出、老龄化的地域差异显著等特征。社会经济发展水平、生育观念、生育政策、不孕不育症等因素影响人口的出生、死亡和迁移,成为影响人口老龄化的主要因素。最后提出调整生育政策、加快新移民城市融入进程、发展辅助生殖技术、提高人口文化素质、加大人口健康投资等对策建议。

【关键词】 人口老龄化; 老龄化特征; 老龄化成因; 济南人口; 第六次人口普查

【中图分类号】C924.21 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1003-4145[2013]12-0031-05

人口老龄化已成为中国人口发展不可逆转的趋势。据全国第六次人口普查数据显示,我国60岁及以上人口占总人口的13.26%,比2000年第五次人口普查上升2.93个百分点,65岁及以上人口占总人口的8.87%,比2000年第五次人口普查上升1.91个百分点。发达国家进入老龄社会时人均国内生产总值一般都在5000-10000美元以上,而中国在2000年进入老龄社会时,人均国内生产总值才刚刚超过1000美元,2012年也才刚过6000美元,仍属于中等偏低收入国家行列。在经济条件并不宽裕的背景下,面对我国人口结构老化的现实,我们应当认清人口老龄化的演进规律、基本成因,只有如此,我们才能提出应对人口老龄化的系统方案。济南市是山东省的政治、经济、文化中心,是全国15个副省级城市之一。其人口老龄化的特征、成因与破解人口老龄化的措施和建议,对全国的其他大中城市而言,同样具有普适的意义。本文拟以济南市第六次人口普查数据为基础,分析济南市人口老龄化的基本态势、特征及成因。希冀通过对济南市人口老龄化的分析,“窥一斑而知全豹”,提出有助于解决全国人口老龄化问题的对策建议。

一、济南市人口老龄化的演变轨迹与现状特征

(一) 老年人口总量增长速度快于总人口增长速度

新中国成立至今,我国政府分别在1953年、1964年、1982年、1990年、2000年和2010年组织了六次人口普查。历次人口普查的数据显示,济南市总人口规模从1953年的320.53万人增长到2010年的681.40万人,年均增长速度为1.33%,年均增加6.33万人。其中,60岁及以上老年人口的规模由31.16万人增长到94.5万人,年均增长速度为1.97%,年均增长1.11万人(见表1)。上述结果说明,老年人口的增长速度快于总人口的增长速度,济南市的人口年龄结构正趋于老化。

(二) 人口老龄化水平显著提高

新中国建立初期,人民的生活水平和医疗水平与旧社会相比有了显著改善,使死亡率、特别是婴儿死亡率大幅度降低。1953年的人口普查数据显示,济南市呈现成年型人口年龄结构。此后,由于社会经济政策方面的失误以及自然灾害的影响,50年代末60年代初,出现了总人口的锐减;随后由于全社会物质条件有所改善,出现了“婴儿热”现象,生育率开始回升,导致1964年人口结构类型呈现年轻型结构。此后,受计划

收稿日期:2013-08-02

作者简介:李兰永,山东社会科学院人口学研究所副研究员,主要研究方向为人口与社会保障、人口学、社会学、组织福利设计与人力资源管理。刘媛,济南市统计局社会处副处长,主要研究方向为人口统计与分析。

基金项目:本文系教育部人文社会科学重点研究基地重大项目“宗教信仰与流动人口的社会融入研究”(项目编号:13JJD730002)、全国统计科学研究计划项目“人口老龄化与养老社会保障问题研究”(项目编号:2012LY131)、山东省社科规划重点研究项目“山东人口老龄化与养老社会保障问题研究”(项目编号:12BSHJ02)、济南市第六次人口普查办公室研究项目“济南人口老龄化趋势与养老社会保障问题研究”(项目编号:2012JNS007)的阶段性成果。

生育政策的影响以及人们传统的生育观念的逐步转变,特别是90年代中期以来,大量的流动人口由农村流向城市,形成了城市人口以现代生育观念为主导、农村人口则是现代生育观念和传统生育观念并存的生育观念新格局。这种格局导致了生育率的进一步下降,从而使人口老龄化水平不断提高。自1964年以后的人口普查年度,人口老龄化水平增幅呈现波浪式增长,1964年到1982年增幅为1.4%,1982年到1990年增幅为0.9%,1990年到2000年为1.7%,2000年到2010年增幅为1.05%。

表1 济南市六次人口普查总人口和老年人口数量及比重

年份	人口总量(万人)	60岁以上老年人口数量(万人)	60岁及以上老年人口比重(%)
1953	324.53	31.16	9.60
1964	359.44	14.49	4.03
1982	467.36	40.93	8.76
1990	529.33	52.96	10.01
2000	592.19	69.63	11.76
2010	681.40	94.50	13.87

资料来源:根据1953、1964、1982、1990、2000、2010年人口普查数据资料整理。

(三) 人口老龄化存在明显的城乡地域差异

一般而言,一个地区经济与社会发展条件不同,直接导致人口老龄化的程度不同。城镇地区经济社会发展较快,人口再生产类型以现代型为主,人口老龄化程度高。而农村地区经济社会发展相对滞后,人口再生产以传统型为主,有的地方处于传统人口再生产向现代人口再生产的过渡之中,人口老龄化水平较城镇低。但是济南市的数据并不支持上述一般情况。2010年第六次人口普查数据表明,济南市城区人口老龄化水平在7.53%与9.15%之间,而县(市)在10.03%与11.51%之间,城区人口老龄化水平比县(市)低。这是因为,大量农村剩余劳动力转移到城市地区,特别是新生代农民工,他们成为城市中的重要成员,返乡重新务农的可能性基本没有。这样以来,大量年轻农村人口的流失,直接导致农村地区老龄化程度加重;而城市地区由于外来年轻人口的稀释,反而使老龄化程度有所减轻。2000年济南市除历下区以外,其余区县均进入老龄化社会,到2010年全部区县都进入老龄化社会。2010年,历下区在县区级行政区域中人口老龄化的程度最低,为7.53%;而平阴县最高,为11.51%,两者相差3.98个百分点。历下区是济南市高校集中区,高校周边分布电子科技市场、高新技术产业企业,而且社会服务业发展较好,聚集了大量的年轻劳动力,所以该地区人口年龄结构相对年轻。而平阴县是济南市郊区,大量农民工进城务工,造成农村“空心化”,同时市区内的部分退休职工到农村颐享天年,两种力量协同作用,造成了平阴县的老龄化程度相对较高。

(四) 人口高龄化凸显,90-94岁老年人口比重显著提升

人口高龄化是指老年人口中的高龄人口所占比重不断上升的趋势。一般而言,老年人口可分为低龄老年人口(60-69岁)、中龄老年人口(70-79岁)和高龄老年人口(80岁及以上)。人口高龄化和人口老龄化的动因不一样,人口老龄化主要来自出生率、死亡率和净迁移率的变化;而人口高龄化主要是老年人口死亡率下降、平均预期寿命延长所致,尽管高龄老人的正向净迁移率也起到一定的作用。总之,高龄老人的数量变动是既定人口队列年龄推移的结果。济南市老年人口高龄化程度较高。人口普查数据显示,2010年与2000年相比,济南市低龄老人占老年人口比重下降了7.68个百分点,而中龄老人和高龄老人分别提高了2.76和4.91个百分点,高龄老人所占比重的增长幅度最大(见表2)。

表2 济南市2000年和2010年老年人口数量、比重及变化

年龄组	2000年		2010年	
	数量(万人)	比重(%)	数量(万人)	比重(%)
60岁及以上人口	52.96	100.00	94.49	100.00
60-69岁人口	33.87	63.95	53.17	56.27
70-79岁人口	15.25	28.80	29.82	31.56
80岁及其以上人口	3.84	7.25	11.49	12.16

资料来源:济南市第五、六次人口普查数据资料。

为了细致考察济南市人口高龄化水平,我们集中考察高龄人口的年龄结构。人口普查数据显示,2010年与2000年相比,济南市高龄老人中80-84岁老年人口占高龄老人比重下降了5.79个百分点,85-89岁、90-94岁、95-99岁、100岁及以上年龄组老年人口所占比重分别上升了1.81个、3.17个、0.85个、0.09个

百分点,其中90-94岁年龄组老年人口比重上升幅度最大(见表3)。由此可见,济南市老年人口的平均预期寿命在不断增长,人口高龄化趋势日益明显。

表3 济南市2000年和2010年80岁以上老年人口年龄分布

年龄组	2000年		2010年	
	数量(万人)	比重(%)	数量(万人)	比重(%)
80岁及以上人口	3.84	100.00	11.49	100.00
80-84岁人口	2.73	71.23	7.52	65.44
85-89岁人口	0.94	24.57	3.03	26.38
90-94岁人口	0.14	3.66	0.78	6.83
95-99岁人口	0.02	0.51	0.16	1.36
100岁及以上人口	0.00	0.03	0.01	0.12

资料来源:济南市第五、六次人口普查数据资料。

(五) 劳动年龄人口日趋老龄化

劳动年龄人口也同样存在老龄化的问题。从理论上讲,如果劳动年龄人口的年龄结构年轻,说明劳动年龄人口有活力,对活跃劳动力市场有一定作用,从而有利于社会生产;反之,劳动年龄人口年龄结构老化,说明这样的人口缺乏活力,不利于社会生产的可持续发展。人口普查数据表明,2010年与2000年相比,济南市16-34岁人口占劳动年龄人口比重降低了3.1个百分点,而35-49岁、50-59岁年龄组所占比重则分别提高了0.79个和3.98个百分点(见表4)。由此可见,济南市劳动年龄人口中低年龄组人口的降幅和高年龄组人口的增幅较大。劳动年龄人口老化程度的提高应引起高度重视,不能将着眼点仅放在老年人口老龄化和高龄化上,而忽视劳动年龄人口老龄化问题。

表4 济南市2000年和2010年劳动年龄人口数量及组成比重

年龄组	2000年		2010年	
	数量(万人)	比重(%)	数量(万人)	比重(%)
16-59岁人口	408.85	100.00	487.65	100.00
16-34岁人口	201.50	49.29	224.83	46.10
35-49岁人口	148.86	36.41	173.69	35.62
50-59岁人口	58.48	14.30	89.13	18.28

资料来源:济南市第五、六次人口普查数据资料。

二、人口老龄化的影响因素

如何判断人口老龄化?这里的“化”是一个过程,是指事物在时间维度上的发展变化。假定出生人口数量不变,老年人口数量增多,预示着人口老龄化;假定老年人口数量增加的速度大于出生人口数量增加的速度,同样预示着人口老龄化。^①由此可见,人口老龄化不是由老年人口增多这一单一因素引起的,还与决定出生数量的现有育龄妇女数及当前的生育模式有关。对于开放人口而言,从人口的整体运行看,一个人口的变动受到出生、死亡和迁移三方面的影响,其中,出生和死亡起到决定性的作用,迁移起到重要影响作用。因此,人口老龄化的形成是出生、死亡和迁移三个重要因素变动的结果,其他的社会经济变量都是通过这三个因素间接地发挥作用。

(一) 经济发展水平

经济发展水平与人口老龄化存在着密切关系。一方面,经济发展水平越高,相应的教育和健康的投入就越大,从而使人口的人力资本存量提高。就整个人口总体而言,以教育和健康为主体的人力资本存量的提高,是人口平均预期寿命延长的主要原因。另一方面,经济发展水平提高,促进了生育观念的转变,从而导致少生孩子,造成总人口的增幅减少,使人口老龄化水平提高。通过济南市经济增长与人口老龄化水平的散点图可以看出,济南市人均GDP与60岁人口占总人口比重呈正相关关系,也就是说,随着经济发展水平的提高,人们的生育意愿转变,导致济南市人口老龄化水平日益严重。

(二) 计划生育政策

生育政策是用来调节出生人口规模的社会政策,它通过约束育龄妇女生育孩子的数量来完成人口宏观

^①李兰永《厘清“人口老龄化”与“老年人口问题”》,《中国社会科学报》2012年12月14日。

调控目标。2002年山东省人大常委会通过的《山东省人口和计划生育条例》第十九条规定:鼓励公民晚婚晚育、少生优生,提倡一对夫妻生育一个子女,符合本条例规定条件的公民,经批准可以生育第二个子女。男年满二十五周岁、女年满二十三周岁初婚的为晚婚,已婚妇女年满二十三周岁妊娠生育第一个子女的为晚育。由此可以看出,山东省贯彻执行“一孩半”的计划生育政策。作为山东省省会的济南市,贯彻执行《山东省人口和计划生育条例》的“一孩半”政策。在现行政策的宏观调控作用下,人口普查数据显示,济南市2000年总和生育率为1.05,2010年为1.21,山东省2000年总和生育率为1.16,2010年为1.18,2000年济南市的总和生育率高于山东省,而2010年则低于山东省。有学者调查,济南市2007年总和生育率为1.38,其中农业人口总和生育率为1.89,非农业人口为1.11。^①2004年山东省生育力调查结果显示,山东省总和生育率为1.37,其中农业人口为1.49,非农业人口为1.00。^②综合各方面的结果,济南市的总和生育率略高于山东省,但是都处于超低生育水平。在严格的计划生育政策执行下,济南市长期维持低生育水平,从而使出生人口减少,导致人口老龄化程度不断提高。长期维持低生育水平是造成济南市人口老龄化程度不断加深的主要原因。

(三) 生育意愿

生育意愿是指人们关于生育行为的态度和看法。在现行生育政策下,多数育龄妇女的生育意愿,不能在生育行为上全面表达,特别是偏远的农村地区育龄夫妇。只有少数育龄妇女的生育意愿,在现行生育政策的框架内得到表达,如丁克家庭、非生育政策限制而产生的独生子女家庭等。有学者调查,如果没有计划生育政策的限制,济南市有效回答的平均期望生育孩子数为1.92个,农业户口与非农户口之间的平均期望生育人数分别为1.98个和1.88个。分年龄段看,51岁以上的育龄人口生育意为2个以上,50岁以下育龄人口在假定没有受到计划生育政策的限制条件下,生育意愿平均人数不到2人。分职业看,农民是意愿生育孩子数最多的群体,意愿生育数量为1.92个,其他群体都在1.70到1.90之间。^③

据山东省人口计生委调查,全省多数育龄妇女希望生育两个孩子。^④根据调查数据计算的意愿生育率为1.508,由于这次调查是计划生育部门组织本系统工作人员进行的,被调查者可能因为调查者是计划生育工作人员的身份,而不愿说出自己真实的生育意愿。因此,1.508的意愿生育率可能低于育龄妇女真实的生育意愿。前已述及的济南市生育意愿调查是由高校组织进行的,被调查者对调查员没有心理戒备,调查数据具有相对独立性,结果较为客观公平。综合济南市和山东省的调查结果,济南市的意愿生育水平比山东省要高。

(四) 不孕不育疾病

在育龄人口中,有一部分妇女在生育政策允许的范围内仍然不能生育,这是由夫妻双方或者一方患有不孕不育症造成的。不孕不育症的发生导致出生人口减少,从而使人口老龄化程度加深。虽然这个因素不是造成人口老龄化的主因,但是,不孕不育率高发的趋势,使之正成为影响人口老龄化进程的一个因素。目前,还没有检索到济南市的不孕不育症数据,但是,从济南市民营不孕不育医院数量激增和广告投放量来看,不孕不育症患者的数量正在急剧增加。不孕不育症不仅成为影响生殖健康的一大顽疾,而且是间接影响人口老龄化进程及程度的一个因素。

三、破解人口老龄化困局的对策建议

人口老龄化是现代化的标志,但它对经济、社会、文化等产生了诸多的消极影响,如何破解人口老龄化难题,变不利为有利,成为济南市乃至全省、全国必须面对的问题,为此,我们提出如下对策建议:

(一) 调整现行生育政策,改善人口结构

将目前实施的“一孩半”政策统一调整到二孩水平。当前的生育政策存在一个悖论,即政府宣传“生儿生女都一样”、“女儿也是传后人”,但是在生育政策上仅要求第一孩是女孩的可以生二孩,第一孩是男孩的不能生育二孩,政策条文屈服于传统生育观念,明示了生男生女“不一样”。在计划生育宣传上,政府还提出“只生一个好”的口号。但对失独家庭的调查表明,只生一个孩子的风险太大。概而言之,在某种意义上,生

^①陈岱云等《21世纪初中国人口的生育观念——基于对山东省一项问卷调查的研究》,《清华大学学报(哲学社会科学版)》2011年第5期。

^②丁传英主编《山东省2004年育龄妇女生育力调查数据集》,华艺出版社2006年版,第6页。

^③陈岱云等《21世纪初中国人口的生育观念——基于对山东省一项问卷调查的研究》,《清华大学学报(哲学社会科学版)》2011年第5期。

^④丁传英主编《山东省2004年育龄妇女生育力调查数据集》,华艺出版社2006年版,第6页。

一个孩子的不如生两个孩子的家庭幸福。二孩生育不仅有利于家庭养老,更重要的是有利于延缓人口老龄化,减轻社会抚养负担。理论和实践都已表明,现在是调整人口政策的最佳窗口期,应尽快将生育数量统一到二孩生育上来。与其他影响因素相比,生育水平的提高,将对缓解人口老龄化起到至关重要的作用。同时,从发挥家庭养老功能特别是加强老年人生活照料的视角而言,适时调整人口生育政策具有极大的必要性和紧迫性。^①进入21世纪以来,学术界对完善生育政策的争论一直持续至今,认为调整生育政策的窗口期已经到来,应尽快将生育数量统一到二孩生育上来。2013年11月,《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》提出实施“单独二孩”政策,这是城乡统一二孩政策渐进道路上的重要一步。这次生育政策的微调在一定程度上能够提高新生儿数量,延续人口老龄化进程。期待此次微调进入良性轨道以后,在2020年能够全面调整到城乡统一的二孩生育政策上来。

(二) 关注人口迁移,加快新移民的城市融入进程

城镇流动人口多为年轻人,其中不乏大学毕业生。如果能引进这些外来年轻人口,一方面能够缓解人口老龄化进程,另一方面有利于保持经济与社会的发展活力。对于新移民的城市融入,首先应加强立法,促进其城市融入的进程。近年来,山东省出台了《山东省流动人口管理办法》、《山东省人民政府关于进一步做好新形势下农民工工作的意见》(鲁政发〔2013〕22号)、《山东省人民政府办公厅关于促进创业带动就业的意见》(鲁政办发〔2013〕25号)等法律法规和政府规章,这对新移民城市融入具有重要的促进作用。其次,在制度建设的基础上,促进城镇公共服务均等化。应提高城镇基础公共设施的投入,以社区人口为基准,建设社区就业、社会保障、娱乐等公共服务设施,促进新移民城市融入。

(三) 开展辅助生殖技术的研究和推广工作,提高人口生育水平

不孕不育尽管不是造成人口老龄化的关键因素,但日益增长的不孕不育率,将成为影响人口老龄化的不容忽视的因素。因此,要破解人口老龄化的困局,需要借助辅助生殖技术提高人口生育水平。辅助生殖技术是指采用医疗辅助手段使不孕不育夫妇妊娠的技术,包括人工授精和体外受精-胚胎移植及其衍生技术。目前治疗不孕不育的方法有很多种,比如药物治疗、试管婴儿、人工授精等,但这些方法的治疗效果还有待进一步提高。我国各级卫生部门应高度重视辅助生殖技术,加强科研投入和人才培养力度,着力解决生殖健康方面的技术难关,努力降低不孕不育发生率,使不孕不育症患者实现生育愿望。

(四) 提高人口的文化素质,提升劳动者的科学文化素质和技术技能

人口老龄化导致劳动力老化和短缺,从而给社会生产造成一定的消极影响。但另一方面,也会迫使产业结构升级,转向发展资金密集型和技术密集型产业,从而促使提高经济活动人口素质。具体而言,当前应围绕走新型工业化道路和发展现代服务业,着眼于提高经济活动人口的学习能力、职业技能和技术创新能力,提高从业人员的科学素质,将人口年龄结构的劣势转化为人力资本存量的优势。一方面,政府应围绕新型城镇化的要求,照顾到产业发展的大局,对进城新移民有计划地、分期分批地进行培训和再教育。另一方面,鼓励高素质劳动力辐射到城市周边的农村地区,以工促农,以城带乡,促使农村生活方式城市化,提高农村人口的科学知识水平。

(五) 投资人口健康,强化劳动者的身体素质

政府应加大人口健康投资的力度,提高人口身体素质。首先,应提高出生人口素质。科学制定提高出生人口素质的规划及行动计划,加强育龄妇女孕期和围产期保健,全面实施出生缺陷干预工程,做到优生优育。其次,建立健全医疗保障体系,促进新型农村合作医疗和城镇居民医疗保险并轨,提高城镇职工医疗保险、城乡居民医疗保险的覆盖面和保障水平,全面提高人口的身体健康素质。再次,提高城镇社区全科医生基本素质,科学合理设置城镇社区医疗网点,做到小病到社区,大病到医院;不断加强新型农村合作医疗人才队伍建设,提高农村医疗人员的业务素质,提升农村社区医疗水平,实现公共医疗卫生服务均等化。最后,积极倡导全民健身运动,增强劳动者体质。充分利用一切可以健身的场地和器材资源,同时加大健身宣传力度,形成主动健身的文化氛围,将强身健体转化为人们的自觉行动。

(责任编辑:陆影 luyinga1203@163.com)

^①崔恒展、李宗华《老龄化背景下的养老内容研究》,《山东社会科学》2012年第4期。