



# 安庆市长期护理保险满意度及其影响因素分析

胡蕊<sup>1</sup>, 华小果<sup>2</sup>, 江启成<sup>1</sup>

1. 安徽医科大学卫生管理学院, 2. 公共卫生学院, 安徽 合肥 230032

**摘要:**采用分层随机抽样的方法抽取安庆市市区参加长期护理保险的参保人400名,在文献复习和专家咨询的基础上自行设计问卷并收集资料,采用单因素分析和多因素分析探讨参保人的满意度及其影响因素。结果显示,安庆市长期护理保险的总体满意度为86.16%。单因素分析发现,性别等8个人口学特征因素和政策知晓情况等6个因素影响总体满意度,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );多因素分析发现,性别、婚姻状况、身体状况、是否知晓长期护理保险、照护支出是否成为生活重担和护理服务的地位等6个因素为参保人总体满意度的影响因素( $P < 0.05$ )。安庆市长期护理保险满意度有待提高,需要有关部门做好政策宣传和健康教育工作,继续推进针对失能等弱势群体的制度保障,提高参保人的政策获得感和满意度。

**关键词:**长期护理保险;满意度;影响因素;安庆市

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)05-453-006

doi:10.7655/NYDXBSS20200511

伴随着2016年6月27日国家首批长期护理保险试点城市名单的公布,安徽省安庆市政府立即开展长期护理保险的制度建立和发展工作。现政策实施已有两年之久,取得了不错的效果。截至2019年7月,参保职工已达23.8万人,累计新增符合待遇标准人数达597人,累计享受待遇人数448人。参保人的满意度调查在保险政策评价中作用显著,既可以作为重要指标来衡量当前保险政策实施现状,同时可作为未来保险政策调整的方向性目标。本研究通过对安庆市市区内长期护理保险参保人员进行问卷调查,了解长期护理保险参保人员的满意度,明确参保人满意度的影响因素,为长期护理保险制度的健康可持续发展提供参考。

## 一、对象和方法

### (一)研究对象及方法

采用分层随机抽样的方法抽取安庆市市区内参加长期护理保险的人员作为调查对象,具体方法为:按照地理区位将安庆市划分为大观区、迎江区、宜秀区,然后在各个区分别开展实地走访调研并发

放自行设计的调查问卷。本次调查在安庆市大观区、迎江区、宜秀区分别发放问卷120份、160份、120份,共计发放问卷400份,其中有效问卷383份,有效率为95.75%。

### (二)研究内容

调查内容有四个部分:①参保人的基本信息情况,包括性别、年龄、婚姻、文化程度等。②参保人对长期护理保险的知晓情况,包括参保原因、是否了解长期护理保险政策、了解途径等。③参保人对长期护理保险制度的需求利用情况,包括身体状况、照护服务在生活中的地位、是否享受了长期护理保险待遇等。④长期护理保险对参保人的影响,包括照护支出是否成为生活重担、对长期护理保险发展的信心、对长期护理保险的总体评价等。

### (三)资料处理与分析

运用EpiData3.1建立数据库,通过SPSS22.0统计软件进行数据分析。安庆市长期护理保险参保人满意度的影响因素分析采用单因素分析( $\chi^2$ 检验)和多因素分析(二分类Logistic回归分析)。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

**基金项目:**国家卫生计生委卫生发展研究中心委托项目“安徽省医养结合现状与居家护理需求调查”(K2019012)

**收稿日期:**2020-02-26

**作者简介:**胡蕊(1993—),女,安徽安庆人,硕士研究生在读,研究方向为卫生经济与卫生政策;江启成(1961—),男,安徽池州人,教授,博士研究生导师,研究方向为卫生经济政策分析,通信作者,jiangqicheng@ahmu.edu.cn。

## 二、结果

### (一)调查对象的基本情况

383名调查对象中,男性、女性分别占36.00%和64.00%;年龄在60岁以上的居多,占77.80%;婚姻状态中已婚者占50.91%;文化程度初中和大专及以上者较多,分别占30.81%和39.16%;个人月收入和个人月支出中以2 001~4 000元的人数最多,分别占67.10%和52.48%;子女个数为0者最少,占19.30%(表1)。

表1 调查对象的基本情况

变量/分组	数量	构成比(%)
性别		
男	138	36.00
女	245	64.00
年龄		
30岁及以下	21	5.48
31~45岁	33	8.62
46~59岁	31	8.09
60~69岁	92	24.02
70~79岁	94	24.54
80岁及以上	112	29.24
婚姻		
未婚	37	9.66
已婚	195	50.91
离异	31	8.09
丧偶	120	31.33
文化程度		
小学及以下	67	17.50
初中	118	30.81
高中或中专	48	12.53
大专及以上	150	39.16
个人月均收入		
2 000元以下	25	6.53
2 001~4 000元	257	67.10
4 001~6 000元	90	23.50
6 001~8 000元	7	1.83
8 001~10 000元	0	0
10 000元以上	4	1.04
个人月均支出		
1 000元以下	18	4.70
1 001~2 000元	88	22.98
2 001~4 000元	201	52.48
4 001~6 000元	53	13.84
6 001~8 000元	9	2.35
8 000元以上	14	3.66
子女个数		
0个	74	19.30
1个	99	25.85
2个	113	29.50
3个及以上	97	25.33

### (二)长期护理保险的知晓情况

对长期护理保险的知晓情况进行分析,结果显示,383名调查对象中仅有208名了解,知晓率为54.31%,相对较低;参加长期护理保险的原因占比最高的前3位分别是医保直接扣除(32.38%)、单位代缴(31.85%)、可以报销或减免费用(26.11%);了解途径主要是通过电视等新闻媒体、医院和养老院等宣传、社区宣传及听他人说等方式,其中医院和养老院宣传的了解途径占比最高,为60.58%(表2)。

表2 参保人对长期护理保险的知晓情况

变量	数量	构成比(%)
参加长期护理保险的原因		
单位代缴	122	31.85
可以报销或减免费用	100	26.11
响应政府号召	34	8.88
周围人都参加了	3	0.78
医保直接扣除	124	32.38
是否了解长期护理保险		
不了解	175	45.69
了解	208	54.31
了解途径		
电视、手机等新闻媒体	49	23.56
医院、养老院等宣传	126	60.58
社区宣传	11	5.29
听他人说	22	10.58

### (三)长期护理保险服务的需求利用情况

本次调查的参保人中,基本能够自理者占比最高,占30.03%;认为照护服务在(晚年)生活中的地位非常重要的有216名,占比为56.40%;在383名调查对象中有92名享受过长期护理保险待遇,占比为24.00%(表3)。

表3 长期护理保险服务的需求利用情况

变量	数量	构成比(%)
身体状况		
健康	83	21.67
基本能够自理	115	30.03
部分能够自理	81	21.15
完全不能自理	104	27.15
照护服务的地位		
非常重要	216	56.40
比较重要	142	37.08
一般	14	3.67
比较不重要	11	2.87
非常不重要	0	0
是否享受长期护理保险待遇		
是	92	24.00
否	191	76.00

(四)参保人对长期护理保险的满意度

在本次研究中,383名调查对象认为参保后对生活质量明显提高或有一定提高的人数及占比分别为177名(46.21%)、179名(46.74%);88.25%的参保人对长期护理保险的发展有信心;对长期护理保险的满意人数占比为86.16%,不满意的人数占比为13.84%。总体而言,对现行的长期护理保险制度,参保人的满意度不是很高(表4)。

表4 对长期护理保险的评价情况

变量	数量	构成比(%)
长期护理保险带来的影响		
明显提高	177	46.21
有一定提高	179	46.74
基本没影响	27	7.05
有一定降低	0	0
明显降低	0	0
发展的信心		
非常有信心	139	36.29
比较有信心	199	51.96
一般	32	8.36
比较没有信心	5	1.31
非常没有信心	8	2.09
对长期护理保险的总体评价		
不满意	53	13.84
满意	330	86.16

1. 单因素分析

长期护理保险参保人满意度的单因素分析是以是否满意为因变量,将参保人的基本情况和相关指标作为自变量纳入可能影响因素的范围,包括性别、年龄、婚姻、文化程度、个人月均收入、个人月均支出、家庭常住人口、子女个数、身体状况、照护支出占家庭支出比、照护支出是否是重担、照护服务的地位、是否知晓长期护理保险制度、是否享受长期护理保险待遇、长期护理保险带来的影响、发展信心等。从单因素分析结果来看,长期护理保险参保人对保险的满意程度与性别、年龄、婚姻、文化程度、个人月均收入、个人月均支出、子女个数、身体状况、是否知晓长期护理保险、照护服务的地位、是否享受长期护理保险待遇、照护支出是否成为生活重担、长期护理保险带来的影响和发展信心等因素有关( $P < 0.05$ ,表5)。

2. 多因素分析

长期护理保险参保人满意度的多因素分析是以是否满意为因变量,其中令“否”为0,“是”为1,并将单因素分析有统计学意义的影响因素纳入多因素二项 Logistic 回归模型中,在分析过程中自变量是以赋值最低的作为参照,变量名及编码见表6。使用非条件逐步回归分析,结果显示,性别、婚姻状况、身体状况、是否知晓长期护理保险、照护支出是否是重担和护理服务的地位等6个因素与长期护理

表5 参保人满意度影响因素的单因素分析

因素	$\chi^2$ 值	P值	因素	$\chi^2$ 值	P值
性别	4.528	0.033	身体状况	35.308	<0.001
年龄	16.180	0.006	是否知晓长期护理保险	24.858	<0.001
婚姻	7.922	0.048	照护服务的地位	27.180	<0.001
文化	25.364	<0.001	是否享受长期护理保险待遇	13.817	<0.001
个人月均收入	34.140	<0.001	照护支出是否是重担	17.848	<0.001
个人月均支出	30.021	<0.001	长期护理保险带来的影响	15.238	<0.001
子女个数	18.735	0.001	发展信心	30.501	<0.001

保险满意度有关,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。根据分析结果可知,在保持其他变量不变的情况下,女性参保人对长期护理保险的满意程度是男性参保人的3.061倍;已婚、离异和丧偶的参保人对长期护理保险的满意程度分别是未婚参保人的0.065倍、0.054倍、0.040倍;基本能够自理、部分能够自理及完全不能自理的参保人对长期护理保险的满意程度分别是身体健康参保人的1.647倍、13.778倍、11.521倍;知晓长期护理保险制度的参保人对长期护理保险的满意程度是不知晓长期护理保险制度参保人的3.743倍;认为护理服务在生活中比较不重要的参保人对长期护理保险的满意程度是认为护理服务在生活中非常重要的参保人的0.050倍;

认为照护不会成为生活重担的参保人对长期护理保险的满意程度是照护会成为生活重担的参保人的3.743倍(表7)。

三、讨论

(一)长期护理保险满意度影响因素探讨

分析发现,性别和婚姻状况均是长期护理保险参保人满意度的影响因素。女性参保人的满意度是男性参保人的3倍多,其原因可能是男性承担着家庭经济的主要压力,工作更为辛劳,对健康的消耗也更大,故在一定程度上减低了对政策的满意度<sup>[1]</sup>。以未婚的参保人为参照,已婚、离异和丧偶的参保人对

表6 参保人满意度影响因素变量及编码

影响因素	变量名及编码
性别	X <sub>1-1</sub> :男=1;X <sub>1-2</sub> :女=2
年龄	X <sub>2-1</sub> :30岁及以下=1;X <sub>2-2</sub> :31~45岁=2;X <sub>2-3</sub> :46~59岁=3;X <sub>2-4</sub> :60~69岁=4;X <sub>2-5</sub> :70~79岁=5;X <sub>2-6</sub> :80岁及以上=6
婚姻	X <sub>3-1</sub> :未婚=1;X <sub>3-2</sub> :已婚=2;X <sub>3-3</sub> :离异=3;X <sub>3-4</sub> :丧偶=4
文化程度	X <sub>4-1</sub> :小学及以下=1;X <sub>4-2</sub> :初中=2;X <sub>4-3</sub> :高中或中专=3;X <sub>4-4</sub> :大专及以上=4
个人月均收入	X <sub>5-1</sub> :2 000元以下=1;X <sub>5-2</sub> :2 001~4 000元=2;X <sub>5-3</sub> :4 001~6 000元=3;X <sub>5-4</sub> :6 001~8 000元=4;X <sub>5-5</sub> :8 001~10 000元=5;X <sub>5-6</sub> :10 000元以上=6
个人月均支出	X <sub>6-1</sub> :1 000元以下=1;X <sub>6-2</sub> :1 001~2 000元=2;X <sub>6-3</sub> :2 001~4 000元=3;X <sub>6-4</sub> :4 001~6 000元=4;X <sub>6-5</sub> :6 001~8 000元=5;X <sub>6-6</sub> :8 000元以上=6
子女个数	X <sub>7-1</sub> :0=1;X <sub>7-2</sub> :1=2;X <sub>7-3</sub> :2=3;X <sub>7-4</sub> :3个及以上=4
身体状况	X <sub>8-1</sub> :健康=1;X <sub>8-2</sub> :基本能够自理=2;X <sub>8-3</sub> :部分能够自理=3;X <sub>8-4</sub> :完全不能自理=4
是否知晓长期护理保险	X <sub>9-1</sub> :不知晓=1;X <sub>9-2</sub> :知晓=2
护理服务的地位	X <sub>10-1</sub> :非常重要=1;X <sub>10-2</sub> :比较重要=2;X <sub>10-3</sub> :一般=3;X <sub>10-4</sub> :比较不重要=4;X <sub>10-5</sub> :非常不重要=5
是否享受长期护理保险	X <sub>11-1</sub> :是=1;X <sub>11-2</sub> :否=2
照护支出是否是重担	X <sub>12-1</sub> :会=1;X <sub>12-2</sub> :不会=2
长期护理保险带来的影响	X <sub>13-1</sub> :明显提高=1;X <sub>13-2</sub> :有一定提高=2;X <sub>13-3</sub> :基本没影响=3;X <sub>13-4</sub> :有一定降低=4;X <sub>13-5</sub> :明显降低=5
发展信心	X <sub>14-1</sub> :非常有信心=1;X <sub>14-2</sub> :比较有信心=2;X <sub>14-3</sub> :一般=3;X <sub>14-4</sub> :比较没信心=4;X <sub>14-5</sub> :非常没信心=5

表7 参保人满意度影响因素的 Logistic 回归模型分析

变量	B	SE	Wald	P值	Exp(B)	OR(95%CI)
X <sub>1-2</sub>	1.119	0.454	6.071	0.014	3.061	1.257 ~ 7.455
X <sub>3-2</sub>	-2.729	0.894	9.314	0.002	0.065	0.011 ~ 0.377
X <sub>3-3</sub>	-2.920	1.121	6.778	0.009	0.054	0.006 ~ 0.489
X <sub>3-4</sub>	-3.220	1.071	9.045	0.003	0.040	0.005 ~ 0.326
X <sub>8-3</sub>	2.623	0.750	12.247	0.000	13.778	3.171 ~ 59.867
X <sub>8-4</sub>	2.444	0.917	7.111	0.008	11.521	1.911 ~ 69.456
X <sub>9-2</sub>	2.085	0.501	17.339	0.000	8.044	3.015 ~ 21.460
X <sub>10-4</sub>	-2.990	0.811	13.603	0.000	0.050	0.010 ~ 0.246
X <sub>12-2</sub>	1.320	0.382	11.936	0.001	3.743	1.770 ~ 7.914

长期护理保险的满意程度更低,究其原因,可能是已婚的参保人有配偶相伴,精神慰藉和生活照顾更为充足,对政策提供的服务要求更高,这与戴卫东等<sup>[2]</sup>对上海市失能老人长期护理服务的满意度及其影响因素的研究结果基本一致;而离异和丧偶的参保人较未婚的参保人对政策的满意度低可能是因为内心受过创伤,故对相关事物的评价都较为悲观,但这一点还需进一步论证。

此外,参保人关于长期护理保险制度的知晓情况对满意度有显著影响,知晓长期护理保险制度的参保人对长期护理保险的满意程度是不知晓者的3.743倍,即知晓程度越高,满意度越高。但从调查结果来看,安庆市长期护理保险参保人了解政策的人数占比仅为54.31%,说明安庆市在推进长期护理保险制度的试点过程中还存在一些问题。在参保原因方面,调查人数的64.23%都是通过单位代缴或

医保直接扣除等被动方式参加长期护理保险,因此并不是他们参与意愿的真实表现;从了解途径来看,养老院和医院的宣传占60.58%,说明参保人对长期护理保险政策的认知主要依赖于养老院等机构,另外社区和电视媒体的宣传较少,需要进一步加强<sup>[3]</sup>。

分析显示,相比认为照护服务在生活中非常重要的参保人,认为照护服务在生活中比较不重要者对长期护理保险的满意程度更低,说明健康意识和对照护服务的重视程度能够在较大程度上影响参保人对政策的满意度。相比身体状况健康的参保人,基本能够自理、部分能够自理和完全不能自理的参保人对长期护理保险满意度较高,其原因可能是身体状况较差的人群发生疾病、伤残、失能等事件的危险性较健康人群大,故对长期护理服务的需求高<sup>[4]</sup>。长期护理保险对于满足待遇条件的参保人

可以给予现金补贴、护理服务等补偿方式,所以可以使部分身体状况较差的参保人享受到政策待遇,故这类人群满意度较高。此外,在保险满意度的单因素分析中,享受长期护理保险待遇的参保人满意度是未享受待遇的13.81倍,也证实了上述观点。

调查还发现认为照护不会成为生活重担的参保人对长期护理保险政策的满意度较认为照护会成为生活重担的参保人高,原因可能是认为照护服务不会成为生活重担的参保人经济条件较好,可以自由利用经济资源购买数量更多质量更好的照料服务,从而提升保险的满意度,这与史薇等<sup>[5]</sup>的研究结论相同。

### (二)推进长期护理保险发展的建议

根据研究结果,本文针对长期护理保险制度在安庆市的发展与扩面工作提出以下几点建议。

#### 1. 创新宣传方式,增强参保人长期护理保险制度的政策认知

政策的认知是进行政策评价的必要前提,只有在全面了解政策内涵的条件下才能对现行的政策作出科学合理的评价<sup>[6-7]</sup>。调研结果也证实了知晓长期护理保险制度的参保人满意度远高于不知晓的参保人。因此,长期护理保险相关机构应积极探索政策宣传途径上的创新,充分利用网络媒体、公共场所、职工单位等媒介,为长期护理保险制度在人群的宣传建立全方位、立体化的阵地<sup>[8]</sup>。其次,创新和丰富宣传方式,尤其是重点考虑调查中参保人认为最有效的宣传方式和与居民接触频繁的传播媒体,如电视、手机等,或是将长期护理保险知识拍成公益广告等短视频在社交平台进行播放;或是开展社区长期护理保险宣传活动,与居民面对面沟通,以化解部分居民对长期护理保险费用报销相关知识的盲点;或是编写涉及长期护理保险保费标准、保险补偿供予方式、申请流程等各类业务的服务手册进行发放,让更多的人了解长期护理保险<sup>[9]</sup>。另外,宣传内容的可读性也是需要重点关注的要素,宜采用简洁易懂的语言介绍长期护理保险这一新兴政策,让居民明确其政策优势、财政补贴、保障力度、给付待遇等,进而提高居民的参保意愿和对保险的认可度。

#### 2. 开展健康教育,提高参保人对长期护理保险制度的心理认同

评价结果在一定程度上取决于制度在参保人心理的定位标准。研究结果显示,身体状况较差的人群对长期护理保险的满意度较身体状况健康的高,说明长期护理保险制度已经得到了一部分可能有照护需求的参保人的认可,但目前健康状况良好、暂时没有照护需求的参保人对长期护理保险的心理认同情况不乐观。因此,对于此类暂未有照护

服务需求人群的健康教育很有必要。另外,由于长期护理保险的参保条件并没有对年龄作出明确的限制,很多参保人正值盛年,缺乏对长期护理的正确定位,在调研过程中也普遍认为长期护理在生活中作用并不突出,故政府部门可以在公共场所广泛开展长期护理保险的相关活动,更正他们的定位误区,鼓励更多的年轻人正确看待长期护理服务并积极从事护理服务工作<sup>[10]</sup>。

#### 3. 完善制度设计,推进针对失能等弱势群体的政策保障,让政策福利惠及更广泛的人群

首先,应该进行制度定位<sup>[11]</sup>。建立长期护理保险制度的初衷就是减轻失能人员个人及家庭的长期护理负担,整合医疗护理和社会服务资源,培育护理服务市场,健全社会保障体系<sup>[12]</sup>。作为一项基本的社会保障制度,长期护理保险政策应该惠及全体居民,但目前推行试点时仅在市区城镇职工群体中实施。制度的设计应充分考虑制度的公平性和社会责任。因此,建议政府逐步扩大政策的覆盖范围,不仅要保障市区内城镇职工的权益,还要尽可能地兼顾各类人群,实现政策的全覆盖<sup>[13]</sup>。其次,加速长期护理保险制度的配套措施建设,不断提升长期护理服务水平。具体举措包括优化失能人员的失能等级评估标准,完善医疗及护理信息的联动系统,建立科学、严格的护理机构准入制度和人员资质要求等<sup>[14]</sup>。失能人员是一类特殊的群体,其照护要求和难易程度不同于普通人群。因此,在服务过程中应坚持以需求为导向,密切关注失能人员及家庭的照护需求。同时在资金支持方面,也应协调和安排部分财政资金向该类弱势群体适度倾斜。最后,在保险的后期扩面和完善工作中,积极培养长期护理市场,探索形式丰富的服务供给方式,不断提高长期护理服务的供给能力,以促进安庆老龄化事业健康发展<sup>[15]</sup>。

### 参考文献

- [1] 王保前,李自炜. 农村居民医疗卫生服务满意度影响因素分析[J]. 医学与社会,2019,32(7):28-31
- [2] 戴卫东,金素怡. 上海市失能老人长期护理服务的满意度及其影响因素[J]. 残疾人研究,2019(3):30-38
- [3] 陈海燕,张娟,欧阳璐,等. 赣州市章贡区居民对分级诊疗制度的认知、满意度及影响因素分析[J]. 赣南医学院学报,2019,39(7):700-705
- [4] 杜丽侠,杨逸彤,王常颖,等. 从日常生活活动能力视角看上海市老年照护需求[J]. 中国卫生资源,2016,19(1):61-64, 69
- [5] 史薇,李伟旭. 城市失能老年人照料资源分布及照料满意度的实证研究——以北京市西城区为例[J]. 北京社会科学,2014(11):29-37

- [6] 孙敬华. 中国长期护理保险制度的福利要素评析及优化策略[J]. 北京社会科学, 2019(10):107-116
- [7] 李鑫, 刘楨帆, 龙霖, 等. 四川老年人对建立长期护理保险制度态度及原因调查[J]. 中国公共卫生, 2018, 34(11):1563-1565
- [8] 李元, 张慧. 关于长春市参保人对失能人员医疗照护保险制度满意度的调研报告[J]. 福祉研究, 2019, 2:27-32
- [9] 杨娅婕. 我国发展长期护理保险的障碍与对策[J]. 经济问题探索, 2011(5):171-174
- [10] 陈恒. 新生代农民工参加职工基本养老保险影响因素研究[D]. 蚌埠:安徽财经大学, 2018
- [11] 沈焕根, 万彬, 冷明祥, 等. 建立中国老年长期护理保险制度研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2015, 15(2):85-90
- [12] 安徽省人民政府. 安庆长期护理保险试点将实现政策全覆盖[EB/OL]. [2020-05-09]. <http://www.ah.gov.cn/UserData/DocHtml/1/2019/3/1/6172467889135.html>. 2019-03-01.
- [13] 余园园. 安庆市长期护理保险制度试点的现状及对策研究[D]. 合肥:安徽大学, 2018
- [14] 王林, 法若冰, 王长青. 国外长期护理模式对我国医养结合养老模式的启示[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2017, 17(1):17-21
- [15] 杜亚男, 陈长香, 窦娜, 等. 唐山市高龄老年人日常生活照顾需求现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2018, 34(2):191-195

## Analysis of long-term care insurance satisfaction and influencing factors in Anqing

HU Rui<sup>1</sup>, HUA Xiaoguo<sup>2</sup>, JIANG Qicheng<sup>1</sup>

1. School of Health Management, 2. School of Public Health, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

**Abstract:** Four hundred participants in long-term care insurance in Anqing city were selected in this study by stratified random sampling. Based on literature review and expert consultation, questionnaires were designed and data were collected. Univariate analysis and multivariate analysis were used to explore the satisfaction degree and its influencing factors. The results showed that the overall satisfaction was 86.16%. Univariate analysis showed that 8 demographic characteristics such as gender and 6 factors such as policy awareness affected the overall satisfaction, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The multivariate analysis showed that gender, marital status, physical condition, cognition of long-term care insurance, burden of care expenditure and status of nursing services were associated with the overall satisfaction ( $P<0.05$ ). The satisfaction of long-term care insurance in Anqing city needs to be improved, and the relevant departments need to take efforts in policy publicity and health education, and to promote the system protection for disabled groups and other vulnerable groups, and to improve the policy sense and satisfaction of the insured people.

**Key words:** long-term care insurance; satisfaction; influencing factor; Anqing city