

莫道桑榆晚：积极老龄观下的年龄认同与老年人健康经济收益

邵宝魁¹, 倪晨旭², 王 震³, 丛正龙⁴

(1. 中南财经政法大学 文澜学院, 湖北 武汉 430073; 2. 中国社会科学院大学 经济学院, 北京 102488;
3. 中国社会科学院 经济研究所, 北京 100836; 4. 中国人民大学 社会学院, 北京 100872)

摘要:文章基于中国老年社会追踪调查四期数据,从价值医疗视角考察了年龄认同对老年人医疗服务利用的影响及其内在作用机制。研究发现,具有积极年龄认同的老年群体在医疗支出水平和服务使用频率上显著低于消极年龄认同的同龄人群体。机制分析表明,积极年龄认同通过增强健康监测与预防意识、改善生活方式、利用互联网获取健康信息以及促进社会互动来发挥作用,引导老年人更加重视疾病预防和自我健康管理,从而实现在提高健康水平的同时降低医疗成本。文章发现,在制定和实施老龄化相关健康政策时,应充分重视并纳入社会心理干预策略,引导老年人树立积极乐观的年龄观念,这是一种相较于疾病后期临床治疗更具经济效益的公共卫生投资方式。从长远来看,应提倡积极老龄化的理念,注重老年群体的整体身心健康,这是应对人口老龄化问题的有效方法。

关键词:年龄认同;医疗服务利用;老年健康;积极老龄化

中图分类号:F069.9 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-9952(2025)08-0081-15

DOI: [10.16538/j.cnki.jfe.20250417.402](https://doi.org/10.16538/j.cnki.jfe.20250417.402)

一、引言

人口老龄化问题使我国医疗保健系统面临较大挑战。老年人作为医疗服务的核心需求主体,其人口规模的扩张必然推动医疗需求与支出的快速上升。封进等([2015](#))通过实证研究发现,在2010—2030年期间,人口老龄化将使我国医疗费用的年均实际增速达5.2%。然而,心理学与老年学研究表明,生理年龄并非衡量个体衰老进程的唯一维度,主观年龄认同在塑造行为模式、影响生理机能和决定寿命长度等方面具有不容忽视的作用([Kotter-Grühn等, 2016](#))。因此,深入剖析主观年龄在保障老年群体基本医疗需求与缓解医疗费用快速增长方面的作用机制,这对于制定精准有效的公共政策具有重要的现实意义。

传统的健康管理过于强调生物医学因素在疾病预防和治疗中的主导地位,而忽视了社会行为干预等其他促进健康的手段。实证研究表明,医疗保健对国民健康的贡献仅为20%,而社会、

收稿日期:2024-09-19

基金项目:中国人民大学科学研究基金项目(14XNI003);中国社会科学院大学研究生科研创新支持计划项目(2025-KYY-083)

作者简介:邵宝魁(1999—),男,河北沧州人,中南财经政法大学文澜学院硕士研究生;

倪晨旭(1998—),男,山东济南人,中国社会科学院大学经济学院博士研究生;

王 震(1977—),男,山东潍坊人,中国社会科学院经济研究所研究员;

丛正龙(2002—)(通讯作者),男,辽宁盘锦人,中国人民大学社会学院硕士研究生。

环境与行为等预防性因素的影响高达 60%([McGinnis 等, 2002](#))。然而, 现实中的医疗资源配置仍集中于疾病诊治的环节, 存在明显的结构性失衡。基于此, 应推进以价值医疗为导向的综合性医疗模式, 通过更具效率与成本效益的方式维护和提升公众健康水平([马超等, 2023](#))。价值医疗理念的兴起促使学术界重新审视医疗服务体系的各个环节, 并对部分高成本、低效益的医疗实践提出质疑。目前, 价值医疗研究主要聚焦于医疗服务的终端环节, 即医生诊疗过程, 对来自社会和行为因素的系统性变革关注不足。然而, 相较于单纯的医疗投入, 控制社会与行为风险因素可能产生更高的价值回报。

老年群体的健康状况不仅受到生物学因素的影响, 而且受到年龄认同等社会心理因素的影响。年龄认同反映了个体对自身年龄的主观评估, 体现了对所属年龄群体的认同程度, 这种认同会影响个体对疾病的原因、症状感知、健康行为选择以及未来展望([Levy, 2009](#))。积极的年龄认同可能会促进老年人养成健康的行为, 进而降低医疗服务的过度使用, 为提升医疗服务整体效率提供新的策略路径。然而, 现有文献对年龄认同通过特定机制影响老年人医疗服务利用行为的研究较少。同时, 伴随老龄化进程加速, 社会对老年人衰老认知的关注度与日俱增。深化对老年人衰老现象的研究与认识, 不仅能为政策设计提供科学依据, 也有助于构建更具包容性和适应性的社会治理模式([Diehl 等, 2014](#))。

本文以年龄认同为切入点, 实证考察其对老年人医疗服务利用行为的影响及其作用机理, 并探讨其对实践价值医疗理念的政策启示, 旨在为应对人口老龄化带来的医疗挑战提供创新性的干预视角和策略选择。本文基于四轮中国老年社会追踪调查数据, 从发展中国家视角展开研究, 研究表明年龄认同促使老年人更加审慎、有效地使用医疗资源, 从而优化医疗服务使用支出和频率, 同时提升整体健康水平。机制分析表明, 积极年龄认同通过增强健康监测与预防意识、改善生活方式、利用互联网获取健康信息以及促进社会互动来发挥作用, 引导老年人更加重视疾病预防和自我健康管理, 从而实现在提高健康水平的同时降低医疗成本。为更全面地评估年龄认知干预的潜在收益, 本文进行了经济收益分析。研究结果表明, 具备积极年龄认同的老年人预计每年可为国家节省约 579 亿元医疗支出, 这在很大程度上缓解了人口老龄化带来的医疗压力。

本文的边际贡献主要体现在: 在理论层面, 本文不仅拓展了国内外关于年龄认同的研究视域, 更将价值医疗的理念从医疗体系运作层面延伸至行为干预的新领域, 为应对人口老龄化、优化医疗资源配置、促进健康公平提供了创新性视角。以往关于医疗控费的探索主要聚焦于医院层面, 而较少考虑个体行为的影响。年龄认同研究有助于突破价值医疗的传统思维, 实际年龄小于感知老化年龄的老年人更倾向于延续中年时期的生活方式与行为规范, 从而维持更优的健康状态。在社会意义层面, 本文基于年龄认同的研究对传统老龄化认知提出质疑, 这有助于重新评估实际老年人口规模, 并关注具有积极年龄认同的老年群体。研究结果表明, 传统年龄观念可能过度放大了老龄化对社会的负面影响, 而应对老龄化社会的策略仍然是比较多的。

二、文献综述与理论机制

(一) 文献综述

年龄是人际互动中最基本的识别特征之一。年龄认知随着社会发展不断变化。正是基于这种动态性, 当人类预期寿命持续延长和整体健康水平显著提升时, 社会对老年期的时间界定就必然发生变革([Ayalon 等, 2014](#))。这种变革不仅反映老年群体对社会转型的适应性调整, 更体现了个体认知与社会期待之间的动态博弈过程。

年龄认同是个体在生理年龄、社会角色、健康状况及功能限制等多重维度基础上,结合对社会年龄规范的内化理解所形成的整体性主观体验(Barrett 和 Montepare, 2015)。为考察这一主观建构过程,学术界研究了主观年龄、期望年龄、期望寿命、感知老化年龄等多维测量指标(Kaufman 和 Elder, 2002)。基于评估结果可将其划分为积极年龄认同与消极年龄认同(程新峰和姜全保, 2019)。在现有研究中,年龄认同、年龄感知、老化感知、主观老化态度以及老化意识等概念的使用存在交叉重叠(Diehl 等, 2014),但其核心内涵均指老年群体对自身衰老进程的认知与评价(Westerhof, 2014)。基于数据可得性,本文采用年龄认同这一概念框架来度量老年人对衰老的态度。

Rubin 和 Berntsen(2006)基于感知老化年龄提出了年龄认同的三种测度方法:一是二元比较法,依据感知老化年龄是否超越生理年龄进行分类,感知老化年龄高于生理年龄表示老年人“不服老”的心理,学术界常用“积极年龄认同”加以界定(于潇和王琪汇, 2023; 王璐和陈璐, 2024),这也是本文的方法;二是绝对差值法,计算感知老化年龄与生理年龄的绝对差异;三是差值比例法,采用感知老化年龄与生理年龄的差值相对于生理年龄的比值来测量,感知老年标准与生理年龄之间的绝对差异和相对差异程度越大,年龄认同的年轻化与积极化特征越强。

年龄认同与个体健康结果之间的关联不仅体现在疾病归因和症状感知层面,更影响着健康行为选择与寿命预期。一方面,消极的衰老认知显著提升了死亡风险,即使在控制客观年龄和其他混杂因素后,低年龄认同老年人的死亡风险仍比积极认知者高出约 20%(Sargent-Cox 等, 2014)。另一方面,消极年龄认同对老年群体的心理健康影响尤为突出。研究表明,积极的年龄认同不仅能够有效缓解抑郁症状,还能对心理健康形成持续的保护效应,而消极年龄认同则会全面降低老年人的生活质量,其影响涵盖社会孤立感和孤独感等多个维度(孔泽宇和严新明, 2023)。此外,负面年龄认知可能显著加速认知功能障碍的进程,并随时间推移进一步恶化老年人的认知状况。这种认知能力的退化不仅威胁老年群体的自主生活能力,还可能加重社会照护负担(Levy 等, 2012; Stephan 等, 2016)。对年龄的刻板印象不利于健康,其具有动态累积性特征,并随时间推移不断强化(Spangenberg 等, 2018)。这种动态累积效应急意味着消极年龄认同的干预窗口期具有关键时效性。在更早时期开展干预,通过重塑年龄认知、优化社会环境等方式主动化解消极认同,将成为提升老年群体长期健康水平和主观幸福感的战略性选择。

梳理文献可知,不同于传统侧重病理机制和生物遗传因素的老年健康研究,近年来学术界开始从社会心理视角审视老龄化现象及其健康效应,年龄认同理论正是在此背景下发展为研究热点(Diehl 等, 2014)。然而,现有文献对年龄认同如何通过特定机制影响老年群体医疗服务利用行为的探讨仍然不足,对于在差异化文化情境和医疗体系下的比较研究应该深入分析,本文正是从此方面展开研究。

(二)理论机制

本文认为,年龄认同作为个体对自身衰老进程的主观认知,其内涵直接体现为对衰老的心理认知状态,而外延则为一系列健康行为的具体实践,包括健康监测、生活方式改善和社会参与等多个维度。积极的年龄认同并非简单地对衰老的感知偏移,而是一种正视衰老并主动管理健康的心理。这意味着个体在认同自身衰老进程的基础上,对未来进行积极规划。相对而言,消极的年龄认同反映了个体对衰老的否认倾向,其可能通过低估老化年龄来缓解焦虑,却在健康管理层面表现出相对被动的特征。基于上述理论观察,本文提出以下假设:

假设:积极的年龄认同能够重塑老年群体的健康认知,促使其主动采取疾病预防措施,从而实现从传统患病后治疗向主动预防的医疗模式转型。

上文的假设与中医“治未病”的理念相契合,可能有助于优化整体医疗资源配置。为验证这一假设,本文从多个维度来剖析年龄认同影响老年群体医疗服务利用行为的潜在机制,具体如图 1 所示。

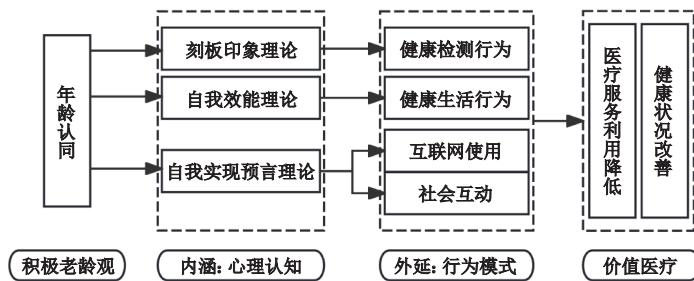


图 1 机制框架

第一,本文探讨了年龄认同对老年人采取健康监测和疾病预防措施的影响。我国“健康中国”战略明确强调预防为主的理念,倡导健康文明生活方式,以有效防控重大疾病。在老年健康领域,这意味着前瞻性识别和干预健康风险,这是实现“老有所养”的关键路径。马超等(2023)的实证研究表明,免费体检项目显著降低了居民和社会的医疗负担,并优化了居民的健康状况。此外,科技创新为健康监测提供了新型工具,如智能手环、血压计等便携设备,这使老年群体能够以较低成本实现实时健康监测、前瞻性识别和应对健康风险,引导其优化健康行为和生活方式,从而降低医疗支出(倪晨旭等,2023)。根据刻板印象理论,具有消极年龄认同的老年群体往往将健康水平下降归因于不可逆的衰老进程,从而对预防性保健服务缺乏主动性。具有积极年龄认同的老年群体则能准确认知健康状态的动态变化,并采取积极干预措施。

第二,本文检验了年龄认同对老年人健康生活行为的影响。以老年人体育锻炼和吸烟行为为例,其日常健康行为的调节存在显著惰性,个体常因抵触心理而难以维持规律运动或戒除烟瘾。感知老化年龄大于实际年龄的个体对自身能力有更积极评价,这种评估可能客观反映了更高的自我效能或主观认知。根据自我效能理论,自我效能是个体行为选择的核心决定因素,如果个体对成功行动的潜力缺乏信心,则较难采取适应性策略。年轻化的心理状态能够激发更强的动力与韧性来应对困难任务(Kuhnen 和 Melzer, 2018)。具备积极年龄认同的老年群体为维持对衰老的积极认知,倾向于弱化年龄相关负面变化在自我概念中的重要性,以获取更强的信念改善不利局面,从而主动优化健康状况(Levy, 2003)。

第三,本文还分析了年龄认同对老年人互联网使用行为的影响。在数字化快速发展的背景下,互联网的普及显著提升了健康信息的可及性:一方面,网络已成为居民就医前获取专业医疗知识的主要渠道,其丰富的健康资讯能够有效改变个体的健康认知与行为模式;另一方面,在线健康平台通过突破时空限制,实现了医患互动的多元化和便捷化,从而在一定程度上缓解了因医疗资源分配不均导致的健康不平等问题(邓朝华等,2024)。大量研究表明,互联网使用能够显著改善我国老年人的健康状况(赵建国和刘子琼,2020; Ding 等,2023)。然而,互联网的普及与应用呈现显著代际差异,老年群体与年轻群体之间存在明显的“数字鸿沟”。自我实现预言理论认为,消极的年龄认知可能会通过削弱技术使用信心、降低学习动力等途径严重制约老年人对数字资源的获取(North 和 Fiske, 2015)。因此,如果积极的年龄认同能够激发老年群体接触和使用互联网的意愿与能力,那么互联网使用可能成为年龄认同影响老年群体医疗服务利用的重要路径。

第四,本文考察了年龄认同与老年人社会参与之间的关系。强化老年群体的社会参与是推进积极老龄化的核心要素。大量实证研究表明,社会参与对改善老年群体的健康状况和提升生活质量具有显著效应。Cai(2022)发现社会参与能够有效提升老年群体的认知能力;盛亦男和刘远卓(2022)的研究显示,社会参与不仅优化了老年群体的综合健康状况,还抑制了基本活动能力、工具性活动能力和认知能力的衰退,并降低了慢性病发生风险;基于自我实现预言理论,认同衰老的老年群体往往将老年阶段定义为社会孤立和低参与的时期,从而可能主动规避社会活动,降低社会参与水平(Levy, 2003)。因此,积极的年龄认同可能激励老年群体积极投入各类社会活动,从而降低对医疗服务的利用需求。

三、数据来源与研究设计

(一)数据来源

本文所使用的数据来源于2014年、2016年、2018年及2020年四期中国老年社会追踪调查(China Longitudinal Aging Social Survey,简称CLASS),该调查由中国人民大学开展,以两年为周期对全国范围内60岁及以上老年群体开展大规模微观个体追踪调查。调查采用多阶段分层随机抽样方法,确保了样本在全国层面的代表性。

(二)变量选取

本文将年龄认同界定为个体对自身衰老阶段的主观认知,其内涵体现为对衰老的心理认知状态,是个体对“年老”这一生命阶段的接纳程度与心理反应。本研究将健康行为作为年龄认同的外延维度,具体涵盖健康监测、生活方式与社会参与行为等多个层面。为在数据层面反映这一融合心理与行为的复合概念,本文选取CLASS调查问卷中“您觉得自己多少岁算老?”这一问题来度量年龄认同的核心维度,即个体对“何为年老”的主观界定(Kaufman 和 Elder, 2002)。通过比较受访者的感知老化年龄与实际年龄,构建二分变量表示年龄认同,当感知老化年龄高于实际年龄时赋值为1,表示积极的年龄认同;反之,赋值为0,表示消极的年龄认同。本文的核心假设认为,年龄认同不仅是一种心理状态,而且通过健康行为的外延对个体医疗服务利用模式产生系统性影响。本文将检验积极和消极认同在健康监测行为、生活方式和社会参与等维度上的行为特征差异。

本文从三个维度构建老年群体医疗服务利用的测度指标:月均医疗费用支出、近两年住院次数^①以及最近一次住院时长。为降低极端值对估计结果的潜在干扰,本文对因变量进行1%的缩尾处理。这些指标不仅能够有效反映个体对医疗资源的利用强度,还能在一定程度上表示其医疗负担水平。

在控制变量的选择上,本文考虑了可能影响老年群体健康状况和医疗服务利用的多维因素,包括性别、年龄、受教育水平、婚姻状况、宗教信仰、户口类型、居住地等。由于年龄认同可能影响自评健康,而自评健康又是预测老年医疗利用的关键因素,为避免低估年龄认同的影响效应,本文在基准回归中未加入健康相关变量。这些健康变量将在机制分析中作为潜在的影响路径进行验证。[表1](#)展示了主要变量的描述性统计结果。可以发现,具有积极年龄认同的老年群体在月均医疗支出、住院频次及住院天数方面明显低于具有消极年龄认同的老年人群。同时,年龄认同也与个体特征之间存在关联:男性老年人、高学历者、城镇居民以及仍处于就业状态的老年群体更倾向于形成积极的年龄认同。

^①因2014年的CLASS数据并未调查受访者的近两年住院次数,因此该变量仅包含后三期的样本。

表 1 描述性统计

变量	全样本			积极年龄认同		消极年龄认同	
	样本量	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差
月平均医疗支出	26 792	319.226	448.091	302.146	425.512	332.325	464.253
最近两年住院次数	26 466	0.415	0.812	0.326	0.723	0.480	0.866
最近一次住院时长	25 819	5.682	11.133	4.890	10.821	6.261	11.321
年龄认同	31 792	0.432	0.495	1	0	0	0
男性	31 792	0.515	0.500	0.529	0.499	0.505	0.500
年龄	31 792	70.554	7.122	68.215	5.970	72.331	7.408
学历为文盲	31 792	0.268	0.443	0.199	0.399	0.320	0.467
学历为小学	31 792	0.360	0.480	0.355	0.479	0.363	0.481
学历为初中	31 792	0.243	0.429	0.288	0.453	0.209	0.407
学历为高中及以上	31 792	0.129	0.335	0.157	0.364	0.107	0.309
已婚有配偶	31 792	0.729	0.445	0.781	0.414	0.689	0.463
信仰宗教	31 792	0.079	0.269	0.071	0.258	0.084	0.277
非农户口	31 792	0.453	0.498	0.496	0.500	0.420	0.494
居住在城市	31 792	0.564	0.496	0.604	0.489	0.534	0.499
老年活动场所	31 792	1.496	1.491	1.624	1.498	1.399	1.478
参加工作劳动	31 792	0.217	0.412	0.218	0.413	0.215	0.411
无养老金	31 792	0.294	0.455	0.281	0.449	0.303	0.460
企业职工养老保险	31 792	0.297	0.457	0.324	0.468	0.277	0.447
机关事业单位养老保险	31 792	0.065	0.246	0.073	0.260	0.059	0.235
城乡居民基本养老保险	31 792	0.345	0.475	0.323	0.468	0.361	0.480
子女数量	31 792	2.591	1.350	2.342	1.215	2.780	1.415

注: 由于部分变量存在缺失, 所以本文部分表格样本量不一致。

(三) 模型设定

年龄认同作为个体对自身衰老进程的主观认知, 在衰老轨迹中呈现出高度稳定的特征。现有文献发现一旦个体迈入“老年”或“中年”阶段, 其年龄认同通常表现出显著的稳定性, 随时间推移的波动相对有限(Kleinspehn-Ammerlahn 等, 2008)。Ye 等(2022)基于 CLASS 数据的分析结果也证明了年龄认同具有显著的时间持续性。结合内涵与外延逻辑, 本文将积极年龄认同界定为一种正向的心理认知状态, 并通过健康行为的优化降低老年群体对医疗服务的依赖程度。因此, 本文构建如下基准回归模型, 以评估年龄认同对老年群体医疗服务利用的影响效应:

$$Medcon_{ijt} = \alpha_0 + \alpha_1 Ageiden_{ijt} + \gamma X_{ijt} + \delta_j + \lambda_t + \varepsilon_{ijt} \quad (1)$$

其中, $Medcon_{ijt}$ 代表 j 省的个体 i 在 t 年的医疗服务利用水平; $Ageiden_{ijt}$ 表示个体 i 在 t 年的年龄认同状态; X_{ijt} 是一系列控制变量, 包括性别、年龄、居住地、户口类型、婚姻状况、宗教信仰、受教育水平、从事有收入的工作、子女数量等; δ_j 和 λ_t 分别表示省份固定效应和时间固定效应, 以控制地区间文化差异和时间趋势的影响; ε_{ijt} 为随机误差项。

四、实证分析

(一) 基准回归

表 2 展示了年龄认同对老年人医疗服务利用影响的基准回归结果。研究发现, 积极的年龄认同显著降低了老年人对医疗服务的需求和利用程度。具体而言, 在控制了人口统计学特征、

社会经济地位和家庭背景等因素后,相较于具有消极年龄认同的老年群体,具有积极年龄认同的老年群体减少了月均医疗支出,住院次数和住院时长也有所下降。

表 2 基准回归估计结果

	(1)医疗支出	(2)住院频率	(3)住院时长
年龄认同	-37.777*** (6.411)	-0.076*** (0.013)	-0.623*** (0.161)
控制变量	控制	控制	控制
固定效应	年份、省份	年份、省份	年份、省份
N	26 792	26 466	25 819

注:括号里表示的是聚类稳健标准误, *、**和***分别表示在10%、5%和1%的水平下显著, 下表同。

基于实证结果,本文对年龄认同的宏观经济效应进行了量化估算。CLASS 数据显示,我国60岁以上老年人中约43%具有积极的年龄认同,截至2023年末,我国60岁及以上人口达29 697万人,据此推算约有12 770万老年人持积极年龄认同。与接受衰老的群体相比,这一人群预计每年为国家节省约579亿元医疗支出,预计减少住院次数约970万次,缩短住院时间约7 956万天,这在很大程度上缓解了人口老龄化带来的医疗压力。考虑到我国庞大的人口基数,如果能通过有效干预使具有积极年龄认同的老年人比例提升5个百分点,则在不损害老年人健康福祉的前提下,每年可能额外节省约67亿元医疗费用,预计减少约112万次就医次数及925万天住院时间。

(二)稳健性检验

第一,排除测量误差。受访者在报告感知老化年龄时可能会受到“舍入误差”等影响(Manski and Molinari, 2010; Kleinjans 和 Soest, 2014),参考Ye等(2022)的方法,本文剔除选择55岁和60岁作为感知老化年龄的受访者样本,以排除测量误差的潜在干扰。第二,限制样本年龄。高龄受访者不仅更容易承认自身的衰老,也会面临更多的健康问题,导致更高的医疗服务需求。为避免对结果的高估,本文剔除了80岁及以上的样本。第三,替换核心解释变量。参考Rubin和Berntsen(2006)的研究,本文使用绝对差值法与差值比例法重新界定年龄认同。第四,多重补漏分析。为考察结论是否受到数据缺失的影响,本文采用多重插补法对年龄认同随机缺失样本进行填补。第五,更换计量模型。为减少模型设定误差,本文使用双重机器学习法,选择1:4的样本分割比例,并采用随机森林以及梯度提升对主回归和辅助回归进行预测求解。根据回归分析结果,本文的结论是稳健的。^①

(三)内生性问题处理

第一,遗漏变量分析。尽管本文已控制了多个可能影响老年医疗服务利用的变量,但仍不能完全排除遗漏变量的可能性,例如个人的童年经历和早期的社会经济地位等无法观测特征,这些变量可能与受访者老化态度的形成过程相关,从而导致遗漏变量偏误问题。为评估这类遗漏变量可能对估计结果带来的影响,本文采用Oster(2019)提出的敏感性分析框架,该框架可以评估未观测变量选择对系数估计稳定性的潜在影响。第二,控制个体固定效应。为了控制不随时间变化的个体特征对估计结果的影响,本文进一步采用双向固定效应模型来检验结果的稳健性。部分老年人的感知老化年龄与实际年龄相同,这可能意味着他们最近经历了从否认衰老到

①限于篇幅,省略稳健性检验图表分析,留存备索。

接受衰老的心理转变。然而,他们的医疗服务利用水平可能还未体现这种心理变化,从而可能导致估计偏误。为了解决此问题,本文借鉴了于潇和王琪汇(2023)的方法,排除了那些感知老化年龄与实际年龄相等的样本。第三,工具变量法。参考王璐和陈璐(2024)的研究,本文选取受访者当年所在区县除本人外其他受访者的平均年龄认同差异作为工具变量。若该差异值为正,则表示该社区受访者的年龄认知整体趋于积极,赋值为1,否则为0。此外,有学者研究发现,老年人口比重与年龄歧视程度有显著的负相关关系(Officer 等, 2020)。因此,本文还使用2010年人口普查数据中各城市65岁及以上人口占比与年份固定效应的交互项作为工具变量进行补充性检验。以上结果表明,在缓解可能存在的内生性问题后,本文的结论是稳健的。^①

五、机制分析

在验证了年龄认同对老年群体医疗服务利用的总体效应后,本文根据图1的理论分析框架对潜在作用机制进行实证检验。

(一)健康监测行为

健康监测与预防是降低医疗总支出的有效策略。本文选取以下指标来衡量老年人的健康监测行为:一是智能监测设备的使用情况,包括老年人是否拥有电子血压计与智能手环;二是免费健康检查与健康讲座的参与情况,即老年人在过去一年中是否使用过免费体检服务以及是否参加过健康讲座。

表3报告了年龄认同对老年群体健康监测行为的影响。估计结果表明,积极的年龄认同显著提升了老年群体的健康监测、预防意识及其行为表现。具体而言,在智能监测设备的配置方面,具有积极年龄认同的老年群体拥有电子血压计和智能手环的概率分别高于消极认同衰老群体2.5个百分点和4.2个百分点;在参与免费健康检查和健康讲座方面,其参与概率也分别高出3.5个百分点和1.4个百分点。

表3 机制分析:年龄认同对老年人健康监测行为的影响

	(1)电子血压计	(2)智能手环	(3)免费体检	(4)健康讲座
年龄认同	0.025*** (0.008)	0.042*** (0.004)	0.035*** (0.007)	0.014*** (0.004)
控制变量	控制	控制	控制	控制
固定效应	年份、省份	年份、省份	年份、省份	年份、省份
N	18282	18282	26466	26466

(二)健康生活行为

本文从两个维度构建了老年群体的健康生活行为度量指标:(1)体育锻炼频率与时长,包括老年群体每周锻炼频率和单次平均锻炼时长;(2)戒烟行为,通过调查对吸烟群体是否已戒烟的回答进行识别。

表4报告了年龄认同对老年群体健康生活行为的影响。结果表明,积极的年龄认同与更优化的健康生活行为显著正相关。具体而言,具有积极年龄认同的老年群体的体育锻炼频率和单次锻炼时长有所提高;在戒烟行为方面,具有积极年龄认同的老年群体比具有消极年龄认同群体高出4.6个百分点。

^① 限于篇幅,省略内生性检验的图表分析,留存备索。

表4 机制分析:年龄认同对老年人健康生活行为的影响

	(1)体育锻炼频率	(2)锻炼时间	(3)是否戒烟
年龄认同	0.027*** (0.007)	0.015** (0.006)	0.046*** (0.014)
控制变量	控制	控制	控制
固定效应	年份、省份	年份、省份	年份、省份
N	17498	17498	5383

(三)互联网使用

互联网已发展为老年群体获取健康信息的核心渠道。本文从两个维度检验了年龄认同与老年群体互联网使用的关联性:(1)老年群体是否使用互联网,这反映其获取网络健康信息的基础可及性;(2)过去三个月内的互联网使用频率,这度量了老年群体对互联网的使用熟练度,熟练程度越高,其检索和获取医疗服务与健康相关资讯的能力可能越强。

表5展示了年龄认同对老年人互联网使用行为的影响。可以发现,相较于具有消极年龄认同的群体,具有积极年龄认同的老年群体表现出更高的互联网使用倾向;在互联网使用频率方面,积极年龄认同的老年群体同样有更高的使用频率。

表5 机制分析:年龄认同对老年人互联网使用行为的影响

	(1)是否使用互联网	(2)互联网使用频率
年龄认同	0.018*** (0.006)	0.052*** (0.017)
控制变量	控制	控制
固定效应	年份、省份	年份、省份
N	26466	26466

(四)社会互动行为

社会互动行为对老年人维持健康的生活方式和行为模式具有关键作用,它通过社会规范的影响机制潜在地影响老年人的医疗支出。本文重点考察了老年人在以下两方面的社会互动情况:一是志愿服务活动,老年人在过去三个月内是否参加了治安巡逻、照料他人以及环境保护等公益活动;二是社会娱乐活动,包括老年人过去一年内参与唱歌演奏、棋牌娱乐和跳广场舞三类活动的频率。

表6报告了年龄认同对老年人社会互动行为的影响。列(1)至列(3)的估计结果表明,积极的年龄认同显著提升了老年人参与治安巡逻、照料他人、环境保护等各类志愿服务的概率。列(4)至列(6)的结果则表明,积极的年龄认同也显著提高了老年人参与社会娱乐活动的频率。

表6 机制分析:年龄认同对老年人社会互动行为的影响

	(1)治安巡逻	(2)照料他人	(3)环境保护	(4)唱歌演奏	(5)棋牌娱乐	(6)跳广场舞
年龄认同	0.026*** (0.004)	0.013*** (0.004)	0.024*** (0.004)	0.089*** (0.018)	0.334*** (0.027)	0.081*** (0.019)
控制变量	控制	控制	控制	控制	控制	控制
固定效应	年份、省份	年份、省份	年份、省份	年份、省份	年份、省份	年份、省份
N	31789	31789	31789	16923	16923	16923

六、价值医疗视角下的老年人健康水平考察

本文研究表明,积极的年龄认同能够显著降低老年人医疗服务利用强度并有效控制医疗支出。然而,从价值医疗的核心理念来看,医疗费用的节约必须建立在不损害个体健康福祉的基础之上。基于此,本部分运用相同的实证策略,考察年龄认同对老年人健康状况的影响。本文聚焦于老年人典型慢性病的发病率,研究涵盖以下主要慢性病:高血压、心脏病、糖尿病、脑血管病、颈椎病、腰椎病、关节炎、慢性肺部疾病、神经系统疾病以及消化系统疾病,采用二元变量对患病状态进行量化。

根据回归结果,积极的年龄认同对老年人慢性病发病风险具有显著的抑制效应。^①相较于持消极年龄认同的老年群体,具有积极年龄认同的个体在高血压、心脏病和糖尿病上的发病率分别有所下降。这一发现为当前我国慢性病防控提供了重要启示。根据《中国心血管健康与疾病报告 2023》显示,全国心血管病患者规模约为 3.3 亿,年均死亡人数约为 458 万。其中,不良生活方式被认定为威胁全球与我国居民健康的最主要致病因素。与传统的临床治疗相比,基于人群层面的生活方式干预在慢性病防治中有更低的成本。年龄认同通过潜移默化地优化老年人的健康认知和行为模式,引导其以积极的生活方式和医学的理念审视健康状况,不仅显著降低了医疗服务利用强度,而且抑制了慢性病的发病风险,这与价值医疗强调的以预防为中心的核心理念高度契合。

本文还考察了年龄认同对老年人其他关键健康指标的影响,具体包括自评健康、^②心理健康、^③社会适应、^④感知疼痛、^⑤日常活动限制。^⑥表 7 报告了回归结果,列(1)至列(3)的结果表明,积极的年龄认同显著提升了老年人的自评健康、心理健康以及社会适应性水平。列(4)和列(5)的估计结果显示,积极的年龄认同使得老年人感知到身体疼痛与遭受日常活动限制的概率有所下降。

综上所述,本文研究发现积极的年龄认同不仅在降低慢性病发病率方面发挥显著作用,而且在其他关键健康指标方面有积极的影响。这些发现为价值医疗理念提供了微观实证依据,表明即使在降低医疗服务利用强度的前提下,积极的年龄认同仍然能够有效改善老年人的整体健康状况。这一结论为推进以健康为中心的健康优先发展战略转型提供了重要的决策支持。

表 7 价值医疗:年龄认同对其他健康指标的影响

	(1)自评健康	(2)心理健康	(3)社会适应	(4)感知疼痛	(5)日常活动限制
年龄认同	0.284*** (0.013)	0.789*** (0.045)	1.306*** (0.066)	-0.108*** (0.007)	-0.045*** (0.006)
控制变量	控制	控制	控制	控制	控制
固定效应	年份、省份	年份、省份	年份、省份	年份、省份	年份、省份
N	31 765	28 596	28 555	31 181	31 792

① 限于篇幅,省略年龄认同对慢性病影响的图表分析,留存备索。

② 自评健康反映老年人对自身健康状况的主观评估,取值 1 至 5,数值越高表示健康状况越好。

③ 心理健康通过 CES-D 心理健康量表进行测量,分数越高表示心理健康情况越好。

④ 社会适应通过包含 8 个维度的量表进行评估,分值越高表示社会适应能力越强。

⑤ 感知疼痛反映老年人对身体疼痛的主观感受,具体根据问题“上个月是否感知到身体疼痛”的回答结果来衡量。

⑥ CLASS 问卷对老年人的基本活动能力和日常活动能力进行评估,其中基本活动能力 11 项,日常活动能力 9 项。如果老年人无法独立完成其中任何一项,则认定存在活动限制。

七、异质性分析

(一) 教育异质性

教育水平是影响老年人医疗服务认知与利用行为的关键因素。现有文献普遍证实了教育对健康的积极作用,受教育程度较高的老年群体往往具备更强的健康管理意识和更丰富的医疗资源渠道,从而表现出更高的医疗服务利用倾向。然而,低教育水平群体在健康知识储备和医疗信息获取方面可能面临较大障碍,这种信息不对称可能导致其医疗服务利用效率相对较低。

为探究教育水平对年龄认同与医疗服务利用关系的调节作用,本文将样本按照学历水平划分为小学及以下组和初中及以上组,并进行回归。[表8](#)的估计结果表明,对于教育水平较低的小学及以下组,积极年龄认同对医疗支出、住院频次和住院时长的抑制效应更为显著,其影响程度显著超过了初中及以上教育水平组。这种异质性效应具有重要的政策含义。通常而言,受教育程度较高的老年群体在晚年往往拥有更优的身心健康状况和更充裕的医疗资源,因此年龄认同的变化对其医疗服务需求的边际影响相对有限;对于受教育程度较低的老年群体,积极的年龄认同则展现出更强的保护机制。这一发现为心理认知干预在缓解教育引致的医疗与健康不平等方面提供了有力的实证支持。

表8 异质性分析:教育异质性

	(1) 小学及以下 医疗支出	(2) 初中及以上 医疗支出	(3) 小学及以下 住院频次	(4) 初中及以上 住院频次	(5) 小学及以下 住院时长	(6) 初中及以上 住院时长
年龄认同	-39.938*** (7.387)	-31.447*** (11.382)	-0.096** (0.016)	-0.029 (0.019)	-0.701*** (0.208)	-0.361 (0.251)
控制变量	控制	控制	控制	控制	控制	控制
固定效应	年份、省份	年份、省份	年份、省份	年份、省份	年份、省份	年份、省份
N	16482	10310	16776	9690	16349	9470

(二) 城乡异质性

城乡差异是中国社会的基本特征之一,这种差异在老年群体的医疗服务可及性、质量和认知水平等方面表现得尤为突出。城市老年人普遍拥有更为丰富的医疗资源和更加完善的医疗保障体系,而农村老年人则可能面临医疗资源稀缺和服务获取障碍等问题。这种城乡二元结构可能导致年龄认同对医疗服务利用的影响存在较大差异。

为检验上述推断,本文按照居住地将样本划分为城镇组和农村组,并进行回归。[表9](#)的估计结果显示,在医疗支出维度,积极年龄认同对城市老年人的影响更为显著;在住院频次和住院时长方面,其对农村老年人的影响程度反而更大。这种差异性效应可能是因为强制退休年龄制

表9 异质性分析:城乡异质性

	(1) 城市医疗支出	(2) 农村医疗支出	(3) 城市住院频次	(4) 农村住院频次	(5) 城市住院时长	(6) 农村住院时长
年龄认同	-57.290*** (9.021)	-8.636 (7.883)	-0.036** (0.016)	-0.118*** (0.019)	-0.431** (0.211)	-0.893*** (0.249)
控制变量	控制	控制	控制	控制	控制	控制
固定效应	年份、省份	年份、省份	年份、省份	年份、省份	年份、省份	年份、省份
N	15458	11334	14726	11740	14501	11318

度主要在城镇地区实施,城镇老年人比农村老年人更易形成消极的年龄认同。因此,保持积极的年龄认同能够改善健康状况,减少城镇老年人的医疗服务利用行为。

在农村地区,积极的年龄认同主要通过提升老年人的自我保健能力和疾病风险防控意识来发挥作用。尽管这一机制未能显著影响医疗支出水平,但却全面降低了农村老年人的住院频次和住院时长,其影响程度甚至超过了城镇老年群体。这一发现表明,积极的年龄认同可能通过优化农村老年人的医疗服务利用效率来实现其作用效果。

八、结论与政策建议

由于人口老龄化问题,我国医疗卫生体系承受着较大压力。如何在保障老年群体健康福祉的基础上实现医疗支出的有效管控,这已成为经济可持续发展的关键。随着经济发展与医疗服务水平的持续提升,国民健康水平与预期寿命均有较大提高,老年群体的生活品质得到显著提升,而传统方法是基于固定年龄界限预测个体经济行为,并制定相关政策,其科学性与适用性可能面临较大挑战。

本文基于中国老年社会追踪调查四期数据,从价值医疗的理论视角,系统考察了年龄认同对老年人医疗服务利用的影响机制。研究发现,具有积极年龄认同的老年群体在医疗服务使用频率与支出水平上显著低于具有消极年龄认同的人群。具体而言,相较于具有消极年龄认同的群体,具备积极年龄认同的老年人月均医疗支出减少约 37.777 元,两年内住院次数和住院时长有所下降。

本文基于实证结果,对年龄认同的宏观经济效应进行了量化估算。CLASS 数据显示,我国 60 岁以上老年人中约 43% 具有积极的年龄认同。截至 2023 年末,我国 60 岁及以上人口约 29697 万人,据此推算具有积极年龄认同的老年人约有 12770 万。与具有消极年龄认同的群体相比,这一人群预计每年为国家节省约 579 亿元医疗支出,减少住院次数约 970 万次,缩短住院时间约 7956 万天,这在很大程度上缓解了人口老龄化带来的医疗压力。若能通过有效干预使具有积极年龄认同的老年人比例提升 5 个百分点,考虑到我国庞大的人口基数,这将在不损害老年人健康福祉的前提下,预计每年可能额外节省约 67 亿元医疗费用,预计减少约 112 万次就医次数及 925 万天住院时间。本文发现,在应对人口老龄化挑战时,除关注医疗供给能力建设外,更应重视影响老年人医疗需求的社会心理因素。有针对性地提升老年人的年龄认同水平,这将有助于培育其健康理念,激发主动健康管理意识,从而降低对医疗资源的过度依赖。相较于传统医疗模式,这种注重行为干预的创新路径不仅具有显著的经济效益,更能从根本上提升老年人的健康福祉。从长远来看,树立积极老龄化理念,注重老年人的身心健康,这是有效应对人口老龄化挑战的关键。

基于研究结论,本文建议将积极老龄观纳入老龄友好社会建设的核心战略,推动社会各界对老年群体的认知转型。应鼓励老年人保持终身学习热情与职业参与意愿,充分发挥其经验智慧,持续为社会发展贡献力量。政府与企业应该为有意愿继续就业的老年人创造发展机会,增强其社会参与感与归属感。同时,应加强老年教育体系建设,丰富精神文化生活,常态化开展心理健康促进活动,普及科学的健康知识,消除对老年生活的负面认知,提升老年人的自尊与自信。此外,大众传媒作为社会观念的重要塑造者,应该承担起引导社会正确看待老年群体的责任,展现积极健康的老年形象,通过正面报道树立老年楷模,传递“老有所为”“老有所乐”的价值理念。

本文研究发现,积极的年龄认同通过提升健康监测与预防意识、培育健康生活理念、增进互联网使用与社会互动行为来影响老年人的医疗服务利用决策。总体而言,积极的年龄认同有助于老年人摆脱传统的医疗观念,从而转向更加注重预防和自我管理的健康理念。为强化机制传导效应,本文建议大力推广老年健康管理模式,将疾病预防和康复理念纳入常态化医疗服务体系。首先,在倡导积极老龄观的同时,发挥长期护理保险、健康体检等公共服务政策的协同效应,构建老年友好的公共服务环境,增强健康监测与预防意识。应积极推广家庭医生、签约服务与上门诊疗模式,提升医疗服务的可及性与人性化水平。其次,加快“智慧养老”服务体系建设,推动技术创新简化健康数据管理流程,使老年人能便捷掌握健康状况,主动参与健康管理。最后,充分挖掘社区资源,精心策划多元化社交活动,搭建交流互动平台,增进情感联系。同时,应拓展志愿服务渠道,为老年人创造新的社会角色与责任岗位,使其在服务他人、贡献社会的过程中获得成就感与归属感,实现自我价值。

主要参考文献:

- [1]程新峰,姜全保.隔代照料与老年人年龄认同:子女代际支持的中介效应[J].人口学刊,2019,(3):63-76.
- [2]邓朝华,邓子豪,樊国睿,等.在线健康平台能否减少健康不公平?——基于价值共创视角[J].[管理世界](#),2024,(1):119-140.
- [3]封进,余央央,楼平易.医疗需求与中国医疗费用增长——基于城乡老年医疗支出差异的视角[J].中国社会科学,2015,(3):85-103.
- [4]孔泽宇,严新明.年龄认同与老年人生活满意度——微观证据与作用机制[J].人口与发展,2023,(6):59-71.
- [5]马超,赵双雨,唐润宇.上医治未病:免费体检计划对老年人医疗服务与健康福利的影响[J].管理世界,2023,(12):144-166.
- [6]倪晨旭,汤佳,邵宝魁,等.智能穿戴设备与老年健康——来自智能手环的证据[J].人口学刊,2023,(6):50-67.
- [7]盛亦男,刘远卓.社会参与对老年人健康的影响[J].中国人口科学,2022,(6):97-110.
- [8]王璐,陈璐.中国老年人的年龄认知与社会参与[J].人口研究,2024,(5):50-66.
- [9]于潇,王琪汇.中国老年人老化年龄认同与就业选择[J].经济学动态,2023,(9):92-110.
- [10]赵建国,刘子琼.互联网使用对老年人健康的影响[J].中国人口科学,2020,(5):14-26.
- [11]Ayalon L, Doron I, Bodner E, et al. Macro- and micro-level predictors of age categorization: Results from the European social survey[J]. [European Journal of Ageing](#), 2014, 11(1):5-18.
- [12]Barrett A E, Montepare J M. “It’s about time”: Applying life span and life course perspectives to the study of subjective age[J]. [Annual Review of Gerontology and Geriatrics](#), 2015, 35(1):55-77.
- [13]Cai S. Does social participation improve cognitive abilities of the elderly?[J]. [Journal of Population Economics](#), 2022, 35(2):591-619.
- [14]Diehl M, Wahl H W, Barrett A E, et al. Awareness of aging: Theoretical considerations on an emerging concept[J]. [Developmental Review](#), 2014, 34(2):93-113.
- [15]Ding X Y, Yuan L Q, Zhou Y. Internet access and older adults’ health: Evidence from China[J]. [China Economic Review](#), 2023, 82:102047.
- [16]Kaufman G, Elder Jr G H. Revisiting age identity: A research note[J]. [Journal of Aging Studies](#), 2002, 16(2):169-176.

- [17]Kleinjans K J, Soest A V. Rounding, focal point answers and nonresponse to subjective probability questions[J]. *Journal of Applied Econometrics*, 2014, 29(4): 567–585.
- [18]Kleinspehn-Ammerlahn A, Kotter-Grühn D, Smith J. Self-perceptions of aging: Do subjective age and satisfaction with aging change during old age?[J]. *The Journals of Gerontology: Series B*, 2008, 63(6): 377–385.
- [19]Kotter-Grühn D, Kornadt A E, Stephan Y. Looking beyond chronological age: Current knowledge and future directions in the study of subjective age[J]. *Gerontology*, 2016, 62(1): 86–93.
- [20]Kuhnen C M, Melzer B T. Noncognitive abilities and financial delinquency: The role of self-efficacy in avoiding financial distress[J]. *The Journal of Finance*, 2018, 73(6): 2837–2869.
- [21]Levy B. Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging[J]. *Current Directions in Psychological Science*, 2009, 18(6): 332–336.
- [22]Levy B R. Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes[J]. *The Journals of Gerontology: Series B*, 2003, 58(4): 203–211.
- [23]Levy B R, Zonderman A B, Slade M D, et al. Memory shaped by age stereotypes over time[J]. *Journals of Gerontology: Series B*, 2012, 67(4): 432–436.
- [24]Manski C F, Molinari F. Rounding probabilistic expectations in surveys[J]. *Journal of Business & Economic Statistics*, 2010, 28(2): 219–231.
- [25]McGinnis J M, Williams-Russo P, Knickman J R. The case for more active policy attention to health promotion[J]. *Health Affairs*, 2002, 21(2): 78–93.
- [26]North M S, Fiske S T. Modern attitudes toward older adults in the aging world: A cross-cultural meta-analysis[J]. *Psychological Bulletin*, 2015, 141(5): 993–1021.
- [27]Officer A, Thiagarajan J A, Schneiders M L, et al. Ageism, healthy life expectancy and population ageing: How are they related?[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17(9): 3159.
- [28]Oster E. Unobservable selection and coefficient stability: Theory and evidence[J]. *Journal of Business & Economic Statistics*, 2019, 37(2): 187–204.
- [29]Rubin D C, Berntsen D. People over forty feel 20% younger than their age: Subjective age across the lifespan[J]. *Psychonomic Bulletin & Review*, 2006, 13(5): 776–780.
- [30]Sargent-Cox K A, Anstey K J, Luszcz M A. Longitudinal change of self-perceptions of aging and mortality[J]. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2014, 69(2): 168–173.
- [31]Spangenberg L, Zenger M, Glaesmer H, et al. Assessing age stereotypes in the German population in 1996 and 2011: Socio-demographic correlates and shift over time[J]. *European Journal of Aging*, 2018, 15(1): 47–56.
- [32]Stephan Y, Sutin A R, Caudroit J, et al. Subjective age and changes in memory in older adults[J]. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2016, 71(4): 675–683.
- [33]Westerhof G J, Miche M, Brothers A F, et al. The influence of subjective aging on health and longevity: A meta-analysis of longitudinal data[J]. *Psychology and Aging*, 2014, 29(4): 793–802.
- [34]Ye Z H, Zou X P, Post T, et al. Too old to plan? Age identity and financial planning among the older population of China[J]. *China Economic Review*, 2022, 73: 101770.

Beyond Twilight Years: Age Identity and Health Economic Returns Among Older Adults with a Positive Aging Attitude

Shao Baokui¹, Ni Chenxu², Wang Zhen³, Cong Zhenglong⁴

(1. *Wenlan School of Business, Zhongnan University of Economics and Law, Wuhan 430073, China;*
2. *School of Economics, University of Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 102488, China;*
3. *Institute of Economics, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 100836, China;*
4. *School of Social Research, Renmin University of China, Beijing 100872, China*)

Summary: Understanding the determinants of healthcare utilization among the elderly is crucial for optimizing resource allocation, controlling costs, and ensuring sustainable health systems. Current research mainly focuses on physical health status, economic resources, or healthcare supply factors, with less attention paid to psychosocial determinants, particularly age-related cognitions like age identity. This paper utilizes data from the China Longitudinal Aging Social Survey (CLASS) and adopts a value-based healthcare perspective to systematically examine the impact of age identity on healthcare utilization among older adults and the underlying mechanism.

The empirical findings reveal that older adults reporting more positive age identity exhibit significantly lower frequency and expenditure levels of healthcare utilization compared to their peers with negative age identity. Quantifying the macroeconomic effect, we estimate that the difference in age identity alone translates to an annual healthcare expenditure saving of approximately 57.9 billion RMB. Mechanism testing further suggests that positive age identity promotes more proactive health monitoring and disease prevention behaviors, improves lifestyle choices, increases the propensity to seek health information, and maintains a higher level of social engagement. These positive behaviors jointly contribute to enhanced self-management and preventive care awareness, thereby reducing excessive or unnecessary reliance on high-cost medical resources.

Theoretically, this paper enriches the understanding of the health production function within health economics by highlighting the crucial role of psychosocial factors in health maintenance and disease prevention. Practically, it offers a novel perspective on addressing the rising healthcare costs associated with population aging. Unlike solely focusing on increasing healthcare supply, promoting positive age identity effectively enhances older adults' sense of health responsibility and stimulates health-promoting behaviors, thus lowering costs while improving health outcomes. The findings suggest that policymakers should prioritize and integrate psychosocial interventions aimed at fostering positive age perceptions when formulating aging-related health policies. Such interventions represent a more economically efficient public health investment compared to relying solely on high-cost clinical interventions for late-stage disease management. Ultimately, embracing the concept of positive aging and fostering older adults' holistic physical and mental well-being are fundamental to effectively addressing the multifaceted challenges posed by population aging.

Key words: age identity; healthcare utilization; elderly health; positive aging

(责任编辑 顾 坚)