



亚洲及太平洋经济社会委员会

《亚洲及太平洋人口与发展问题
部长级宣言》中期审查

2018年11月26日至28日，曼谷
临时议程* 项目3(a)

关于《国际人口与发展会议行动纲领》、其进一步落实的关键行动和
《亚洲及太平洋人口与发展问题部
长级宣言》的建设的实施工作中新
出现的问题和差距的专题讨论

亚洲及太平洋的人口动态与不平等

秘书处的说明

摘要

《2030年可持续发展议程》及其可持续发展目标指导各成员国为所有人实现一个日益包容和可持续的未来的努力。

尽管近几十年来亚洲及太平洋在经济和社会发展方面取得了进展，但不平等现象持续存在。按照基尼系数衡量，本区域的总收入不平等在过去20年间增加了5个百分点以上。人口动态既是地方、国家、区域和全球各级可持续发展的驱动力也是结果。不平等可能是跨部门性质的，这意味着它们往往对移民或老年人等处境脆弱的人们影响最大。因此，为了应对不平等的不同表现形式和影响，有必要采取细致入微的政策应对措施。

本文件分析了这方面的主要人口趋势和挑战，并且拟定了应对这些挑战的战略和政策建议，以支持实施《2030年议程》。

* ESCAP/APPC/2018/L.1。

一. 引言

1. 由 58 个国家和地区组成的亚太区域——亚洲及太平洋经济社会委员会（亚太经社会）的成员和准成员——在过去几十年间取得全球范围最快的经济增长率，并在人类和社会发展方面取得进展。人类发展方面国际公认的晴雨表——预期寿命——已大大延长。虽然消除贫困的努力使大约 10 亿人摆脱了贫困，但在国家内部和各国之间收入贫困和多维贫困继续与生活富足的现象共存。¹ 不平等持续存在，收入、消费和财富集中于占总人口前 10%的顶级阶层。在不同区域、性别、种族、族裔、地理位置和年龄之间以及在获取服务、包括性健康和生殖健康服务方面存在着非货币的不平等。

2. 亚太区域约有 45 亿人口，并且在人口增长和规模、按年龄和性别分列的人口构成以及空间分布方面，其人口格局各不相同。各国也处于人口结构转型的不同阶段，从高死亡率和高生育率逐渐转变为低死亡率和低生育率。人口结构转型的影响在时间和强度方面在各国之间和国家内部都有所不同。生育率的差别可大致分为以下三个方面，即总生育率——按 15-49 岁每名妇女的活产数衡量——超过每名妇女 2.5 例活产的国家、以及接近更替生育率的国家、以及接近更替生育率非常低的国家——每名妇女 1.7 例活产。整个区域生育率和死亡率转变的速度和差别不可避免地获取性健康和生殖健康服务的问题有关。

3. 向低死亡率转变的一个后果是，相对于其他年龄组，出现了一大批 10-24 岁的年轻人。与此同时，生育率的下降是由于更多获取性健康和生殖健康及权利等原因所导致的，它有助于 15-60 岁工作适龄人口比例的增加。随着工作适龄人口的增长，受抚养人比率——受抚养人（儿童和老年人）与工作适龄人口的比率——有所下降，从而为人口红利² 提供了机会之窗，例如在南亚、太平洋岛屿国家和本区域其他最不发达国家。受益于人口红利的国家或地区，例如东亚和东北亚的国家或地区，是通过对自愿计划生育、教育和卫生等投入的方式而从中受益的，并取得较高水平的经济增长和减贫。

4. 自 2013 年第六次亚洲及太平洋人口会议以来，国际社会通过了《2030 年可持续发展议程》，包括其 17 项可持续发展目标。目标 10 涉及减少国家内部和各国之间的不平等。本着《2030 年议程》不让任何人掉队的精神，本文件的重点是不平等和人口动态。

二. 关于不平等的观点

5. 亚太区域正在经历日益加剧的不平等，即使它已取得令人瞩目的经济增长和减贫：社会经济发展的收益有利于最富有的人群，占人口 5%的最富有的

¹ 多维贫穷是由几个构成贫穷人口经历的匮乏状况的因素组成的，例如健康状况不良、缺乏教育、生活水平低下、缺乏收入、丧失权能、工作质量恶劣以及暴力威胁。

² 人口红利是一个国家死亡率和生育率下降以及随之而来的年龄结构变化所可能导致的加速经济增长。

人控制了本区域总财富的近 70%。过去 20 年间，³ 用于衡量财富不平等的基尼系数增长了 5 个百分点以上，在 2014 年平均为 0.38，表明财富不平等程度很高。⁴ 表 1 显示了选定亚太国家的基尼系数。尽管财富不平等在一些国家有所减少，但在其他国家中却急剧增长，特别是在中国、印度和印度尼西亚等人口众多的国家。

表 1

1990–1994 年间和 2010–2014 年间选定亚太国家的基尼系数

| 国家 | 1990–1994 | 2010–2014 |
|-----------|-----------|-----------|
| 阿塞拜疆 | 0.37 | 0.19 |
| 孟加拉国 | 0.275 | 0.32 |
| 柬埔寨 | 0.38 | 0.32 |
| 中国 | 0.325 | 0.42 |
| 印度 | 0.31 | 0.35 |
| 印度尼西亚 | 0.29 | 0.37 |
| 哈萨克斯坦 | 0.33 | 0.27 |
| 老挝人民民主共和国 | 0.34 | 0.38 |
| 马来西亚 | 0.47 | 0.45 |
| 巴基斯坦 | 0.33 | 0.30 |
| 巴布亚新几内亚 | 0.47 | 0.56 |
| 菲律宾 | 0.43 | 0.43 |
| 斯里兰卡 | 0.32 | 0.39 |
| 泰国 | 0.455 | 0.38 |
| 汤加 | 0.38 | 0.38 |
| 越南 | 0.36 | 0.40 |

资料来源：亚太经社会统计在线数据库。可查询：http://data.unescap.org/escap_stat (2018 年 8 月 5 日登录)。

注：各个国家的基尼系数是按照五年期(1990–1994 和 2010–2014) 现成基尼系数的简单平均值计算的。

³ 《亚洲及太平洋在〈2030 年可持续发展议程〉时代的不平等》(联合国出版物，出售品编号：E.18.II.F.13)。

⁴ 基尼系数为 1 表示绝对不平等，而 0 表示绝对平等。

6. 有三种类型的不平等：结果不平等、机会不平等和影响不平等。应当对结果不平等和机会不平等进行明确区分。结果不平等是指一个过程的结尾，而机会不平等与个人的情况有关，例如性别、种族或族裔、出生地、户主所受教育情况及收入，这些都可以决定结果不平等。这些情况往往塑造、加剧和持续收入和财富的不平等。例如，结果可能受到在教育或劳动力市场中所作努力的影响。最后一类，影响不平等有关某些事件或现象、例如自然灾害对不同群体产生的差别影响。对穷人、妇女、老年人、残疾人和其他边缘化群体的影响往往更大。因此，不平等更为复杂，不仅仅是财富和收入的不均衡分配。它表明性别、种族和族裔、年龄组以及城乡家庭之间各种形式的差异。这是匮乏和潜能的丧失，最终成为可持续发展的障碍。

7. “人口动态”一词是指人口的规模和增长，以及年龄、性别和空间构成。它还指与生育率、死亡率和移徙有关的人口结构变化。人口动态本身不会造成不平等。然而，人口结构变化受到发展的影响，这是通过它对主要人口推动因素：生育率、死亡率和移徙产生影响而发生的。例如，许多地方的人口结构转型是由于在提高教育水平和性别平等以及降低婴儿死亡率和减贫方面的成功努力而得以实现的。

三. 人口的大趋势与不平等

8. 本区域的生育率和死亡率均大幅下降，这主要是由于社会经济发展、特别是教育水平的提高和健康状况的改善而推动的。

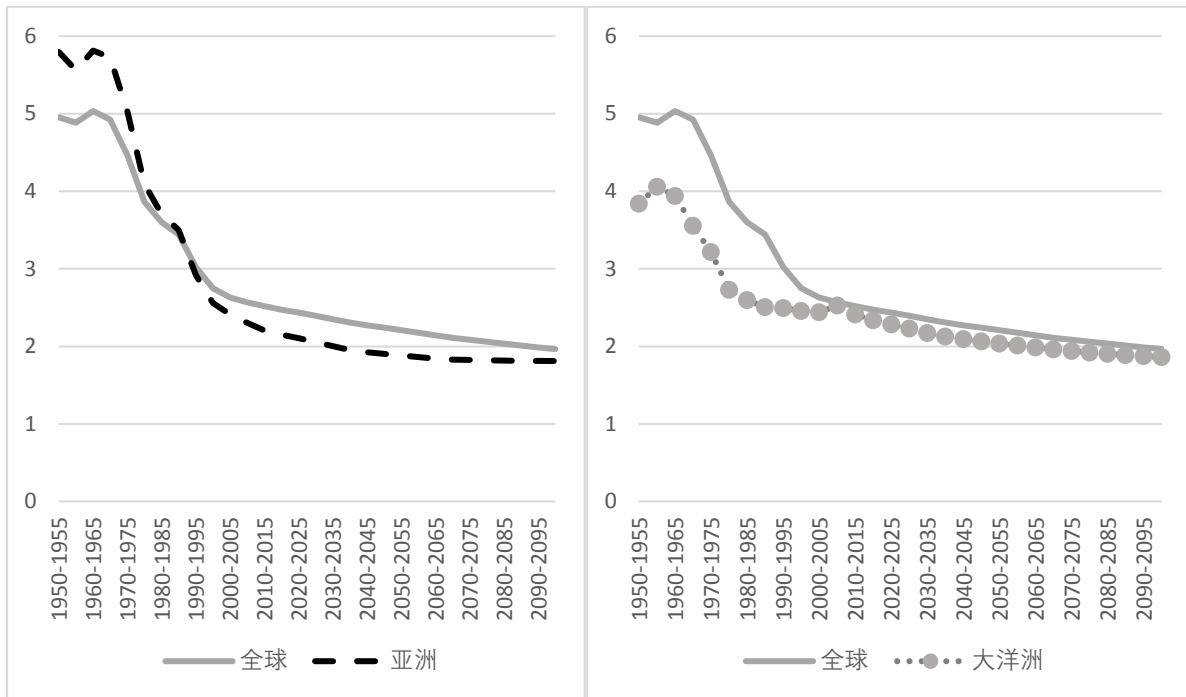
A. 生育率下降与不平等

9. 生育率的下行趋势(图一和图二)是人口政策，特别是计划生育以及推迟结婚和生育的结果。总生育率下降幅度最大的地区是东亚和东北亚，在 1965-1980 年期间，生育率从每名妇女 5.5 胎降至 2.5 胎，减少了一半。太平洋地区的下降速度最慢。⁵ 许多国家正在向接近更替水平生育率靠拢，⁶ 而其他几个国家、特别是在东亚，正在经历低于更替水平和非常低的生育率。2010-2015 年期间，阿富汗和东帝汶的总生育率仍然很高，分别为每名妇女 5.26 和 5.91 例活产。

⁵ 《应对亚洲及太平洋人口老龄化的挑战：〈马德里老龄化问题国际行动计划〉的执行情况》(联合国出版物，出售品编号：E.17.II.F.17)。

⁶ 更替水平生育率是指在没有移民的情况下人口自我更替的总生育率。其数值为每名妇女大约生育 2.1 个孩子。

图一
1950-2095 年亚洲及太平洋不断下降的生育率：总生育率(每名妇女的活产数)

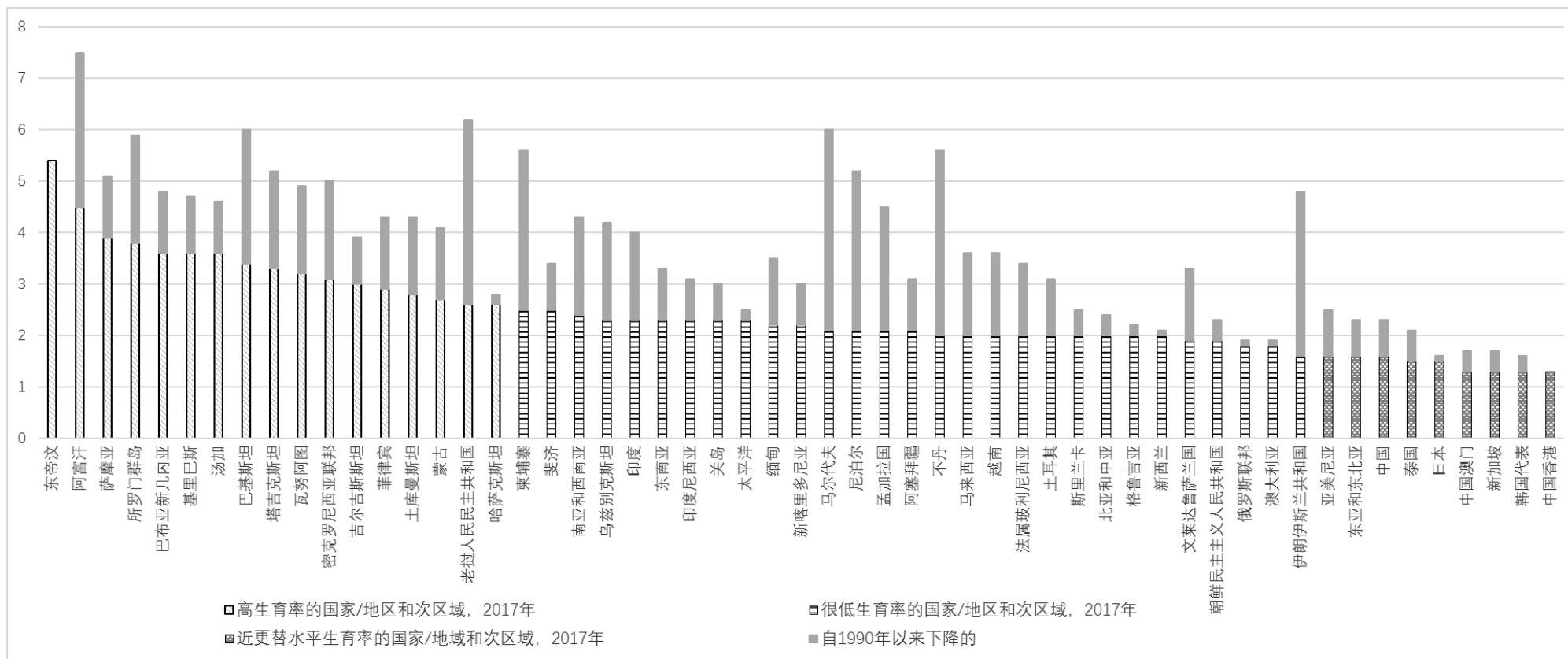


资料来源：亚太经社会根据联合国经济和社会事务部人口司《世界人口展望：2017 年订正本》计算。可查询：<https://population.un.org/wpp>。

注：1950-2015 年的数值为估算数，2015-2100 年的数值为预测数。

图二

1990 年和 2017 年按国家/地区和次区域分列的亚太区域的总生育率



资料来源：亚太经社会根据《世界人口展望：2017年订正本》计算(见图一)。

10. 在生育率下降方面的差异揭示了不平等问题，例如在获取性健康和生殖健康及权利服务或教育方面的不平等。大多数国家都有生育率继续高于平均水平的人口分群体(表 2)。这些差异显示了不同的财富五分位数、教育程度以及城乡地点之间的不平等的程度。例如，印度、缅甸、尼泊尔和巴基斯坦等国财富最底层的五分位数人口的总生育率是财富顶层的五分位数人口的两倍。与较富裕、学历较高或生活在城市地区的妇女相比，较贫穷、受教育程度较低或生活在农村地区的妇女的避孕普及率普遍较低。已婚或同居的 15-49 岁妇女中最高收入与最低收入五分位数之间的避孕普及率差距为 17%。⁷ 城乡地区之间的相应差距为 9%。在约 1.4 亿妇女中，有大量未得到满足的计划生育需求。⁸ 从百分比来看，太平洋地区最高，为 25%，其次是南亚和中亚，均为 14%。⁹

11. 贫穷、不平等和高生育率是密切相关的。贫穷家庭往往有许多孩子，¹⁰ 主要原因是缺乏对避孕药具的获取机会和了解，妇女自主权较低，以及经济或家庭支助对孩子的需求。贫穷、受教育较少和生活在农村地区的妇女获得避孕手段的机会较少。生育率方面的这些差异致使代际贫穷和不平等现象持续存在。

⁷ 联合国人口基金(人口基金)，《2017 年世界人口状况报告：分割的世界——一个不平等时代的生殖健康和权利》(纽约，2017 年)。

⁸ Jo-Anne Bishop 和 Robyn Drysdale 著，“为最后一公里做准备：到 2030 年在亚洲及太平洋区域实现普及——审查进展和未来优先事项：人口基金 2018-2021 年亚太区域方案下的性健康和生殖健康及权利”，为人口基金亚太区域办事处编写的文件，曼谷，2016 年。

⁹ 联合国，《千年发展目标 2015 年报告》(纽约，2015 年)。

¹⁰ 人口基金，《人口与贫困：实现公平、平等和可持续性》，人口与发展战略系列，第 8 期(纽约，2003 年)。

表 2
按城市或农村地区、教育水平和财富五分位数分列的生育率差异

| 国家 (年份) | 总生育率 | | | | | | |
|-------------------------|------|------|------|---------------|------|---------------|--------------|
| | 总数 | 农村地区 | 城市地区 | 没有受过 教育 | 中等教育 | 财富最底层 五分位数 | 财富顶层 五分位数 |
| 阿富汗 (2015 年) | 5.3 | 5.4 | 4.8 | 5.5 | 4.3 | 5.3 | 4.6 |
| 亚美尼亚 (2015/16 年度) | 1.7 | 1.8 | 1.7 | 2.8 (初等教育) | 1.9 | 2.0 | 1.9 |
| 孟加拉国 (2014 年) | 2.3 | 2.4 | 2.0 | 2.4 | 2.4 | 2.8 | 2.0 |
| 柬埔寨 (2014 年) | 2.7 | 2.9 | 2.1 | 3.3 | 2.5 | 3.8 | 2.2 |
| 印度 (2015/16 年度) | 2.2 | 2.4 | 1.8 | 3.1 | 2.1 | 3.2 | 1.5 |
| 印度尼西亚 (2012 年) | 2.6 | 2.8 | 2.4 | 2.8 | 2.7 | 3.2 | 2.2 |
| 吉尔吉斯 斯坦 (2012 年) | 3.6 | 4.0 | 3.0 | 0.6 | 3.9 | 4.0 | 2.7 |
| 缅甸 (2015/16 年度) | 2.3 | 2.4 | 1.9 | 3.6 | 2.0 | 3.5 | 1.6 |
| 尼泊尔 (2016 年) | 2.3 | 2.9 | 2.0 | 3.3 | 2.1 | 3.2 | 1.6 |
| 巴基斯坦 (2012/13 年度) | 3.8 | 4.2 | 3.2 | 4.4 | 3.2 | 5.2 | 2.7 |
| 东帝汶 (2016 年) | 4.2 | 4.6 | 3.5 | 4.8 | 4.3 | 5.2 | 3.4 |

资料来源：美国国际开发署人口和健康调查项目 STATcompiler。可查询：
<http://www.statcompiler.com>。(2018 年 6 月 12 日登录)。

12. 在孟加拉国、印度、缅甸和巴基斯坦等低收入国家生育率有所下降。这一下降是由于生育率与人类发展指数中的教育和健康部分密切挂钩，而不是仅与人均收入挂钩。¹¹

13. 随着生育率的广泛下降，年龄结构已经改变并且将继续改变。例如，2017 年，东亚国家(蒙古除外)中生育率远远低于更替水平，不到五分之一的人口年龄在 15 岁以下，而 60 岁及以上的人口比例不断上升，工作适龄人口人数虽多却在不断减少。¹² 这种情况与东南亚的两个国家(新加坡和泰国)、北亚和中亚的两个国家(亚美尼亚和格鲁吉亚)以及太平洋地区的澳大利亚的情况相似。然而，在南亚，15 岁以下年龄组约占总人口的三分之一，而老年人的比例仍然很低，仅占总人口的 5%，反映出人口结构更加年轻。然而，在该次区域生育率的下降表明，老龄化的重要性将在将来与日俱增。

14. 在生育水平仍然相对较高的国家——例如阿富汗、巴基斯坦、巴布亚新几内亚和菲律宾——儿童人数将会在未来 15 年中日益增加，此后儿童人数将有所下降，正如目前在本区域其他国家出现的情况那样。

15. 在生育率略高于更替水平的国家中，工作适龄人口(15-60 岁)预计将迅速增长，随着 2030 年至 2050 年间这些年龄组工作年龄的增长，这一增幅将逐渐降低。¹³

16. 因此，本区域人口结构正在发生两大转变：虽然总体人口正在老龄化，但青年人口也在增长。15-24 岁的年轻人数在本区域人口中所占比例接近五分之一，并且需要竭尽全力满足他们的具体需求，包括性健康和生殖健康的需求。尽管这一年龄组的人口规模和所占比例预计将在未来 15 年及以后有所下降，但是从差异和不平等不断扩大的角度可以看到青年人口面临的挑战。据估计，本区域约有 630 万少女的避孕需求未得到满足。由于财政能力、法律限制和社会风俗，青少年获得生殖健康和艾滋病毒预防服务的机会比成年人还要少。

17. 在找工作的年轻人人数与就业机会数相比偏高且他们的技能不符合市场要求的国家中，年轻人往往无法找到体面的工作。在亚洲，15-24 岁的年轻人从事无报酬工作的比例是 25-29 岁的¹⁴ 成年人的两倍。就业机会的不平等由于技术变革而进一步加剧，而技术变革正在改变所创造的工作的类型和数量。这导致进入劳动力市场的年轻求职者的失业率居高不下，往往是整个劳动力失业率的两倍，印度尼西亚、蒙古和菲律宾的情况就是如此。¹⁵ 2016 年，亚美尼亚的青年失业率为 39%，伊朗伊斯兰共和国为 30%，斐济为

¹¹ Gavin Jones 著，“亚洲及太平洋的可持续发展与不断变化的人口结构”，为人口基金亚太区域办事处编写的文件，曼谷，2017 年。

¹² 联合国，经济和社会事务部，人口司，《世界人口展望：2017 年订正本——主要结论和前瞻表格》，工作文件 ESA/P/WP/248 号 (2017 年，纽约)。

¹³ Jones 著，“亚洲及太平洋的可持续发展与不断变化的人口结构”。

¹⁴ 世界不平均实验室，《世界不平均报告 2018》(巴黎，2018 年)。

¹⁵ 世界银行，《东亚太平洋地区就业报告：就业、企业与福祉》(华盛顿特区，2014 年)。

18.8%。¹⁶ 弱势就业的增加也对工人的基本权利、特别是妇女和边缘化人口的基本权利构成挑战。弱势就业在整个区域随处可见，尤其集中在农业领域，对妇女的影响大于对男性的影响。在南亚和东亚，在已确定的人口拐卖和强迫劳动的受害者中，儿童分别约占40%和30%。

18. 其他人口群体也面临不平等。少数族裔成员往往在就业、获得服务和融入社会方面面临障碍。残疾人在教育、就业和全面参与社会方面面临障碍。例如，大约一半的残疾儿童没有实现从小学教育升入中学教育。残疾妇女和女童在获取发展机会、教育和医疗保健服务，特别是性健康和生殖健康服务方面面临额外障碍。具有不同性取向和性别认同的人们往往面临暴力和歧视，并且医疗保健服务、特别是与艾滋病毒有关的服务以及性健康和生殖健康服务往往并未考虑他们的特殊需要。

19. 少女早育在本区域很普遍，这主要是由于女孩早婚，特别是在南亚和东南亚部分地区更是如此。这种做法是不平等与早育是如何互为因果的又一个例子。童婚不仅侵犯基本人权，而且与其相关的经济成本很高，对生育率和人口增长、健康、教育和收入均产生影响。尼泊尔的一项研究发现，提高初婚年龄可以带来相当于2015年国内生产总值3.9%的经济收益。¹⁸ 生活贫困的女孩更有可能面临早婚问题。例如，在印度，财富最底层五分位数的女孩在18岁以前结婚的可能性几乎是财富顶层五分位数的女孩的五倍。¹⁹ 因此，童婚造成贫穷和不平等的长期存在。

20. 也有证据表明，在为青少年、特别是未婚青少年提供性健康和生殖健康服务的覆盖范围方面存在重大差距。因此，早婚和童婚表明有关年龄、性别、性和教育等方面互相交织的不平等，这些不平等根源于男性特权和结构性不平等。虽然南亚童婚率最高，但近几十年来，东南亚和蒙古的青少年怀孕率和生育率不断上升。²⁰ 2015年，中亚每1000名15-19岁女性中的青少年生育率为24.7，南亚为33.6，东南亚为44.9，太平洋地区(不包括澳大利亚和新西兰)为49.9。²¹ 在一些国家中，青少年生育率高与年轻人性活动增加以及获得性健康和生殖健康信息和服务的机会有限有关。整个区域的法律和

¹⁶ 世界银行，“年轻群体总失业人数(占15-24岁劳动力总量的百分比)(模拟劳工组织估计)”，世界银行公开数据数据库。可查询：<https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.1524.ZS?locations=AM> (2018年8月9日访问)。

¹⁷ 弱势就业包括工资不足、生产力低下和工作条件恶劣的工作。

¹⁸ Amjad Rabi 著，“不作为的代价：尼泊尔的童婚和青少年婚姻”，儿基会尼泊尔工作文件系列，第WP/2014/001号。

¹⁹ Quentin Wodon 等著，《童婚的经济影响：全球综合报告》(华盛顿特区，世界银行，2017年)；Bishop 和 Drysdale 著，“为最后一英里做准备”。

²⁰ 人口基金和联合国儿童基金会(儿基会)，“背景文件：了解少女怀孕、童婚和早婚的模式和关系——东南亚和蒙古状况概览”(曼谷，2018年)。

²¹ 亚太经社会根据经济和社会事务部统计司的数据计算，“指标3.7.2，系列：青少年生育率(每1000名15-19岁女性)，全球可持续发展目标指标数据库。可查询：<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?indicator=3.7.2#indicatorPanel> (2018年7月17日访问)。

性别习俗仍然在一定程度上限制青少年、特别是未婚青少年采用避孕手段。与其他女性相比，青少年因怀孕而导致的并发症和死亡风险更高。

B. 死亡率与不平等

21. 由于经济和社会发展的改善，死亡率已大幅下降。自 1960 年以来，平均而言，亚太各国预期寿命增加了 20 年，女性的寿命比男性长。然而，各国之间和国家内部存在性别、居住地和收入群体方面的不平等。例如，东亚和东北亚的出生时预期寿命为 78 岁，而北亚和中亚为 71 岁。缅甸城市地区男女的预期寿命均高于农村地区男女的预期寿命。²² 死亡率也反映了不平等，特别是在获得医疗保健服务方面的不平等，这种不平等也由于贫穷和性别习俗而有所加剧。

22. 尽管各国在降低孕产妇死亡率方面取得了令人瞩目的进展，但各国在分娩期间熟练助产士是否在场方面存在巨大差异。在所有国家中，财富顶层五分位数人口中的妇女比财富最底层五分位数人口中的妇女在生育时有更多机会获得熟练的助产士服务，其中差距最明显的国家是阿富汗、孟加拉国、印度尼西亚、缅甸、尼泊尔和巴基斯坦(表 3)。城乡地区之间也存在类似的差距，在南亚更是如此。例如，在孟加拉国，农村地区 35.6% 的新生儿由熟练人员接生，而城市地区为 60.3%。²³ 就整个区域而言，几乎 30% 的分娩没有熟练的助产士接生，这进一步反映了国家间的不平等。

23. 本区域若干国家——包括阿富汗、阿塞拜疆、孟加拉国、柬埔寨、印度和塔吉克斯坦——的高额自费保健支出给贫困和弱势家庭带来了沉重的经济负担。²⁴ 这导致医疗保健不足，并增加了这些群体陷入贫困的风险。

24. 除了其内在价值外，教育在人力资本开发和促进价值变化(例如降低生育率和灌输健康的生活方式)方面也发挥着重要作用。如果女性受过教育，她很有可能照顾自身的健康及其子女和家人的健康。然而，在接受教育方面存在差距，并且许多人口群体是掉队的，特别是在中等教育和高等教育水平方面。在本区域三分之一的国家中，不到 30% 的最贫穷的五分位数人口上了中学，相比之下，80% 的最富裕的五分位数的儿童上了中学。²⁵ 同样，在本区域许多发展中国家中，居住在农村地区的境况使接受中等教育的可能性降低了 50%。

²² 缅甸劳工、移民和人口部，人口司，《2014 年缅甸人口和住房普查：人口动态专题报告——普查报告》，第 4-E 卷(内比都，2016 年)。

²³ 美国国际开发署人口和健康调查方案 STATcompiler。可查询：<http://www.statcompiler.com> (2018 年 6 月 12 日访问)。

²⁴ 《2030 年议程时代亚洲及太平洋的不平等》。

²⁵ 同上。

表 3

最近一年亚太经社会选定国家按照财富五分位数和教育水平分列的熟练人员接生的比例
(百分比)

| 国家(年份) | 财富五分位数 | | 妇女教育 | | |
|----------------------|------------|-----------|------------|------|------|
| | 1 (最底层) | 5 (最高) | 没有受过 教育 | 初等教育 | 中等教育 |
| 阿富汗 (2015 年) | 26.9 | 88.0 | 48.5 | 74.8 | 80.4 |
| 阿塞拜疆 (2006 年) | 74.2 | 100.0 | - | 85.9 | 87.9 |
| 孟加拉国 (2014 年) | 17.9 | 74.4 | 17.1 | 29.5 | 49.2 |
| 柬埔寨 (2014 年) | 79.0 | 98.7 | 76.0 | 91.6 | 97.5 |
| 印度 (2015/16 年度) | 67.2 | 95.9 | 68.5 | 79.2 | 90.2 |
| 印度尼西亚 (2007 年) | 46.5 | 96.0 | 32.8 | 59.6 | 86.2 |
| 缅甸 (2015/16 年度) | 39.6 | 98.4 | 28.6 | 61.5 | 81.2 |
| 尼泊尔 (2016 年) | 38.5 | 90.3 | 43.6 | 54.1 | 73.4 |
| 巴基斯坦 (2012/13 年度) | 34.0 | 85.8 | 42.2 | 60.4 | 76.4 |
| 塔吉克斯坦 (2012 年) | 72.9 | 96.3 | 73.0 | 79.8 | 87.4 |
| 东帝汶 (2016 年) | 27.9 | 91.5 | 33.4 | 45.0 | 67.9 |

资料来源：人口与健康调查方案 STATcompiler（见表 2）。

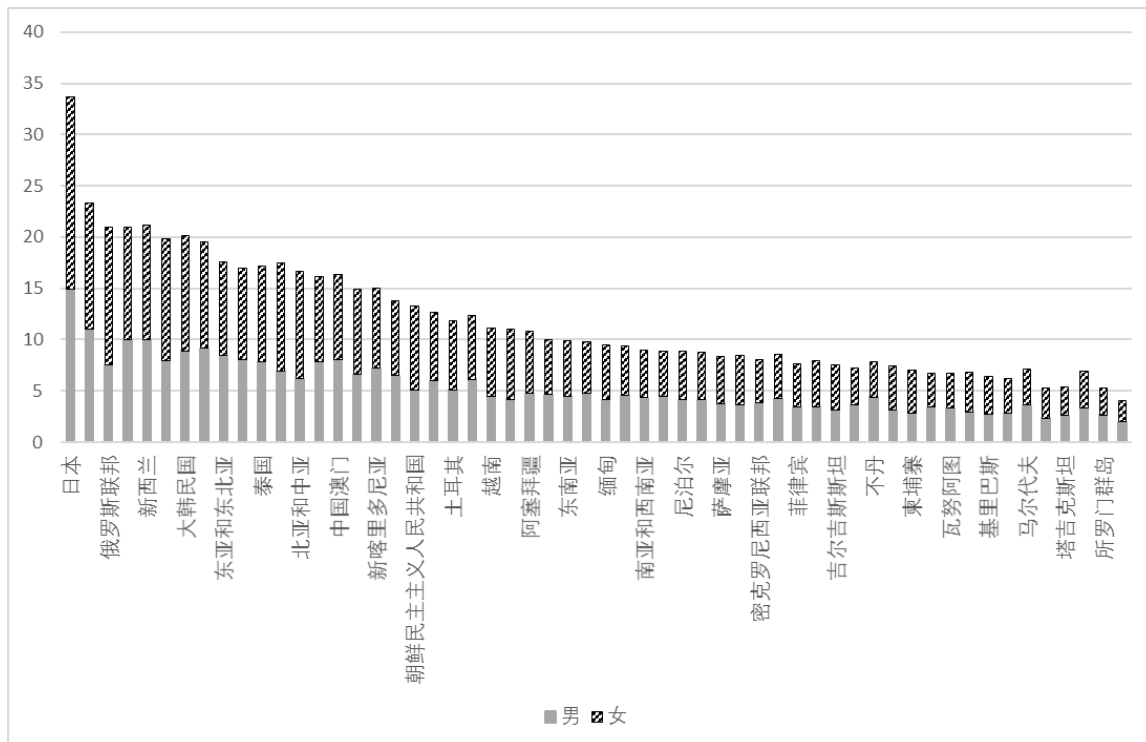
C. 人口老龄化：一个可能加剧代际不平等的大趋势

25. 在本区域生育率下降和寿命延长的推动下，已向老龄化人口的方向迅速转变。这是一个大的趋势，因为它是不可避免的，速度很快——在东亚、东南亚和北亚的部分地区更是如此——以及它潜在的重大经济和社会影响。

2016年，本区域约12%的人口年龄在60岁或以上，到2050年，这一比例预计将翻一番，达到25%，即13亿人。到2050年，亚美尼亚、文莱达鲁萨兰国、中国、格鲁吉亚、伊朗伊斯兰共和国、日本、大韩民国、新加坡和泰国的老年人比例将超过30%(图三)。²⁶

图三

2017年按国家/地区和次区域分列的老年人人口的情况 (占总人口的百分比)



资料来源：亚太经社会根据《世界人口展望：2017年订正本》计算(见图一)。

26. 人口老龄化可导致代际不平等的加剧。面对人口迅速老龄化，社会保障和规划不足，使老年人面临陷入贫困的风险。目前，在本区域许多国家中，不足三分之一的工作适龄人口享受养老金计划。有时，福利水平不足以满足基本需求。随着挣得收入能力的下降、社会保护有限、家庭关系松散，许多老年人面临陷入贫困的风险。因此，实现进一步减贫的目标可能岌岌可危。老年人之间也存在着严重的不平等：农村地区的老年人比城市地区的老年人更可能处于贫穷境况。

27. 随着本区域年龄结构的变化，许多国家面临着老年抚养比率上升的问题：即工作适龄人口相对于老年人口在下降。预计到2050年，东亚地区和太平洋地区每100名工作适龄人口的老年抚养比率将分别达到46和29。2015年

26

《应对亚洲及太平洋人口老龄化的挑战》。

这一比率分别为 15.5 和 18.5。²⁷ 这意味着抚养日益增加的老年人口的工作适龄人口会更少。对于男性和女性来说，患病的可能性、非传染性疾病的发病率和残疾的发生随着年龄的增长而增加。各国需要具备足够的财政资源来为日益增长的老年人口和其他人口提供福利，同时确保持续的经济增长。

28. 老年妇女的贫困与老龄之间具有紧密联系。第一，由于老年妇女在正规就业中的参与率较低，她们获得养老金或社会保障的机会往往较少或者根本没有。第二，她们中的许多人一生遭受不平等和歧视，在重男轻女的社会中更是如此。这些不利因素包括严重的营养缺乏、获得医疗保健和教育的机会较少、就业机会较少和赚钱能力较低以及缺乏决策权。在她们生活中的早期阶段所面临的不平等的这些后果将在年老时凸显出来。研究还表明，特别是在南亚地区，农村地区的丧偶妇女最有可能贫穷，独自生活，缺少家庭支持，并且因此可以被列为落在最后的群体之一。

29. 天灾人祸等紧急情况对老年人的影响特别大，因为他们患上慢性病、行动不便或痴呆症的风险更大。这些影响的不平等通常受到忽视，并且老年人在灾害期间和灾害之后仍然得不到保护。

D. 移民和城镇化规模不断扩大并导致不平等的加剧

30. 持续的国际移民由于其规模、复杂性、范围和影响，是另一大趋势。国际移民的一个重要推动力是人口结构变化：即原籍国人口和劳动力的增长率高，加上在取得快速经济增长且同时面临劳动力短缺的目的地国中出现人口结构变化。2017 年，本区域各国有 6 200 万国际移民，而 1990 年为 700 万。²⁸ 本区域约 1.02 亿人居住在其出生国之外的国家。²⁹ 这种移民大多进行南南移徙和区域内移徙。随着亚太经济体的扩展和人口结构转型的进一步发展，预计国际移民将有所增长。

31. 移民的出现往往是为了逃避机会不平等，包括在本国体面工作方面的不平等，或者逃离迫害、气候变化、冲突或贫困。也有为了婚姻和家政工作而进行的移徙。流动性确实提供了一个在新环境下改善个人状况的机会。然而，许多移民在目的地国面临其他形式的不平等，例如不稳定的工作条件、侵犯人权和非正式就业。亚太区域内部和来自亚太区域的国际移民中有相当一部分是非正常移民。例如，据估计，2010 年俄罗斯联邦约有 300 万非正常移民。³⁰ 移民流动的组成包括劳工移民、难民和人口拐卖的受害者。无论其身份地位如何，这些移民获得医疗保健服务、包括性健康和生殖健康服务以及其他形式的社会保护的机会有限。移民也容易受到胁迫、歧视、剥削和面

²⁷ 联合国，经济和社会事务部人口司，《世界人口展望：2017 年订正本》。可查询：<https://population.un.org/wpp>。

²⁸ 联合国，经济和社会事务部人口司，“国际移民存量趋势：2017 年订正版”（纽约，2017 年）。

²⁹ 《亚太区域实现安全、有序和正常移民：挑战和机遇》（联合国出版物，出售品编号：E.18.II.F.3）。

³⁰ Sergey V. Ryazantsev 著，《劳工移民在俄罗斯联邦经济发展中的作用》，北亚和中亚移民管理便利化工作文件第 1 号（曼谷，亚太经社会，2016 年）。

临不符合标准的劳动条件和福利。女性移民通常由于其既是女性也是移民而沦为受害者。她们受到劳动剥削，包括禁闭、没有薪酬和休息日。无证女性移民也无法获得性健康和生殖健康服务。许多目的地国家不承认移徙工人的人权，包括性健康和生殖健康及权利。移民当局打着公共卫生的幌子强制女性移民接受艾滋病毒和怀孕检测。那些检测结果呈阳性的女性可能会遭到监禁或被驱逐出境。

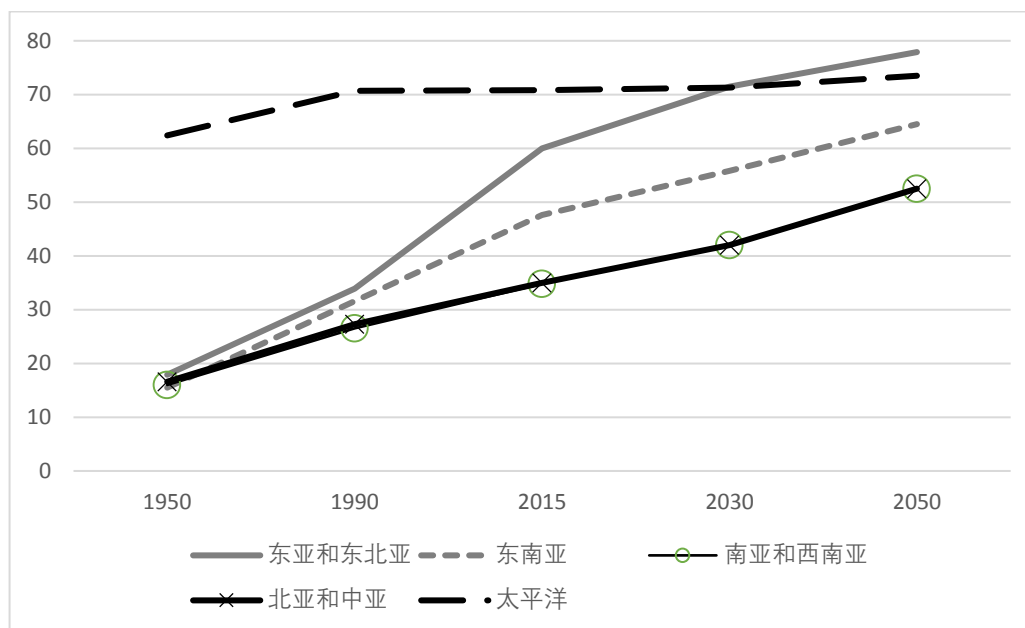
32. 移民是具有年龄选择性的，年轻人和中年人流动性最强，更有可能移民。这可能对人口红利产生影响，因为原籍国每个受抚养人仰赖的年轻熟练生产工人变少了，而目的地国则受益于工人与受抚养人的比例提高，有可能造成或加剧国家间不平等。然而，侨汇和原籍地区工资增长等福利可以弥补上述损失。

33. 另一个典型的大趋势是境内移民，境内移民数量在过去几十年间有所增加。境内移民增加的原因在于传统农业中的工作机会减少，而在城市地区、城市地区的制造业和高产农业中的就业机会更好。人们也为了婚姻、家庭团聚和教育而在境内移动。冲突、气候变化和环境变化也导致人们在境内迁徙。除了永久移民外，循环移民正在日益成为贫穷人口群体的主要模式，他们在原籍村中保留自己的基地。研究还表明，这些移民通常更加年轻，学历更高，并非一个整齐划一的群体。他们通常包括少数族裔、残疾人、儿童、老年人、弱势妇女、不同性取向的人们等人群，因此他们的特殊需求、关切和移民原因可能各不相同。

34. 由于自然人口增加、农村人口向城市迁徙和重新分类等诸多原因的结果，出现了前所未有的城镇化。所有次区域中的城市人口比例都在增长(图四)。到2050年，预计三分之二的人口将生活在城市地区，约10%的城市人口生活在特大城市，而其余人口生活在中小城市。³¹

³¹ 亚太经社会和联合国人类住区规划署(人居署)，《2015年亚洲及太平洋城市状况报告：城市改造——从数量转为质量》(曼谷和内罗毕，2015年)。

图四
1950–2050 年亚洲及太平洋按次区域分列的居住在城市地区的人口情况
(百分比)



资料来源：亚太经社会统计在线数据库。可查询：http://data.unescap.org/escap_stat (2018年9月4日登录)。

35. 亚洲及太平洋的城市已经成为经济增长和有薪就业的充满活力的中心。平均而言，城市居民享有比农村居民更好的求学机会、医疗保健选择和其他城市服务。由于城市中心的经济机会不断增长，本区域见证了城市中产阶级的持续壮大。然而，城市掩盖了脆弱性和不平等问题，例如高度污染和易受灾害影响、气候变化可能产生的影响以及排斥等问题。城市地区的收入和财富较之农村地区更不平等。这一城市鸿沟往往是城市规划和管理不善的不幸后果。当城镇化管理不善时，城市贫民窟和非正规住区、贫困和不平等成为城市景观的特征。在南亚，大约一半的城市居民生活在贫民窟中。³² 在孟加拉国、中国、印度、印度尼西亚、巴基斯坦、菲律宾、泰国和越南等大国，30%至60%的城市人口生活在贫民窟中。

36. 居住在贫民窟的人们面临卫生条件差、缺乏环卫设施和面临污染风险(包括碳排放高)等挑战。大约10%的城市人口处于多维贫困。³³

37. 城市生育率在下降，通常低于全国的平均水平。例如，日本的全国总生育率为每名妇女1.39例活产，而东京为每名妇女1.0例活产；大韩民国的总生育率为每名妇女1.29例活产，而首尔为每名妇女1.01例活产。³⁴ 随着城

³² David E. Bloom 和 Tarun Khanna 著，“城市革命”，《金融与发展》，第44卷，第3期(2007年9月)。

³³ 亚太经社会、亚洲开发银行和联合国开发计划署(开发署)，《在不断变化的亚太区域消除贫穷，促进繁荣》(曼谷，亚太经社会，2017年)。

³⁴ 亚太经社会和人居署，《2015年亚洲及太平洋城市状况》。

市地区人口老龄化的加剧，人们日益担心居住在城市地区的老年人可能会受社会排斥。获得住房、交通、就业和医疗保健服务的问题是主要的关切领域。

38. 从积极的一面来看，农村向城市的移徙导致工作适龄人口中的年轻人涌入城市，从而增加了工作适龄人口的规模及其所占比例。当总抚养比率下降时，人口红利就会有实现。年轻人口流失到城市地区会导致农村地区老龄化进程的加快。

E. 亚洲及太平洋的性别不平等

39. 亚洲及太平洋的性别不平等持续存在。特别是在太平洋地区，妇女和女童面临的发展机会较少。性别不平等还与年龄、族裔、财富状况和居住地等问题交叉重叠。上文已讨论过这些不平等现象中的许多问题，例如受教育较少、生活在农村地区的贫困妇女在获得孕产妇保健服务方面的机会不同(表 3)。尽管某些亚太国家减少了性别不平等，但进展情况大不相同。例如，截至 2015 年，哈萨克斯坦的中等教育几乎完全实现了性别均等，而在阿富汗，女生与男生在上中学方面的比例仅为 56:100。³⁵ 在性别工资差距方面也出现很大的差别。在格鲁吉亚和尼泊尔等国家，女性收入比男性收入最多可少 40%，但在菲律宾和土耳其的情况正好相反。³⁶

40. 然而，几乎所有国家在女童教育方面都取得了长足进步。然而，在许多国家中，由于早婚、贫困、性别风俗或其他社会文化原因，女孩无法完成学业。她们在科学、数学和应用科学领域的参与率很低，从而缩小了她们的就业机会范围。如表 4 所示，至少受过一些中等教育的 25 岁及以上的男女人口之间仍然存在很大差异。在阿富汗、柬埔寨和巴基斯坦的差异尤其明显。在劳动力市场上，妇女在非正规或弱势就业中占主导地位，并且在承担无薪酬的照料工作方面首当其冲，要兼顾工作和家庭责任。由于性别工资差异，以及由于生育、育儿和其他家庭责任，工作不时受到中断，因此妇女在同一份工作上的薪酬往往低于男性。怀孕和育儿可能意味着被排斥在劳动力队伍之外或者收入更低。表 4 还显示了选定国家中孕产妇死亡率的差别。以有效和公平的方式获取教育和医疗保健等基本服务以及男性和女性的体面工作等机会，对人类发展和平等至关重要。教育和健康尤其决定经济机会和未来福祉。

41. 本区域女性劳动力参与率从 1990 年的 67% 降至 2017 年的 61%。在南亚，特别是印度女性劳动力参与率下降的问题令人关切。造成这一下降趋势的部分原因包括家庭收入水平提高、女孩就学率上升、向非农业就业的结构性转移，以及女性的无薪、非经济性工作负担，而这些通常未能充分反映在官方工作统计数字中。收入较低和非正规的工作导致退休时养老金较低或者根本没有养老金，使得寿命往往更长的老年妇女更易陷入贫困。

³⁵ 亚太经社会统计在线数据库(根据联合国教育、科学及文化组织的数据)。可查询：http://data.unescap.org/escap_stat (2018 年 9 月 4 日访问)。

³⁶ 见 ESCAP/CSD/2018/2。

42. 东亚和南亚某些国家重男轻女的做法表现为出生时的性别比例失衡。这是对女童人权的侵犯，导致男性人数过剩。所有社会经济群体中普遍存在的其他形式的针对女童和妇女的肢体暴力和性暴力也表明性别不平等，因为这些形式的暴力剥夺了女性的本应人人都拥有的机遇和生活机会，从而阻碍了妇女充分发挥潜力。

表 4

亚太选定国家在教育 and 卫生方面的性别不平等

| | 2005-2014 年至少受过一些中等教育的人口 (25 岁及以上人口的百分比) | | 2013 年孕产妇死亡率 (每 100 000 例活产中的死亡率) |
|----------|---|------|--------------------------------------|
| | 女性 | 男性 | |
| 澳大利亚 | 94.3 | 94.6 | 6 |
| 大韩民国 | 77.0 | 89.1 | 27 |
| 马来西亚 | 65.1 | 71.3 | 29 |
| 伊朗伊斯兰共和国 | 62.2 | 67.6 | 23 |
| 斯里兰卡 | 72.7 | 76.4 | 29 |
| 中国 | 58.7 | 71.9 | 32 |
| 斐济 | 64.2 | 64.5 | 59 |
| 蒙古 | 85.3 | 84.1 | 68 |
| 泰国 | 35.7 | 40.8 | 26 |
| 萨摩亚 | 64.3 | 60.0 | 58 |
| 印度尼西亚 | 39.9 | 49.2 | 190 |
| 菲律宾 | 65.9 | 63.7 | 120 |
| 印度 | 27.0 | 56.8 | 190 |
| 孟加拉国 | 34.1 | 41.3 | 170 |
| 柬埔寨 | 9.9 | 22.9 | 170 |
| 巴基斯坦 | 19.3 | 48.1 | 170 |
| 缅甸 | 22.9 | 15.3 | 200 |
| 巴布亚新几内亚 | 7.6 | 14.1 | 220 |
| 阿富汗 | 5.9 | 29.8 | 400 |

资料来源：开发计划署，《亚太人类发展报告：塑造未来——人口变化如何推动人类发展》(纽约，2016 年)。

四. 结论

43. 《2030 年议程》及其可持续发展目标以及对包容的可持续发展的追求，承载着不让任何人掉队的承诺。人口动态本身并不会造成不平等，而是反映现有的不平等问题并且与其相互作用。要确保社会所有成员都能享受可持续发展的益处，各国政府就必须在为实现《2030 年议程》的规划和政策制定中考虑人口因素。

44. 为了确保行动是以证据为基础的，所有国家都必须了解当前和未来的人口趋势，并确保将人口与发展关切充分纳入国家发展计划和方案，包括各部门的路线图。这可以支持整体的政策制定，包括确保在准确的卫生和教育发展规划的基础上所有人的机会都是均等的。

45. 虽然生育率在不断下降，但妇女获得性健康和生殖健康及权利的情况参差不齐。按照收入和教育水平、年龄和居住地等因素分列，各国之间和国家内部仍然差别悬殊。这些不平等如果不加以解决，将减缓生育率转变的速度，在低收入高生育率的国家更是如此。若干社区面临歧视，无法获得其权利和服务。投资于性健康和生殖健康及权利可以拯救生命，推进性别平等，改善健康和福祉，提高生产力和增加家庭收入，并有助于实现更广泛的发展目标。

46. 对年轻人教育和技能发展的投资对于确保实现人口红利、包括减少不平等和提升经济增长，至关重要。此外，通过普及医疗保健服务、包括计划生育，为青年提供就业机会，并为退休养老储蓄提供机会，各国政府可以确保健康和平稳地过渡到有利于个人和整个社会的成年期。

47. 提供体面工作和保护所有工人的权利，将有助于生产型的劳动力队伍的成長，使他们能够适应第四次工业革命等当前的趋势。同样，当所有移民的人权，无论其身份地位如何，都受到保护时，才能由各方——原籍国、目的地国和移民自身共享国际移民的惠益。因此，需要与原籍国、过境国和目的地国的移民和社区协商，制定明确、非歧视性的迁徙和劳工法律和政策，其中要考虑国际人权义务(包括不驱回原则和将非正常移民非罪化)、本国人力资源要求和关于人员流动的国际协定，从而确保它们实现保持竞争力、保护本国和迁徙工人以及支持可持续发展的目标。在整个移民过程的各个阶段必须确保女性移民的性健康和生殖健康及权利，为此应提供全面的性健康和生殖健康服务(包括艾滋病毒预防和治疗)以及教育等服务。

48. 同样，城镇化的发展也是不可避免的。通过明智的政策干预和监管，它可以通过经济的集聚化和专业化、高效的服务提供和提高劳动生产率来促进发展。然而，如果城市政府无法管理并规划城市增长，贫民窟人口就会随之出现，并伴随着机会方面的不平等。

49. 为了收获城镇化带来的好处，同时尽量减少城市增长对环境产生的影响和其他不利影响，必须制定可以规划未来城市增长的战略。城市增长应当是包容的，以解决城市贫困和其他不平等问题。城市政府必须确保城市地区普及教育和医疗保健服务，包括性健康和生殖健康服务。创造体面就业至关重要，特别是可以在城市地区提供可持续生计并确保社会包容。

50. 老龄化是人类的一大成就，并且全社会都可以受益于老年人的技能和经验。支持人口老龄化的行动应该认识到老龄化经验的多样性，并且确保行动是针对具体情况并且以权利为本的。政府可以帮助确保社会保护或安全网架构的到位，其中要纳入养老金或社会养恤金，从而有助于为老年人、特别是老年妇女提供收入。可以鼓励劳动力的持续参与，特别是那些能够工作并且贡献知识的人们的持续参与。根据需求提供服务和福利将有助于增加老年人的收入，避免老年贫困的发生，并增强老年人的权能为社区作出贡献。

51. 机会不平等限制了在实现《2030 年议程》方面取得进展。因此，应解决阻碍机会均等的因素，以确保所有人都能从可持续发展中受益。在这方面，需要实现性别平等，因为它是与其他不平等现象交织在一起的。更加包容的增长也是更加可持续的，因此应当促进使妇女能够更好地平衡工作和家庭责任的劳动力市场政策，以增加女性劳动力的参与。这也将有助于父母选择他们想要的孩子数量和生育时间，在低生育率国家更是如此。

52. 充分纳入性健康和生殖健康及权利并确保人人享有平等机会的人口和卫生政策使整个社会受益。全面的性教育应当成为校内或校外课程的一部分，以帮助青少年和青年发展基本的生活技能。在获得服务机会不平等的国家中应当优先考虑采取有利于底层五分位数人口的办法来提供服务，包括增加获得生殖健康和计划生育服务的机会，以便最先帮助落在最后的人群。医保全民覆盖最好应包括计划生育、预防性的性健康和生殖健康服务、艾滋病毒咨询和筛查以及用品，并且应当包括边缘化人口群体。

53. 《2030 年议程》将人置于可持续发展的核心，以确保人人都有尊严、平等并在健康的环境中发挥潜力。重点指出和应对上述人口动态与不平等之间的相互联系对于确保这一承诺的成功履行至关重要。
