

中国大健康产业：属性、范围与规模测算*

中国社会科学院人口与劳动经济研究所 张车伟 赵文程 杰

摘要：推动传统健康产业向大健康产业转型升级是满足人民群众不断增长的健康需求的主要途径。大健康产业从本质上来说是产业活动，但兼有公益属性。近年来，大健康产业增长较快，并具有很强的正外部性，完全依靠市场无法实现资源的最优配置，这就需要政府发挥积极作用。由于大健康产业的内涵和外延都与传统健康产业不同，因此，其发展思路也要有所改变。在此认识的基础上，文章提出了发展大健康产业的思路和政策建议。

关键词：大健康产业 规模测算 公益性

DOI:10.16110/j.cnki.issn2095-3151.2018.66.001

一、研究背景

社会文明程度和健康需求密切相关。2018年，中国人类发展指数排名上升到了第86位。其中，以购买力平价计算的中国人均国民总收入达到15270美元，居民平均预期寿命提高到了76.4岁（联合国开发计划署，2018）。随着文明程度提高，居民在医疗保健方面的健康需求及消费支出日益增大。根据国家统计局发布的数字，卫生总费用从1978年的110亿元增长到2017年的51599亿元，年均增长17.1%，占GDP比重由3.0%上升到6.2%。2014~2017年，居民人均医疗保健消费年均增长12.3%，远高于8.5%的居民消费人均支出年均增速，占比也从2013年的6.9%提高到2017年的7.9%。2017年，养老服务床位714万张，比2012年增长了87%（国家统计局，2018）。

面对人民群众日益增长的健康需求，发展

健康产业是提高经济发展质量和效益的现实选择。在此背景下，中国适时推出了《“健康中国2030”规划纲要》这一纲领性文件，提出将“健康中国”上升为国家战略，要求建立体系完整、结构优化的健康产业体系，形成一批具有较强创新能力和国际竞争力的大型企业，使健康产业成为国家支柱型战略产业。在该规划纲要中，提出医疗机构、健身休闲运动产业、医药产业是发展健康产业的主要部分，并提出健康要与养老、旅游、互联网、健身休闲、食品相融合，催生新产业、新业态、新模式的目标。

目前，业界对发展健康产业的方向并无异议，但对于什么是健康产业，如何发展健康产业还存在着不同的看法。例如，《“健康中国2030”规划纲要》明确提出“健康服务业”总规模于2020年、2030年要超过8万亿元和16万亿元，但对于健康产业总体的规模未能给出

* 本文原载于《中国人口科学》2018年第5期。

具体的指导意见。这说明即便是在“健康中国”的大框架下，业界仍然无法对健康产业的边界和发展趋势做出准确的判断。

传统健康产业的目的是满足人们的基本健康需求，但随着文明程度的提高，人们对健康产品和服务的需求持续增长，并呈现多层次、多元化、个性化的特征（刘延东，2017）。传统的健康产业强调政府的“兜底”作用，非基本的多元化健康需求需要发挥市场机制作用，以增加健康产品和服务供给。而对应人们不同维度的健康需求的大健康产业则是围绕着健康需求，产业之间的结合越来越紧密、边界越来越模糊。其运行规律不同于传统健康产业，需要我们深入认识这一经济活动的内涵、外延及其基本属性。为了弥补现有研究不足，本研究主要侧重于以下三个方面：（1）界定大健康产业，给出基本概念；（2）阐述大健康产业的属性，尤其是产业特性和产业发展的关系；（3）梳理大健康产业包含的具体产业及其产品类型，测算大健康产业的规模。

二、有关健康产业的文献综述

《“健康中国2030”规划纲要》提出健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件。国际上对于健康产业有着狭义和广义的理解，国内健康领域也存在着“医疗卫生服务业”“健康服务业”“健康产业”等不同口径（邢伟，2014）。

狭义的健康产业一般是指经济体系中向患者提供预防、治疗、康复等服务部门的总和，这与中国的医疗卫生服务业相对应。道琼斯和富时集团推出的ICB（Industry Classification Benchmark）是国际上为数不多的将健康产业单独列为一级产业的行业分类标准（FTSE Russell，2017），其界定的健康产业包括卫生保健供应商、医疗设备、医疗物资、生物科技和制药五个从属行业。国内经常使用的“医疗卫生服务业”也是狭义的概念，是指以医疗卫生知

识和技术为基础，以维护与促进人类身体健康状况或预防健康状况恶化为主要目的，直接服务于人民健康相关活动的集合。它对应人类面临的不同健康问题，可以分为治疗服务、康复服务、长期护理服务、辅助性服务、药品和医疗用品零售、预防服务等。

广义的健康产业既包括狭义的内容，也包括对健康人群提供保健产品和保健服务的经济活动。截至目前，世界上尚没有一致的大健康产业统计口径。一般认为，大健康产业是与身心健康相关的产业体系（杨林，2015；范月蕾等，2017；张毓辉等，2017），包括有机农业、有机食品业、健康用品业、体育健身业、旅游业、与健康直接相关的产品批发、零售和租赁服务等行业（埃贝勒，2010；浙江省发改委课题组，2013；胡琳琳、兰宗敏，2014；袁继新等，2016；何静等，2016）。还有研究认为，健康产业同时涉及健康产业和健康事业两种经济活动（倪春霞、张晓燕，2016），因此，健康事业也是广义健康产业的一部分。

综合国内外研究，对大健康产业划分主要有以下三种：（1）基于三次产业的划分，把和健康有关的种植、加工、制造和服务都纳为健康产业内涵。大健康产业是围绕满足身心和环境健康需求的所有经济活动的总称。（2）基于产业上下游关系，把医疗前、医疗中和医疗后的经济活动作为划分依据。（3）从服务类型视角，将健康产业分为医疗性和非医疗性服务两大类，并在此基础上做进一步划分。

在行业界定和划分的基础上，有学者对健康产业的规模进行了测算。医疗卫生总支出指全社会用于医疗卫生服务所消耗的资金总额，这一概念具有国际可比性，通常用于评估狭义的健康产业的市场规模。2017年，美国医疗卫生总费用占GDP的比重约为17.2%，英国为9.7%，日本为10.7%，加拿大为11.5%（CIHI，2017；OECD，2018）。《2017年我国卫生健康事业发展统计公报》数据显示，2017

年中国医疗卫生总费用为 5.2 万亿元，占 GDP 比例为 6.2%，其中，政府、社会和个人卫生支出分别占 30%、41% 和 29%。

医疗卫生总支出是基于消费对健康产业的测算。相关专家基于生产对健康产业进行了测算。2010 年美国狭义健康产业产值约为 3.5 万亿美元，对 GDP 的直接贡献达到 8.8%，就业规模 1600 多万人，占总就业人口约 10%（王禅等，2014）。2016 年中国健康服务产业市场规模约 5.6 万亿元，相当于 GDP 的 7% 左右，其中医药产业 2.8 万亿元、健康养老产业 1.8 万亿元、医疗产业 0.5 万亿元、保健品产业 0.26 万亿元、健康管理服务业 0.15 万亿元（前瞻产业研究院，2017）。有研究预测，2020 年中国健康产业的市场规模将达到 10 万亿元（魏际刚，2012）。

上述关于大健康产业的研究主要存在以下不足：（1）大健康产业定义仅从产业活动和市场行为出发，而产业活动并不能满足所有的社会健康需求，需要对大健康产业的外延进行适当扩展。（2）研究内容没有形成系统的大健康产业理论框架体系，一些学者分别研究相关具体产业，但是有关各产业之间相关性的研究成果缺乏，市场结构、竞争模式、绩效评估和空间布局等方面研究不够，大健康产业的新业态和产业融合的大趋势没有得到深层次探究。（3）理论探讨多，但在实践层面缺少统一的标准。比如，没有在国民经济核算体系中测算出大健康产业的经济规模和产业结构，无法回答大健康产业在国民经济中的地位。

三、大健康产业的界定

（一）大健康产业的内涵：产业活动是内核

大健康产业从本质上来说是产业活动，通

过市场运作获得收益是其本质属性。产业是为满足类似需求而提供产品和服务的企业的集合。随着社会经济的不断发展和生活水平的不断提高，人们在生产生活中不断产生新的需求，新兴产业也不断涌现和发展。健康产业就是在人们不断增长的健康需求的背景下产生的。

新时代的健康需求必须主要通过市场来满足。健康产品和服务可以根据产品特性分为公共健康产品、准公共健康产品和私人健康产品。^①不同类型的产品需求对应了不同的提供者。进入新发展阶段，健康消费升级后所出现的新产品、新服务，有相当一部分对应的是差异化、个性化、高端化的需求，传统公共卫生行业无法满足。发展新兴健康产业，创新健康服务的模式，拓展健康产业的范围，正是要满足人民群众的新需求。在“互联网+”时代背景下，大健康产业势必将吸收互联网、大数据、移动互联等现代信息管理技术，快速发展为新技术革命驱动下的新产业、新业态、新模式，大健康产业将会成为新的经济增长点。大健康产业的经济活动涉及国民经济的各个部门，形成了包含三次产业活动的全产业链条。目前很多发达国家的健康产业已经成长为国民经济的支柱性产业，对经济增长发挥了较强的拉动作用。因此，大健康产业的本质内涵是产业活动，通过市场运作追求价值增值和盈利能力是这一产业的基础。基于此，推动大健康产业发展需要以市场为主体，通过资源的优化配置不断为人民群众提供高质量的健康产品和服务。

（二）大健康产业的外延：公益性和产业性结合

大健康产业不是一般意义上的产业，其本质内涵虽然是产业活动，但这一产业活动所提供的很多产品和服务又具有很强的正外部性，

^① 准公共产品是指具有有限的非竞争性或有限的非排他性的公共产品，它介于纯公共产品和私人产品之间，通常既有政府参与也有市场参与，如教育、拥挤的公路等都属于准公共产品。

具有正外部性的产品和服务完全依靠市场无法实现资源的最优配置，需要政府发挥积极作用。

理论上说，由于企业的边际私人成本与边际社会成本、边际私人净产值与边际社会净产值出现背离，完全依靠市场机制无法达到资源配置最佳状态。一个产业具有马歇尔外部性，意味着市场本身不能达到最有效率的配置，需要政府政策支持以确保资源有效配置和社会价值实现。公共产品理论要求每个人对公共产品的消费不能减少任何人对这一产品的消费，纯公共产品具有消费的非竞争性、收益的非排他性和效用的不可分割性三个特征，应该由政府提供，介于纯公共产品和私人产品之间的准公共产品应由政府和市场混合提供。

大健康产业具有很强的信息不对称、准公共产品特征，定价机制比较复杂，具有马歇尔外部性的典型特征，而且随着经济社会快速发展，大健康产业的公共产品属性边界也在变动。正是因为大健康产业都具有明显的正外部性特征，各国通常都是在政府的支持下来发展相关产业，协调产业性和公益性的关系。

中国的健康事业长期以来以政府为主导，随着市场经济体制改革推进，健康事业范围逐步延伸，健康产业发展加快，并逐渐从“公共”走向“市场”，大健康产业发展实际上是优化公共健康服务和培育市场健康服务的过程。政府与市场边界清晰、明确分工，政府通过机制改革创新，完善公共健康服务，剥离可市场化的健康服务，大量引入市场化健康服务机构，集聚健康产业资源，通过发展健康产业促进区域经济发展。大健康产业兼具一定的公益性，公益性和产业性的结合就是大健康产业的外延。

（三）大健康产业的基本属性：具有半公益性的产业活动

大健康产业区别于一般产业的根本属性就是其兼具市场属性和公益属性，发展这一产业需要市场和政府共同发挥作用。健康产品天然

具有公益属性。如果完全依靠市场，病患必然要付出极高的经济代价。从全社会的角度来看，医疗需求不能得到基本的满足就是市场失败。市场失败就需要政府组织公益性的机构来提供公共产品和服务。健康产品也具有很强的市场属性。与传统医疗卫生行业相比，大健康产业不再以解决人们身心疾病和损伤为唯一目的，而是扩展到国民日益增长的新的健康需求上来。这些新的健康需求，是多样化、个性化和高端化的，涉及的行业不再限于医疗卫生行业，而是扩展到了健康服务、健康旅游、运动健身、保健养生、文化娱乐等新兴服务行业。这些健康产品和服务中有相当多的部分可以归为私人产品，这一类产品具有竞争性和排他性，完全可以通过市场化的方式提供。

具体来看，大健康产业既包括以市场需求为导向和以市场机制发挥主导作用的健康产业、养老产业等产业，也包括公共服务为导向、政府发挥主导作用的公共健康与医疗卫生事业与福利事业，还离不开优美的生态环境。在明确界定政府与市场边界的基础上，将政府与市场有效对接、优势互补，市场在健康与养老相关产业的资源配置中发挥决定性作用，政府在相关产业中提供必要的政策支持，以引导、鼓励社会资本进入。健康产业和健康事业各有侧重，同时又有有机联系，共同组成国民健康保障体系。在大健康产业的运行模式上，养老养生相关产业按照经济规律和市场规则获得利润，超额利润支持健康养老公共事业发展，政府承担公共事业投入的主体责任，为基础设施等准公共物品提供必要保障，为相关产业发展提供良好商业环境。

（四）大健康产业的概念

综合上述对内涵和外延的机理分析，本文提出中国大健康产业的具体界定：以优美生态环境为基础，以健康产品制造业为支撑，以健康服务业为核心，通过产业融合发展满足社会

健康需求的全产业链活动。大健康产业的本质是具有健康类公益性的活动通过新产业、新业态、新商业模式发挥经济功能。

大健康产业既包括现有研究所讨论的狭义和广义的健康产业,也包括维护优美生态和提供基本健康服务等方面的公益事业。大健康产业的“大”体现在它是一个产业发展的集合概念,不仅包括传统的以医疗卫生为核心的健康服务产业,还涉及国民经济第一、第二、第三产业中多个部门。在第一产业中涵盖有机农业和中草药种植业等产业;第二产业中涵盖健康食品加工制造业、医药制造业、健康装备器材制造业等产业;第三产业中涵盖医疗卫生服务业、健康产品批发零售业、公共设施管理业、健康管理业、健康金融服务业等产业,以及提供优良生态环境的公益事业和以此为基础的医养结合养生服务业、生态休闲旅游业。大健康产业的“新”体现在产业融合上。由于大健康产业的边界相对于传统健康产业大大扩展,产业融合发展的空间也就大大扩展,必然会产生新产业、新业态、新商业模式。

四、关于中国大健康产业的经济规模测算

(一) 大健康产业的组成、经济规模与结构

近年来,社会对健康类产业的关注度越来越高,迫切需要对大健康产业的规模和结构进行核算。为了便于经济分析和政策制定,需要结合国民经济核算体系,准确定位健康类产业在其中的位置和作用。为此,本文对照《“健康中国2030”规划纲要》“发展健康产业”所提出的“优化多元办医格局、发展健康服务新业态、积极发展健身休闲运动产业、促进医药产业发展”具体要求,以及《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》(2013)提出的健康服务业分类,根据《国民经济行业分类》

(GB/T 4754—2017),将涉及大健康产业的行业目录,分别在门类、大类、中类和小类中给予标志。门类涉及16个行业,大类涉及33个行业,中类涉及83个行业,小类涉及172个行业。大健康产业是一个产业发展的集合概念,涉及国民经济第一、第二、第三产业中多个部门。在第一产业中涵盖有机农业和中草药种植业等产业;第二产业中涵盖健康食品加工制造业、医药制造业、健康装备器材制造业等产业;第三产业中涵盖医疗卫生服务业、环境和公共设施管理业、健康管理业、健康金融服务业等产业。

按照GDP的核算方法,大健康产业的市场规模既可以从供给角度来估算,也可以从需求角度来估算。从需求来看,市场规模的估算则相对简单和容易,居民医疗保健养老等消费支出可以根据国家统计局居民收支调查数据计算。国家统计局发布的《中国住户调查年鉴》公布了近年来全国居民医疗保健类消费支出总额的情况,包括了“医疗器具及药品”“医疗服务”两大类消费支出。同时,对于这一产业公益性部分的政府支出,可以根据国家统计局公布的“中央和地方一般公共预算主要支出项目”中的“医疗卫生与计划生育支出”计算,而社会卫生支出可以根据国家统计局公布的“全国卫生总费用”中的“社会卫生支出”计算。

本文根据国家统计局编纂的2012年的“投入产出表”,以及2015年“投入产出表延长表”,计算了居民医疗、保健消费、政府医疗、卫生支出、社会卫生支出和老年人非医疗保健消费等各项支出的数值和所占比例,得出了大健康产业现有市场规模的估算结果(见表1、表2)。研究发现,2012年我国大健康产业增加值规模为41742.1亿元,占GDP的比重为7.72%,2016年增加到72590.7亿元,占GDP的比重提高到9.76%。

表 1 中国大健康产业的经济规模估算 单位：亿元

年份	居民医疗保健消费	政府医疗卫生支出	社会卫生支出	老年人非医疗保健消费	健康食品业	健康疗养旅游	大健康产业
2012	10835.0	7245.1	10030.7	13227.6	85.8	317.9	41742.1
2013	11846.0	8279.9	11393.8	15085.3	197.3	367.9	47170.1
2014	13609.7	10176.8	13437.8	17281.8	256.4	424.4	55186.9
2015	15196.1	11953.2	16506.7	19597.6	333.2	478.7	64065.5
2016	17093.7	13158.8	19096.7	22257.0	433.1	551.5	72590.7

资料来源：国家统计局，《中国统计年鉴》（2012~2016年），中国统计出版社。

表 2 中国大健康产业的经济规模占 GDP 的比重 单位：%

年份	居民医疗保健消费	政府医疗卫生支出	社会卫生支出	老年人非医疗保健消费	健康食品业	健康疗养旅游	大健康产业
2012	2.21	1.34	1.86	2.45	0.02	0.06	7.72
2013	1.99	1.39	1.91	2.53	0.03	0.06	7.92
2014	2.11	1.58	2.09	2.68	0.04	0.07	8.57
2015	2.21	1.73	2.40	2.84	0.05	0.07	9.30
2016	2.30	1.77	2.57	2.99	0.06	0.07	9.76

资料来源：国家统计局，《中国统计年鉴》（2012~2016年），中国统计出版社。

根据需求的测算结果，可以从供给推算大健康产业的结构分布。首先，确定国民经济“投入产出表”各类行业中涉及大健康产业的部分占有多大比重。例如，国家统计局发布了制造业中细分行业的运行情况数据，我们将其中的一些行业，如医药制造业、健康装备器材制造业的增加值，作为制造业中的大健康产业部分。金融业中，将涉及养老保险的部分保险业作为健康产业的一部分。研究和试验发展、专业技术服务、科技推广和应用服务三个行业，将涉及医疗卫生、环境保护的部分作为健康产业的一部分。在全部 139 个行业中，有 127 个行业使用了这种方法。其次，由于国内目前缺少对有机农业的全面统计，我们在第一产业中对有机农业的估算中主要参考了有机农业研究所 (FiBL) 和国际有机联盟 (IFOAM) 的研究 (FiBL & IFOAM, 2018)。然后，在一些无法确定比重的行业，如道路运输业就难以确定有多大比重是服务于大健康产业，我们采用以全部大健康产业占全国 GDP 的比重为基准，按照总供给等于总需求的原则，将需求和供给配平。在全部 139 个行业中，有 12 个行业

使用了这种方法。在此基础上，利用国家统计局发布的分行业的城镇单位雇员（职工）和其他类型就业人员的平均工资水平，结合投入产出表提供的各行业劳动报酬总额，可以推算出“投入产出表”中每个行业的就业人数。再结合行业权重和投入产出关系，就可以计算出中国大健康产业就业规模。

从供给估算结果来看，中国大健康产业广泛分布在第一、第二、第三次产业活动中（见表 3）。从三次产业来看，第一产业占比较低。2012 年，中国有机农业增加值约为 85.8 亿元，占当年全国 GDP 的 0.02%，2016 年约为 433 亿元，占全国当年 GDP 的 0.06%。2016 年大健康产业中第一产业占比约为 0.6%。第二产业中，大健康产业占比为 12.4%。在文教工美体育和娱乐用品制造业中，涉及健康概念的是体育用品制造业；在专用设备业中，涉及健康概念的是制药专用设备制造业、医疗仪器设备及器械制造业和环境保护专用设备制造业；在铁路、船舶、航空航天和其他运输设备制造业中，涉及健康概念的是自行车和残疾人座车制造业和非公路休闲车及

零配件制造业；在仪器仪表制造业中涉及健康概念的是环境监测专用仪器仪表制造业。虽然和健康有关的产业广泛分布在文教工美体育娱乐用品业、医药制品业、专用设备业、交通运输设备业、仪器仪表业中，但增加值的行业集中度非常高，主要是集中于医药制品业。2016 年，医药制品业增加值约占当年 GDP 的 0.9%，占大健康产业的 8.9%。第三产业中，大健康产业占比为

87%，传统意义上的健康产业，比如医疗卫生行业、体育行业、护理行业等，都集中在第三产业中。除此之外，还包括了与健康相关的商业、保险业、商务服务业、医学研发、环境保护、教育行业等，因此，第三产业中大健康产业的比重高。其中所涉及的 25 个行业中，第一位的是卫生行业，其增加值占大健康产业的 20.2%，其次是餐饮业，占 17.9%。

表 3 中国大健康产业细分行业的经济规模 单位：亿元

行业	2012 年	2016 年	行业	2012 年	2016 年
农产品	50.9	257.1	餐饮	7475	12967.3
林产品	3.8	19.4	保险	1568.9	2649.5
畜牧产品	22.1	111.7	房地产	1562.4	2638.5
渔产品	8.9	44.8	租赁 ^⑥	36	55
文教、工美、体育娱乐用品 ^①	0.6	1.1	商务服务 ^⑦	734.7	1122.1
医药制品 ^②	4095.3	5859.8	研究和试验发展 ^⑧	81	123.8
其他专用设备 ^③	9.8	14.1	专业技术服务 ^⑧	239	365
其他交通运输设备 ^④	1	1.4	科技推广和应用服务 ^⑧	56.2	85.9
仪器仪表	0.3	0.4	生态保护和环境治理	311.6	475.9
房屋建筑	1138.8	1923.2	公共设施管理	1790.6	2734.7
土木工程建筑	380.5	642.6	居民服务	885.9	1353
建筑安装	127	214.5	其他服务	1201.7	1835.4
建筑装饰和其他建筑服务	193.9	327.5	教育 ^⑨	1480.6	2261.3
批发和零售 ^⑤	3783.6	9767	卫生	8686.4	14669.2
铁路运输	252.8	438.6	社会工作	288.1	440.1
道路运输	1304.4	2262.8	体育 ^⑩	160.3	244.8
水上运输	172.7	299.6	娱乐 ^⑩	490	748.3
航空运输	121.8	211.2	社会保障 ^⑪	331	505.6
住宿	2062	3577	公共管理和社会组织	790.8	1335.5
合计	41900.5	72584.6	占全国 GDP 比重 (%)	8.12	9.75

注：①只包括健身器材制造一个小类。②剔除兽用药品制造业后的八个小类。③指医疗仪器设备及其器械制造业，包括医疗诊断、监护及治疗设备制造业、口腔科用设备及器具制造业、医疗实验室及医用消毒设备和器具制造业、机械治疗及病房护理设备制造等八个小类行业。④对应的是自行车制造、残疾人座车制造、助动车制造非公路休闲车及零配件制造四个小类。⑤包括营养和保健品批发、体育用品及器材批发、西药批发、中药批发、医疗用品及器材批发五个小类行业划分到大健康产业中。在零售业中，自行车等代步设备零售、医药及医疗器材专门零售、西药零售、中药零售、医疗用品及器材零售、保健辅助治疗器材零售六个小类。⑥包括医疗设备经营租赁、休闲娱乐用品设备出租两个小类。⑦包括商业综合体管理服务、健康咨询、环保咨询、其他专业咨询与调查、旅游会展服务、旅行社及相关服务六个小类。⑧包括医学研究和试验发展、环境保护监测、生态资源监测、野生动物疫源疫病防控监测、农林牧渔技术推广服务、生物技术推广服务、环保技术推广服务、知识产权服务八个小类。⑨以研究生、普通本科、普通专科、成人本科、成人专科、网络本科、网络专科、中等职业学校中的医学类在校学生数占全部在校学生数的比重，作为教育业占大健康产业的比重。⑩包括体育保障组织其他体育组织、体育场馆管理、其他体育场地设施管理、健身休闲活动、体育健康服务、歌舞厅娱乐活动、电子游艺厅娱乐活动、网吧活动其他室内娱乐活动、游乐园、休闲观光活动、其他娱乐业。⑪包括社会事务管理机构基本养老保险基本医疗保险、失业保险、工伤保险、生育保险其他基本保险、补充保险其他社会保障、专业性团体基金会等小类。

资料来源：表中数据根据《中国统计年鉴》和《中国投入产出表》相关年份数据测算。

本文在《国民经济行业分类》（GB/T 4754—2017）的基础上，对4位码行业目录的行业属性进行了划分。4位码行业中，涉及健康概念的有172个行业，其中完全公益性行业有67个，主要分布在环境保护、卫生公共服务、社会

工作、公共管理、社会保障和社会组织行业中。联系投入产出表，将这些行业的增加值加总，可以得到大健康产业中按照经济活动属性划分的产业结构。从经济活动属性来看，市场性产业占比为69%，公益性事业占比为31%（见表4）。

表4 大健康产业公益性事业的增加值规模 单位：亿元

行业	增加值	行业	增加值
生态保护和环境治理	475.9	教育	2261.3
公共管理和社会组织	1335.5	社会保障	505.6
公共设施管理	2734.7	社会工作	440.1
卫生	14669.2	合计	20141.1

资料来源：表中数据根据《中国统计年鉴》和《中国投入产出表》相关年份数据测算。

大健康产业带动的就业规模也相当可观，根据估算显示，2012年大健康产业拉动就业7266.6万人，占全国就业总量的9.5%，2016

年拉动就业规模增长到12124.2万人，占全国就业总量的比重提高到15.6%，比2012年提高了约6个百分点（见表5）。

表5 中国大健康产业细分行业的就业规模 单位：万人

行业	2012年	2016年	行业	2012年	2016年
农产品	18.4	92.9	餐饮	1695	2940.4
林产品	1.4	7	保险	169.7	286.5
畜牧产品	7.9	39.7	房地产	46.6	78.6
渔产品	3.2	16	租赁	2.7	4.1
文教、工美、体育娱乐用品	0.1	0.2	商务服务	85	129.8
医药制品	421.2	602.7	研究和试验发展	7.9	12
其他专用设备	1.3	1.8	专业技术服务	23.2	35.5
其他交通运输设备	0.1	0.2	科技推广和应用服务	6	9.1
仪器仪表	0	0	生态保护和环境治理	63.1	96.4
房屋建筑	185.7	313.6	公共设施管理	303.6	463.6
土木工程建筑	57.1	96.5	居民服务	208.1	317.8
建筑安装	18	30.5	其他服务	230.9	352.6
建筑装饰和其他建筑服务	28.9	48.8	教育	312.1	476.7
批发和零售	464.1	783.8	卫生	1667	2815.2
铁路运输	45.6	79	社会工作	59.3	90.5
道路运输	148.2	257	体育	24.7	37.6
水上运输	15.4	26.7	娱乐	55	84

续表

行业	2012 年	2016 年	行业	2012 年	2016 年
航空运输	13.3	23.1	社会保障	149.9	228.9
住宿	373	647	公共管理和社会组织	354.2	598.2
合计	7266.6	12124.2	占全国就业比重 (%)	9.50	15.60

注：以社会保障业为例，根据《中国投入产出表》，2012 年社会保障业劳动报酬总额为 291 亿元，公共管理和社会组织业劳动报酬总额为 17203 亿元，《中国统计年鉴》数据显示，公共管理、社会保障和社会组织就业为 1541.5 万人，以此分摊，社会保障业的单位就业约为 25.7 万人。这里相当于假设在单位就业中，社会保障业和公共管理和社会组织业的工资相等。在非单位就业上，《中国统计年鉴》中按行业分城镇单位就业人员工资总额，公共管理、社会保障和社会组织为 7058 亿元，可以得到社会保障业工资总额 117 亿元。《中国统计年鉴》中分地区按行业分城镇私营单位就业人员平均工资，社会保障业为 10858 元，可以得到社会保障业非单位就业人数为 160 万人。由于非单位就业一直存在统计不准、分总不合的问题。投入产出表各个行业的非单位就业总和为 79155 万人，而《中国统计年鉴》中全国非单位就业总量为 61468 万人，这里以《中国统计年鉴》数据为准。由于在非单位就业中存在重复统计的问题，本文将 160 万人这个数据适当缩小，得到社会保障业非单位就业 124.2 万人。因此社会保障业涉及健康产业的就业为 149.9 万人。其他行业也按此思路计算。不同的是，《中国投入产出表》中行业分类较粗，有些行业只有一部分涉及健康概念。因此需要给这些行业赋予权重。如《中国统计年鉴》数据显示，2012 年健康险、意外伤害保险、人寿保险三种业务保费为 10157 亿元，占保险业保费的 65.6%。本文以此数据作为保险业中健康产业的权重。

资料来源：根据《中国统计年鉴》《中国投入产出表》（2012 年、2016 年）数据测算。

（二）大健康产业的增长趋势

《“健康中国 2030”规划纲要》提出健康产业成为国家支柱型战略产业。因此，大健康产业的增长趋势是一个值得关注的问题。大健康产业占国内生产总值的比重不断提高，说明大健康产业的增长率高于经济增长率。但是，这种比重提高包含了物价因素。根据国家统计局的调查，2012~2016 年，医疗保健类居民消费价格指数年均上涨约 2.3%，同期居民消费价格指数年均上涨约 2.1%，大健康产业涉及的产品和服务的物价变动程度和国民经济整体的物价变动幅度是不同的。因此，我们比较大健康产业增加值的实际增长率和国内生产总值实际增长率，需要剔除物价因素，对大健康产业的当年价增加值进行缩减。我们用大健康产业的当年价增加值除以上一年医疗保健类居民消费价格指数，可以得到以上一年价格计算的大健康产业增加值。使用这一增加值除以上一年的增加值，即可得到当年大健康产业增加值的实际增长率。

比较大健康产业增加值实际增长率可以发现，2012~2016 年，大健康产业增长率在 9%~16%，年均实际增长 12.1%，呈现出波动下降的趋势。这说明，大健康产业的增长率目前仍然较高，其增长率正处于下降通道中。为了保持这一结论的可靠性，我们使用了两种指数对大健康产业的增加值进行缩减。一是国家统计局发布的医疗保健类居民消费价格指数，二是国家统计局发布的医疗保健服务类居民消费价格指数。两种指数都能够衡量居民健康类消费的物价变化情况。不同的是，前者所衡量的范围包括了产品和服务两大类，主要包括了医疗器具和用品、中药材和中成药、西药、保健器具及用品、化妆美容用品，以及相关的服务业，后者只包括医疗健康服务类。使用两种指数对大健康产业当年价缩减的结果差别不大，因此，计算得到的实际增长率也差别不大。使用两种指数计算的大健康产业增加值实际增长率如图 1 所示。

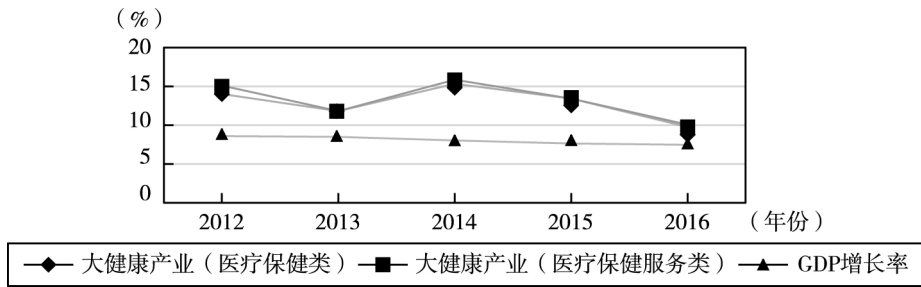


图1 大健康产业的实际增长率

资料来源：根据《中国统计年鉴》和《中国投入产出表》(2012~2016年)数据测算。

基于以上认识，可以对大健康产业未来的增长趋势做出预测。本文假设：(1) GDP 增长率 2017~2020 年为 6.5%，2021~2030 年为 5%。综合物价年均上涨 (GDP 平减指数) 2.5%；(2) 方案 1，大健康产业增加值实际增长率为 8%；(3) 方案 2，大健康产业增加值实际增长率跟随且高于 GDP 增长率 2.5 个百分点。

表 6 显示了方案 1 和方案 2 中的大健康产业增加值的实际增长率。2020 年，方案 2 的增

长率为 8.7%，2025 年为 7.7%，2030 年为 6.7%。方案 1 中，到 2020 年，大健康产业的增加值将达到 10.4 亿元，占 GDP 的 9.9%；到 2025 年，增加值将达到 17.4 亿元，占 GDP 的 11.1%；到 2030 年，增加值将达到 29.1 亿元，占 GDP 的 13.1%。方案 2 中，到 2020 年，大健康产业的增加值将达到 10.7 亿元，占 GDP 的 10.2%；到 2025 年，增加值将达到 17.9 亿元，占 GDP 的 11.4%；到 2030 年，增加值将达到 28.5 亿元，占 GDP 的 12.9%。

表 6 大健康产业的增长预测

		2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2025 年	2030 年
方案一	大健康产业增加值 (亿元)	6.9	7.6	8.5	9.4	10.4	17.4	29.1
	增加值占 GDP (%)	9.3	9.4	9.5	9.7	9.9	11.1	13.1
方案二	大健康产业增加值 (亿元)	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	17.9	28.5
	增加值占 GDP (%)	9.3	9.5	9.7	9.9	10.2	11.4	12.9

注：2016 年数据是预测值，以 2014 年为基期计算，实际 GDP 平减指数与模拟方案中设置的 GDP 平减指数不同，所以 2016 年预测值和表 1 和表 2 的核算值略有不同。

与发达国家大健康产业发展对比，中国尚处在起步发展阶段。2015 年，美国狭义的健康产业占 GDP 的比重达到了 16.8%，英国为 9.8%，德国为 11.1%，法国为 11.5% (OECD, 2018)，而中国现阶段的狭义健康产业占 GDP 的比重为 6%，大健康产业只有不到 10%。未来，虽然大健康产业占国民经济的比重能达到 13% 左右，却仍与发达国家存在一定差异。这意味着中国大健康产业发展空间和

潜力巨大。当然，本文的测算结果可能偏于保守，一些具有健康功能的产业没有纳入测算体系中。

五、结论与政策建议

根据本文测算，2016 年，中国大健康产业增加值约为 7.3 万亿元，占 GDP 的 9.8%。从发达国家健康产业占国民经济的比重来看，中国大健康产业的发展空间非常大。在大健康产

业中,市场性产业占比为 69%,公益性事业占比为 31%。由此可见,大健康产业不是一般意义上的产业,其本质内涵虽然是产业活动,但这一产业活动具有很强的正外部性,完全依靠市场无法实现资源的最优配置,因此应该遵循的发展思路不同于一般产业,需要政府发挥积极作用。发展大健康产业必须遵循生态优良和产业发展良性互动的绿色发展理念,依托生态资源禀赋优势,借助互联网、大数据发展潮流,以健康和养老为突破口,大力发展大健康产业的新业态、新模式,推动大健康产业转型升级。

发展大健康产业既需要发挥市场在配置资源中的决定性作用,也离不开政府的引导和支持,需要深刻把握大健康产业的属性,创新产业支持政策,重点从以下几个方面加强体制机制保障:(1)保障土地供给渠道,推进大健康发展规划与“多规合一”融合,将大健康发展规划与国民经济和社会发展规划、城乡规划、旅游规划等有机结合,在发展用地、市政配套、场地建设等方面进行政策扶持。(2)健全生态产权制度和生态补偿机制,探索建立生态产品定价机制和生态环境损害赔偿机制。(3)完善融资体系和财税激励机制,通过政府出资、引导社会资本等形式组建大健康产业发展基金,加大对重点产业信贷投放力度。(4)加强人才体系建设。支持大健康企业建立院士工作站、博士后科研工作站,支持建立大健康产业研究院,吸引国际相关领域高端人才。(5)完善技术支撑体系。推动形成大数据、云计算、物联网、移动互联等信息技术的“互联网+大健康”产业模式。

参考文献

[1] 贝恩德·埃贝勒著,王宇芳译《健康产业的商机》,中国人民大学出版社 2000 年版。

[2] 范月蕾等《我国大健康产业的发展现状及推进建议》,载于《竞争情报》,2017 年第 3 期。

[3] 国家统计局《服务业在改革开放中快速发展 撑起国民经济半壁江山》,2018 年,http://www.stats.gov.cn/zjtj/zlfx/ggkf40n/201809/t20180910_1621829.html。

[4] 何静等《健康产业界定及其投入产出表编制方法研究》,载于《新疆社会科学》,2016 年第 2 期。

[5] 胡琳琳、兰宗敏《发展健康经济:中国的战略选择》,载于《卫生经济研究》,2014 年第 10 期。

[6] 刘延东《深化卫生与健康事业改革发展 奋力开创健康中国建设新局面》,载于《求是》,2017 年第 16 期。

[7] 倪春霞、张晓燕《从公共产品理论看健康产业的概念与分类》,载于《卫生经济研究》,2016 年第 6 期。

[8] 前瞻产业研究院《大健康战略发展模式与典型案例分析报告》,2017 年,https://bg.qianzhan.com/report/detail/459/180613-63038be2.html。

[9] 王禅等《美国健康产业发展及对我国的启示》,载于《中国卫生经济》,2014 年第 12 期。

[10] 魏际刚《健康产业的战略意义》,载于《新经济研究》,2012 年第 4 期。

[11] 邢伟《健康服务业发展的实践探索和政策思考》,载于《宏观经济管理》,2014 年第 6 期。

[12] 杨林《健康产业统计方法研究与应用》,载于《调研世界》,2015 年第 10 期。

[13] 袁继新等《产业链、创新链、资金链“三链融合”的实证研究——以浙江智慧健康产业为例》,载于《科技管理研究》,2016 年第 14 期。

[14] 张毓辉等《中国健康产业分类与核算体系研究》,载于《中国卫生经济》,2017 年第 4 期。

[15] 浙江省发改委课题组《从文献研究看健康产业的概念与分类》,载于《浙江经济》,2013 年第 8 期。

[16] Canadian Institute for Health Information, National Health Expenditure Trends: 1975 to 2017. Ottawa. 2017.

[17] FiBL & IFOAM, The World of Organic Agriculture: Statistics & Emerging Trends 2018, https://www.organic-world.net/yearbook/yearbook-2018.html.

(下转第 25 页)

建设重大项目的资金使用情况,将上级政府对财政支出项目的绩效评价要求落到实处,上级政府也应制定具体的奖惩措施对下级政府的支出绩效情况进行激励督促。第二,地方政府,尤其是省级政府,应加快制定具体的考核指标和考核方法。省级政府可以利用现有数据,将基本公共服务划分为若干大类,并下设若干构成要素,采用主客观结合的标准,赋予各个要素一定权重,对照项目资金的支出情况,综合计算财政支出绩效。第三,地方政府应加快建立基本公共服务相关数据库。在中

央政府的指导下,省级政府应明确辖区内关于基本公共服务的若干指标,并考虑以购买服务等方式引入独立的第三方调查机构对相关指标数据进行收集和整理,保证辖区内基本公共服务水平有据可查。第四,地方各级政府应及时向社会公众公开基本公共服务均等化建设相关项目的财政绩效评价结果,自觉接受外部监督并及时改进。

(李摘自《财政监督》(半月刊)2018年第20期《关于基本公共服务均等化建设中地方财政体制改革思考》)

(上接第 13 页)

[18] FTSE Russell, Industry Classification Benchmark: Structural Enhancements to the Industry Categorization Framework. 2017, https://www.ftserussell.com/sites/default/files/research/industry_classification_benchmark-final.pdf.

[19] Organisation for Economic Cooperation and De-

velopment, Health expenditure and Financing, OECD Global Health Expenditure Database, Paris. 2018.

[20] UNDP, Human Development Indices and Indicators: 2018 Statistical Update, http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf. 2018.

(上接第 18 页)

政府提供“公共品”职能的重要内容,也是保障社会公平、增进人民福祉的有效举措。基本公共服务以经济发展情况为基础,反映了政府对公民基本权利的保障。改革开放以来,我国公共服务体系逐步完善,财政投入逐步扩大,人民对于公共服务的获得感明显增强。与人民群众的需求相比而言,政府整体公共服务投入不足,人民群众用收入来支付价格不断上涨的教育、医疗等费用,减少了人民群众可支配收入,在一定程度上影响了内需。进入新时代,我国应加快推进基本公共服务均等化,应从人民群众最关心的问题入手,如教育、医疗、社保、文化等,着力解决基本公共服务在城乡之

间发展不平衡的问题,把一定资源向农村倾斜,助力乡村振兴战略。

公平与效率是经济发展中必须协调好的对立统一关系。我国明确提出要实现“更有效率、更加公平”的发展,从根本上指明并确定了两者的辩证统一关系。正确处理好效率与公平的关系,建立现代化经济体系,使我国跨越中等收入陷阱、实现从高速发展阶段到高质量发展阶段的跨越,最终全面建成小康社会、实现中华民族伟大复兴的中国梦。

(李摘自《经济学家》2018年第10期《改革开放以来我国公平观与效率观的政治经济学分析》)