

农村家庭结构变迁下慢性病老人代际健康支持困境

——以南通市为例

冯娇蛟

南京林业大学人文社会科学学院，江苏 南京

收稿日期：2026年5月28日；录用日期：2026年9月16日；发布日期：2026年9月24日

摘 要

随着城镇化与生育政策调整，农村家庭结构呈现核心化、空巢化趋势，代际居住分离加剧。以南通市农村为例，慢性病老人群体因家庭养老功能弱化，面临照料缺口、医疗衔接不畅、心理疏离、健康管理协同不足及数字鸿沟等多重代际健康支持困境。基于福利多元主义与代际交换理论视角，结合农村实际提出“数字 + 代际”协同管理、社区嵌入式服务、政策激励等优化路径，为破解农村慢性病老人健康支持难题提供参考。

关键词

农村家庭，结构变迁，慢性病老人，代际健康支持

Dilemmas of Intergenerational Health Support for Elderly People with Chronic Diseases amid Changes in Rural Family Structure

—A Case Study of Nantong City

Jiaojiao Feng

Faculty of Humanities and Social Sciences, Nanjing Forestry University, Nanjing Jiangsu

Received: May 28, 2026; accepted: September 16, 2026; published: September 24, 2026

Abstract

Against the backdrop of urbanization and adjustments to fertility policies, rural family structures have tended toward nuclearization and empty-nesting, accompanied by increasingly separated intergenerational residences. Taking rural areas of Nantong City as the research setting, the elderly living with chronic diseases are confronted with multiple dilemmas in intergenerational health support arising from the declining capacity of family-based elderly care. These difficulties include insufficient care provision, disjointed medical services, psychological alienation, inadequate coordination in health management, and the digital divide. From the theoretical perspectives of welfare pluralism and intergenerational exchange, this study proposes optimized approaches tailored to rural realities, such as digital-enabled intergenerational collaborative management, community-embedded services, and policy incentives. The research offers references for addressing the challenges of health support for rural elderly patients with chronic diseases.

Keywords

Rural Families, Structural Changes, Elderly with Chronic Diseases, Intergenerational Health Support

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

人口老龄化与慢性病高发已成为农村养老的核心挑战。第七次全国人口普查数据显示,我国农村 60 岁及以上人口占比达 23.81%,高出城镇 7.99 个百分点,农村老龄化程度显著高于城镇¹。国家卫生健康委员会数据表明,我国老年人整体健康状况不容乐观,近 1.8 亿老年人患有慢性病,患有一种及以上慢性病的比例高达 75%,且呈现“高患病率、低治疗率、差管理率”特征²。

第七次全国人口普查显示,南通市 60 岁及以上常住人口占比达 30.01%,居江苏省首位。江苏全省乡村人口老龄化水平显著高于城镇,农村老年群体慢性病患者比例处于较高水平³。家庭作为农村养老的核心载体,其结构变迁深刻影响代际健康支持效果。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》⁴明确提出,巩固和增强家庭养老功能,帮助老年人家庭成员提高照护能力,但南通市农村家庭正经历少子化、代际分居、家庭规模小型化等结构性变革,传统代际健康支持模式难以适配慢性病老人的持续照料、医疗衔接与健康管理需求。

本文以南通市农村为研究区域,聚焦家庭结构变迁背景下慢性病老人的代际健康支持困境,结合相关理论与现有研究成果,探索多元化优化路径,为提升农村慢性病老人健康福祉、完善农村养老服务体系提供实践参考。

2. 文献回顾与分析框架

2.1. 农村家庭结构变迁

农村家庭结构变迁是城镇化、政策调整与观念转变共同作用的结果,核心表现为代际分居常态化、

¹https://www.stats.gov.cn/sj/sjjd/202302/t20230202_1896487.html

²<https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100133/201907/2a6ed52f1c264203b5351bdbbadd2da8.shtml>

³<https://wjw.nantong.gov.cn/ntswjw/bmwj/content/79860a58-d557-45d8-9e38-8c4d45fad1c8.html>

⁴https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content_5674844.htm

家庭空巢化与规模小型化并存,传统“土地-子女”绑定的养老纽带逐渐断裂。杨轶华等(2021)指出土地制度变迁与城市化进程推动农村劳动力向城市转移,代际分居成为普遍现象,直接冲击了以土地为基础的传统养老秩序[1]。全广顺等(2021)进一步揭示,城乡二元经济格局下农村青壮年外流加剧了家庭空巢化,家庭规模从多子女大家庭向核心家庭、单身家庭快速转变,平均家庭户人口从2010年的3.10人降至2020年的2.62人,家庭承载养老功能的基础持续弱化[2]。张建雷(2021)强调伴随代际分化与“恩往下流”的代际关系转变,传统“反哺式”养老模式逐渐向“交换式”代际支持演变,养老责任重心下移进一步削弱了家庭养老的稳定性[3]。而尚青松等(2022)基于CHARLS数据验证显示,当前农村家庭代际居住分离率已达60%以上,家庭养老原本核心的生活照料与精神慰藉功能显著退化,难以适配农村老年人的多元养老需求[4]。

2.2. 农村慢性病老人健康支持研究

农村慢性病老人的健康支持依赖家庭、社会与个人的多元协同,但现有支持体系在照料供给、专业化服务、长期健康管理及政策与家庭支持衔接等方面存在突出短板,难以适配慢性病的持续照护与动态管理需求。江光辉等(2021)的研究表明子女外出对农村留守老人健康存在“经济支持正效应”与“时间缺失负效应”的双重影响,当子女外出比例过高时,时间缺失的负效应占据主导,直接加剧了慢性病老人的日常照料困境[5]。杨桂宏等(2021)进一步指出,尽管家庭代际支持对农村老年人的就医决策有显著影响,但针对慢性病的日常监测、用药指导、康复训练等关键健康管理环节支持严重不足,导致慢性病控制效果不佳[6]。梅兴文等(2023)基于返乡农民工家庭的研究发现,农民工返乡能通过家务协助与精神陪伴改善老年人身心健康,但农村慢性病老人所需的个性化照料(如并发症护理、康复干预)仍存在显著缺口,难以通过非专业的家庭支持得到满足[7]。陈凤等(2025)的研究则补充了政策层面的视角,其发现新农保与家庭代际经济支持存在协同效应,能显著提升农村老年人的医疗服务利用水平,但二者对慢性病的长期跟踪管理、个性化干预等支持仍显不足,未能形成全周期的健康保障链条[8]。

2.3. 代际健康支持的影响因素与优化路径研究

代际健康支持的质量与可持续性,受家庭结构分化、代际关系形态、政策保障力度及数字技术应用等多重因素交织影响,其优化需兼顾文化赋能、政策激励、技术适配与模式创新,同时规避数字工具应用中的伦理风险。匡亚林(2021)强调在数字时代背景下,数字反哺是破解农村老年人健康信息获取障碍的关键路径,代际间的数字技能传递能有效提升健康支持的可及性,帮助老年人对接线上医疗、健康监测等资源[9]。曾泉海(2025)则聚焦文化赋能,提出孝文化作为传统伦理资源,能通过规范个体行为、强化社会信任,推动农村互助养老社会资本培育,为代际健康支持提供坚实的文化基础与社会网络支撑[10]。而彭青云(2025)的研究则揭示了技术应用的双重性,智能监控等数字工具虽能缓解代际居住分离带来的情感疏离与安全监护难题,但同时存在隐私侵犯、代际冲突等伦理困境,为代际健康支持的技术赋能路径提供了重要警示[11]。

2.4. 理论基础与分析框架

2.4.1. 理论基础

福利多元主义理论:养老福利应由家庭、政府、社区等多元主体共同承担,家庭代际支持是核心,政府政策与社区服务是重要补充,三者协同能有效破解农村养老困境。

代际交换理论:现代农村代际关系已从传统“利他型”转向“交换型”,子女对父母的健康支持与父母以往的资源投入、当前的照料反馈密切相关,影响代际健康支持的质量与持续性。

2.4.2. 分析框架

现有研究虽已揭示农村家庭结构变迁的核心特征、慢性病老人健康支持的普遍短板及代际健康支持的关键影响因素，但仍存在明显局限：一是多聚焦宏观层面的共性问题，难以反映地域差异带来的支持需求特殊性；二是对代际健康支持困境的拆解不够系统，未能整合照料、医疗、心理、健康管理、数字支持等多重维度的协同失衡问题，忽视了困境之间的内在关联；三是优化路径多偏于单一主体或单一手段，缺乏多元主体协同的综合性解决方案。

基于此，本文以南通市农村为具体研究场域，构建“家庭结构变迁－群体特征－代际健康支持困境－优化路径”的分析框架。其中，家庭结构变迁作为核心驱动因素，直接塑造了南通市农村慢性病老人的年龄结构、健康状况、地域适配性等独特群体特征；代际健康支持困境的本质是结构变迁引发的支持供给与慢性病老人多元需求之间的失衡，具体表现为照料支持的结构性缺口、医疗支持的衔接不畅、心理支持的情感疏离、健康管理的代际协同不足及数字鸿沟下的健康支持排斥五个维度；而优化路径则立足家庭、社区、政府多元主体的协同发力，通过技术赋能、服务嵌入、政策激励、数字适老化改造、医疗资源下沉等综合性手段，以期实现南通市农村慢性病老人代际健康支持的提质增效。

3. 农村家庭结构变迁与慢性病老人群体特征

3.1. 家庭结构变迁的驱动因素

南通市农村家庭结构变迁是城镇化推进、政策引导与人口结构转型三重因素叠加的结果。从外部推力来看，作为长三角北翼经济强市，南通城镇化进程持续加快，农村劳动力向城镇及长三角核心城市转移的“代际接力”现象显著，直接打破了传统家庭的居住格局。从政策导向来看，南通市近年来出台《市政府关于推进养老服务高质量发展的实施意见》⁵等系列政策，通过完善农村养老服务设施、推广互助养老模式等举措，为家庭养老功能的部分转移提供了制度支撑。从人口基础来看，南通作为世界长寿之都，人口老龄化水平位居全省前列，乡村老龄化程度显著高于城镇与全国平均水平；第七次全国人口普查显示，南通市常住 60 周岁及以上老年人口 231.87 万人，占常住人口 30.01%⁶，农村地区老年人口集中，人口结构老化进一步加剧了家庭代际关系的调整。

3.2. 家庭结构变迁的核心表现

南通市农村家庭结构变迁呈现出“空巢化加剧、规模小型化、代际分居常态化”的鲜明特征。在居住形态上，随着青壮年劳动力外流，农村空巢家庭比例持续上升，传统多子女共居模式逐渐被核心家庭、单身家庭取代，家庭养老的人力支撑基础持续弱化。在服务功能上，家庭结构变迁导致传统“反哺式”养老模式难以为继，农村家庭对外部养老服务的依赖度显著提升，这一趋势也推动了南通农村区域性养老服务中心、互助养老睦邻点等设施的规模化建设。截至 2025 年，全市已建成农村区域性养老服务中心 70 家，村级互助养老睦邻点 180 个，从侧面印证了家庭结构变迁对养老服务供给的迫切需求⁷。

3.3. 慢性病老人的群体画像与地域特征

南通市农村慢性病老人群体呈现“患病率高、基数大、需求多元”的地域特征，且与家庭结构变迁深度绑定。从健康状况来看，农村老年人群慢性病患病率显著偏高，通州区数据显示，65 岁及以上农村老年人高血压、糖尿病等主要慢性病患病率达 67.9%，因慢性病导致的死亡占总死亡的 88%以上，其中

⁵<https://mzj.nantong.gov.cn/ntsmzzj/shfl/content/e30a6b2b-6abb-423d-b263-727cbb54933e.html>

⁶<https://www.nantong.gov.cn/ntsmzzj/tjgb2/content/c724899a-c918-4c4b-aac8-ea913f9a7040.html>

⁷https://mzj.nantong.gov.cn/ntsmzzj/rdjy_mzjqt/content/4a315ae0-f1c3-4723-b7b0-f948cfdd4f1b.html

高血压患者约 34 万人、糖尿病患者约 17 万人⁸，构成了农村慢性病老人的核心群体。

从群体特征来看，该群体以空巢、独居老人为主，普遍面临“行动不便、健康管理能力弱、数字技能匮乏”等问题，其中农村老人对智慧养老的认知水平和接受度显著低于城镇老人，智能手机使用率、健康类 APP 使用频率等均存在明显差距。从需求结构来看，除基础照料外，该群体对慢性病日常监测、用药指导、康复护理、精神慰藉等专业化服务的需求尤为迫切，形成了多元化、多层次的服务需求体系。

4. 代际健康支持的多重困境

4.1. 照料支持的结构性缺口

家庭结构空巢化与代际分居直接导致农村慢性病老人照料支持出现“供给真空”。一方面，子女外流使得家庭日常照料功能大幅弱化，农村独居慢性病老人的饮食起居、突发疾病应对等缺乏即时支持；另一方面，专业照料供给不足，尽管南通已建成民办养老机构 228 家、运营床位 3.5 万张⁹，但农村养老护理员队伍仍存在“总量不足、分布不均、专业化水平偏低”等问题，难以匹配慢性病老人的个性化照料需求。此外，农村互助养老睦邻点虽已覆盖部分村庄，但服务内容多集中于基础生活帮扶，针对慢性病老人的专项照料服务缺失，进一步加剧了照料缺口。

4.2. 医疗支持的衔接不畅

农村慢性病老人医疗支持面临“基层能力弱、转诊通道堵、保障覆盖不全”的三重障碍。在基层服务层面，农村卫生室普遍面临医护人员力量不足、部分设施设备老化的现实困境；通州区部分村级卫生室仅有 1~2 名工作人员，乡村医生队伍青黄不接、人员年龄结构老化，人员短板制约慢性病规范化诊疗与并发症干预工作开展¹⁰。在转诊机制层面，南通全市养老机构已实现与基层医疗卫生机构签约服务全覆盖，但签约更多停留在协议层面，“基层首诊、双向转诊”的分级诊疗制度实际落地仍存在阻碍，慢性病老年群体跨机构就医时，流程衔接、医疗信息共享方面尚存在明显堵点。在保障政策层面，医保报销仍侧重治疗环节，慢性病预防、早筛、康复等费用未完全纳入保障范围，增加了老人医疗负担。

4.3. 心理支持的情感疏离危机

代际分居与社交圈狭窄共同引发农村慢性病老人心理支持的情感疏离危机。农村青壮年外流使得老人与子女的地理距离拉大，日常沟通频次减少，精神慰藉需求难以得到满足^[12]；同时，农村老人社交活动相对单一，慢性病导致的行动不便进一步限制了其社会参与，孤独感、焦虑感等负面情绪发生率较高。尽管南通推广“邻里互助”养老模式，但针对慢性病老人的心理疏导、情感陪伴等专项服务供给不足，尚未形成系统化的心理支持网络，情感疏离已成为影响老人健康质量的重要因素。

4.4. 健康管理的代际协同不足

农村慢性病老人健康管理呈现“家庭参与弱、专业指导缺、自我管理差”的协同失衡状态。由于子女长期在外，代际间健康信息传递不畅^[13]，家庭难以参与老人慢性病监测、用药提醒等管理环节；基层医疗卫生机构因人力不足，对慢性病患者的规范管理覆盖率偏低。此外，农村老人健康素养水平不高，对慢性病防治知识知晓率低，规律服药依从性不强，“重治轻防”现象普遍，进一步削弱了健康管理成效。

⁸<http://www.tongzhou.gov.cn/tzqrmzf/zxdssjwyhdschyn/content/1236728a-fc9d-4112-8c54-bfd255ddeb62.html>

⁹https://mzj.nantong.gov.cn/ntsmzzj/rdjy_mzjqt/content/c5f7b7d0-0186-4897-8a96-88b95a9f62e8.html

¹⁰http://www.tongzhou.gov.cn/tzqrmzf/zxdssjwyhdschy2/content/49b49aba-bdfd-4458-9ada-e9900cd0d28e.html?f_link_type=f_linkinline-note&flow_extra=cylpbmxbpmVfZGlcGxheV9wb3NpdGlvbil6MCwiZG9jX3Bvc2l0aW9uIjowLCJkb2NfaWQiOiI5OGI0ODI1OD-MwYmY0NmU5LWY4M2MwZjI4NWYyNTFjZGUifQ%3D%3D

4.5. 数字鸿沟下的健康支持排斥

数字技术在健康领域的应用加剧了农村慢性病老人的健康支持排斥。南通农村老人对智慧养老的认知水平显著低于城镇老人，文化程度、智能手机使用能力等成为主要制约因素，多数老人无法通过线上平台获取健康咨询、预约诊疗、慢病监测等服务。尽管南通推进“智慧医院”建设，提供线上挂号、诊间结算等服务，但基层医疗机构的适老化改造仍滞后，缺乏针对农村老人的数字技能培训与专属服务通道，导致数字健康资源难以触达农村慢性病老人群体，形成“数字鸿沟”下的健康服务排斥。

5. 代际健康支持困境的优化路径

5.1. 构建“数字 + 代际”协同健康管理体系

以“代际联动 + 数字赋能”为核心，搭建覆盖监测、干预、反馈的全链条健康管理体系。依托南通“互联网 + 护理服务”试点基础，开发适老化健康管理小程序，支持子女远程查看老人慢病数据、接收用药提醒，实现代际健康协同。联合南通大学等本地院校，开展农村老人数字技能专项培训，重点教授健康 APP 使用、线上问诊操作等实用技能，缩小数字鸿沟。

5.2. 完善社区嵌入式慢病支持服务

依托南通农村“15 分钟养老服务圈”建设，深化社区嵌入式慢病服务供给。在村级互助养老睦邻点增设慢病管理专区，配备血压、血糖监测设备，由村医定期提供免费检测与用药指导。借鉴崇川区“控糖益生俱乐部”经验，在农村社区组建慢病自我管理小组，开展健康知识讲座、康复训练指导等活动，提升老人自我管理能力^[14]。扩大政府购买服务范围，将慢病专项照料、心理疏导等纳入农村居家养老服务补贴项目，为困难慢性病患者提供精准帮扶。

5.3. 强化代际健康支持的政策激励

以政策为杠杆，构建“家庭尽责、社会参与、政府保障”的激励机制。完善南通基本养老服务目录清单，将子女照料农村慢性病老人的时间纳入“时间银行”存储，可兑换未来养老服务或公共服务优惠，强化代际支持的制度保障。对返乡照料慢性病父母的农村劳动力，给予社保补贴、就业扶持等政策倾斜，降低代际照料的机会成本。加大农村养老服务经费投入，将慢性病防控常态化经费纳入财政预算，保障基层慢病管理、设备更新等需求。

5.4. 破解适老化数字健康鸿沟

聚焦农村老人数字适应能力，构建“硬件适配 + 技能培训 + 专属服务”的破解路径。推进农村基层医疗机构适老化改造，增设线下服务窗口、配备志愿者引导员，为不熟悉数字技术的老人提供兜底服务。联合运营商推出“老人专属健康流量包”，简化智能手机健康功能界面，开发语音操控、大字体显示的慢病管理工具。依托农村养老服务中心开展“数字反哺”培训活动，组织返乡青年、村干部手把手教授老人使用健康类 APP，打通数字健康服务“最后一公里”。

5.5. 推动医疗资源下沉与跨域联动

深化医疗资源配置改革，构建“上下联动、城乡协同”的医疗支持体系。落实南通市医疗资源下沉政策，推动市级医院与农村乡镇卫生院建立远程医疗合作，通过远程会诊、病例讨论等方式提升基层慢病诊疗能力。加强农村卫生室人才队伍建设，通过定向培养、待遇提升等方式，吸引医疗人才扎根基层，解决“人少技弱”问题。深化“医路沪通”行动，对接上海优质慢病诊疗资源，为农村重症慢性病患者

开通转诊绿色通道,实现跨域医疗资源共享,提升复杂慢病的救治水平。

6. 结论与展望

6.1. 研究结论

本文以南通市农村为例,探讨农村家庭结构变迁下慢性病老人的代际健康支持困境与优化路径,得出以下结论:其一,农村家庭结构变迁呈现家庭规模小型化、代际居住分离化、养老功能弱化、代际关系理性化四大特征,驱动因素包括城镇化、生育政策调整、土地制度变革等;其二,南通市农村慢性病老人呈现高龄化、多病共存、文化水平低、经济负担重的群体特征,地域上存在沿江与沿海、务工流出型与就近就业型、传统农业村与特色产业村的差异;其三,代际健康支持面临五大困境,即照料支持结构性缺口、医疗支持衔接不畅、心理支持情感疏离、健康管理代际协同不足、数字鸿沟下的健康支持排斥;其四,优化路径需构建“数字+代际”协同健康管理体系、完善社区嵌入式服务、强化政策激励、破解数字鸿沟、推动医疗资源下沉与跨域联动,实现家庭、社区、政府多元主体协同。

6.2. 研究展望

本研究为农村慢性病老人代际健康支持困境提供了系统性分析,但仍存在不足,未来可从三方面深化:一是开展实地调研,选取南通市不同类型农村(沿江/沿海、务工流出型/就近就业型)进行问卷调查与深度访谈,获取一手数据,验证困境与路径的适配性;二是聚焦特殊群体,针对独生子女家庭、返乡农民工家庭、高龄失能慢性病老人等特殊群体,探索差异化的代际健康支持模式;三是关注长效机制,跟踪优化路径的实施效果,分析政策激励、数字赋能等措施的长期可持续性,为农村养老服务体系的持续完善提供更精准的参考。

参考文献

- [1] 杨轶华,王昆.“以地自我养老”与“代际关系维护”——生命历程视角下农村老年人的养老策略分析[J]. 吉林大学社会科学学报, 2021, 61(4): 45-54.
- [2] 全广顺,李磊,康世宇. 代际关系视角下农村留守养老问题思考[J]. 财会月刊, 2021(14): 156-160.
- [3] 张建雷. 接力式进城、代际分化与农村老年人赡养问题[J]. 贵州社会科学, 2025(8): 134-141.
- [4] 尚青松,赵一夫. 代际支持、社会保障与农村居民养老方式选择——基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 科学决策, 2022(2): 68-79.
- [5] 江光辉,王颖,胡浩. 代际支持视角下成年子女外出与农村留守父母健康关系再审视[J]. 人口与经济, 2021(6): 108-125.
- [6] 杨桂宏,杨永晓,孙萍萍. 家庭代际支持对农村老年人就医行为的影响分析[J]. 中共福建省委党校(福建行政学院)学报, 2021(4): 130-137.
- [7] 梅兴文,冯譔. 代际支持与农村老年人健康水平——基于返乡农民工家庭的研究[J]. 人口与发展, 2023, 29(4): 122-137.
- [8] 陈凤,雒敏. 代际经济支持视角下新农保对农村老年人医疗服务利用的影响研究[J]. 中国医学伦理学, 2025, 38(12): 1577-1585.
- [9] 匡亚林,严思敏. 基于代际互动视角的农村老年家庭数字反哺机制研究[J]. 中共天津市委党校学报, 2024, 26(6): 66-75.
- [10] 曾泉海,汪璐蒙. 代际协同: 孝文化助推农村互助养老社会资本培育的实践逻辑——基于河南省 Y 村以孝治家项目的调查[J]. 南京农业大学学报(社会科学版), 2026, 26(1): 91-102.
- [11] 彭青云. 代际视域下农村留守老人家庭智能监控生成逻辑、实践困境与可能路径[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2025, 42(3): 72-80.
- [12] 孙薇薇,赵一丹,郑一帆. 居住安排、代际支持对农村老年人抑郁水平的影响机制研究[J]. 人口与发展, 2025,

31(5): 120-130.

- [13] 江维国, 龚致远, 周贤君, 等. 家庭代际互动对农村老年人轻度认知障碍患病的影响研究[J]. 健康发展与政策研究, 2025, 28(6): 696-701.
- [14] 施亚泽, 蒋娇娇. 城市更新, 增进民生福祉无止境[N]. 江海晚报, 2024-10-19(A04).