

平成 21 年度第 1 回愛知県医療審議会医療計画部会 議事録

- ・ 開催日時 平成 21 年 6 月 10 日（水）午後 2 時から 3 時
- ・ 開催場所 愛知県自治センター 5 階 研修室
- ・ 出席者 足立 吉朗（愛知県国民健康保険団体連合会専務理事）、稲垣 春夫（愛知県病院協会会長）、亀井 春枝（愛知県薬剤師会会長）、神野 進（日本労働組合総連合会愛知県連合会会長）、妹尾 淑郎（愛知県医師会会長）、玉利 玲子（愛知県看護協会会長）、服部 哲夫（健康保険組合連合会常務理事）、渡辺 正臣（愛知県歯科医師会副会長）
- ・ 欠席者 西山 八重子（金城学院大学教授）、瀧口 道成（名古屋大学総長）
- ・ 事務局出席者 健康福祉部局長 始め 16 名

（敬称略）

<議事録>

（医療福祉計画課 加藤課長補佐）

少し時間には早いですが、皆様お揃いですので、ただ今から愛知県医療審議会医療計画部会を開催いたします。私、医療福祉計画課の加藤と申しますが、議事が始まるまでの間、進行役を務めさせていただきます。どうぞ、よろしく願いいたします。

はじめに、本日の資料の確認でございます。

本日の資料は、「次第」、「委員名簿」、「配席図」、

- ・ 資料 1 「愛知県地域保健医療計画策定指針（ガイドライン）案」
- ・ 資料 2 「患者一日実態調査票案」
- ・ 参考資料 1 「愛知県医療審議会運営要領」
- ・ 参考資料 2 「愛知県医療審議会の傍聴に関する要領」

以上でございます。不足がございましたら、お申し出いただきますようお願いいたします。よろしいでしょうか。

次に、定足数の確認をいたします。この審議会の委員数は 10 名で、定足数は過半数の 6 名でございます。現在、8 名のご出席をいただいておりますので、本日の会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。また、本日は傍聴者が 1 名いらっ

しゃいますので、よろしくお願いいたします。

それでは、開催にあたりまして、健康福祉部健康担当局長からごあいさつを申し上げます。

(健康担当局 五十里局長)

本日はお忙しい中を、愛知県医療審議会医療計画部会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

さて、前回の医療計画部会におきましては、平成 22 年度末までに予定しております愛知県地域保健医療計画の見直しの概要につきまして、ご説明させていただきましたが、本日の部会では、具体的な見直しの内容について、ご審議いただくこととしております。詳しい内容につきましては、後ほど担当からご説明させていただきますが、計画見直しを行う際のガイドラインとなります愛知県地域保健医療計画策定指針案、それから基準病床数を定める上で必要な患者一日実態調査の調査票案、この二点につきまして、委員の皆様方にご審議いただきたいと思っております。本日の部会を皮切りに、今後、計画の見直し作業が本格化してまいります。今後とも、委員の皆様方のますますのお力添えを賜りますよう、よろしくお願いいたします。

以上、簡単ではございますが、開会にあたりましての私からのご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

本来であれば、ここで出席者のご紹介でございますが、時間の都合がございますので、事前にお配りしてあります「委員名簿」及び本日お配りしました「配席図」により、紹介に代えさせていただきます。

また、本日ご出席の委員のうち、新しくご就任いただいた方をご紹介します。愛知県歯科医師会副会長 渡辺正臣委員でございます。

なお、西山委員及び濱口委員におかれましては、本日の会議はご欠席とのご連絡をいただいております。

それでは、これから議事に入りたいと思っておりますが、以後の進行は、妹尾部会長にお願いいたしますので、よろしくお願いいたします。

(妹尾部会長)

妹尾でございます。本日は、皆様のご協力をいただきまして、円滑な会議の運営に努めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

先程、局長からのご挨拶にもありましたが、本日の部会では、愛知県地域保健医療計画の見直しについて、議題が2つございます。皆様の活発なご意見によりまして、有意義な会議となりますよう、ご協力をお願いいたします。

では、議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明してください。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

本日の会議の議題は、全て公開で開催したいと考えております。

(妹尾部会長)

よろしいでしょうか。それでは、本日の会議の議題は、全て公開で開催いたします。

続きまして、議事録署名者を決定したいと思います。署名者は「愛知県医療審議会運営要領」第4条に基づき、私が2名を指名することとなっております。

本日は、足立吉朗委員と玉利玲子委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

【足立委員、玉利委員：承諾】

(妹尾部会長)

それでは、議題に移りたいと思います。

本日の議題は、「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」になります。始めに、(1)の「愛知県地域保健医療計画策定指針について」、事務局から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

それでは資料1に基づきまして、ご説明させていただきます。資料1「愛知県地域保健医療計画策定指針案」ということで、お諮りしているものでございます。

1ページは目次になりますが、まず2ページをお願いいたします。本県におきまし

では、平成 18 年 3 月に医療計画を公示したところでございますが、18 年の医療制度改革関連で医療法が改正されまして、4 疾病 5 事業も体系図また目標値を中心に見直すこととなりまして、○の 2 つ目になりますが、平成 20 年に見直し計画を公示したところでございます。しかしながら、20 年 3 月の見直し計画におきましては、基準病床数を見直してございません。また、公示後、医療機関名の更新が必要となっております。皆様ご承知のとおり、医療計画に記載することによって、例えば脳卒中・大腿骨等のクリティカルパスを含めた加算ができるということで、医療機関名の更新が必要になってきております。このようなことから、基準病床数を見直す時期でございます、平成 23 年 3 月の公示を目途に全面的に見直すこととしたいと考えております。

続きまして、第 1 章の計画の見直しのところでございます。今回の計画の見直しにあたりましては、県計画、医療圏計画の構成でいくということで、これは変更いたしません。また、○の二つ目でございますが、ただ今、お話したとおり全面的に見直しを行っていくということで考えております。○の三つ目でございますが、今お話したとおり医療機関名については年 1 回以上更新する必要があるということで、別綴じにしたいと考えております。内容につきましては、また様式等で説明させていただきます。なお、○の 4 つ目でございますが、平成 20 年 3 月公示の医療計画におきましては、新たに目標値を定めておりまして、今回これについての検証を行い、新たな目標値を設定していきたいと考えております。続きまして、次の 3 ページでございますが、2 の「記載方針と項目」、3 の「記載様式」、4 の「目標の設定」につきましては、現行計画との整合を図るということで、従来通りの手法・項目ということを考えております。時間の関係がございますので、ここは省略させていただきます。5 の「見直し時期と計画期間」でございますが、○の 1 つ目ですが、平成 23 年 3 月の公示を目途に医療計画を見直すということでございまして、計画期間は 23 年 4 月から 28 年 3 月までの 5 年間と考えております。続きまして、4 ページの「見直し体制」でございますが、ここにつきましては、従来と同じ検討組織を考えております。○の 1 つ目ですが、県計画につきましては、この医療計画部会を中心に、医療圏計画につきましては、圏域で策定部会を設置し、計画を策定していくこととしております。続きまして、7 の「医療実態調査」でございますが、アの患者一日実態調査につきましては、基準病床数算定のために、入院患者の受領動向を調査するというものでございまして、今回は全病院及び全ての有床診療所につきまして調査を行うものでございます。なお、

詳細につきましては、後ほどご説明させていただきたいと思いますが、4 疾病の入院状況もあわせて同時に調査を行いたいを考えております。続きまして、イの医療機関医療機能調査でございますが、従来、医療計画見直しに併せまして、医療実態調査ということで調査を行ってききましたが、昨年度から開始されました「愛知県医療機能情報システム」から情報を得ることにより、調査を行わないことを考えております。続きまして、8 の「作成に係る一般的留意事項」につきましては、これも従来どおりとなっておりますが、5 ページの○の3 つ目で、体系図に記載する医療機関名は別綴じとし、この医療機関名についてはホームページ上で最新の情報を提供していくという形でやっていきたいと考えております。

続きまして、第2章「県計画の作成」、第3章「医療圏計画の作成」と続きますが、従来と同じところにつきましては、時間の都合上、割愛させていただきます。なお、主だった箇所につきましては、別紙1 と別紙2 で説明させていただきます。従来と異なっている箇所につきましては、ポイントを説明させていただきます。第2章の「県計画の作成」の1「記載方針と項目」の(1)「医療圏及び基準病床数等」でございますが、アの医療圏につきましては記載のとおり原則としては現行の11 医療圏としておりますが、地域で医療圏の見直しの意見がある場合は、医療福祉計画課と相談することとしておりまして、地域から医療圏の見直しに係る意見が出てくることも想定しております。続きまして、(3)の「救急医療・災害保健医療対策」でございますが、昨年度行いました「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」で「地域医療連携のあり方について」という報告書が出されておりますので、整合性を図っていくことを考えております。なお、現在まだ確定はしておりませんが、「地域医療再生計画」を策定するという話が出ておりますので、これに関しましても、医療計画との整合を図っていききたいと考えております。続きまして、6 ページでございますが、「策定手順」につきましては、素案、試案、原案、案という従来の流れのままでございますが、(2)の素案のところで、素案作成にあたりましては、先程ご説明させていただいたとおり、医療機能情報システム等の結果を踏まえて、現状及び課題を分析し、素案を作成することを考えております。

少し飛びますが、10 ページをお願いいたします。現行の医療計画については、このイメージ図をもとに医療連携体系図を作成しております。ここにごございます病院、診療所のところに具体的な医療機関名が入ってくるという形で作成しております。し

かしながら、これについては更新を行い、ホームページで公表するということをしておりますので、別綴じとしたいということで、11 ページと 12 ページにその例示がされております。なお、項目につきましては、現行計画で医療機関名を記載してある項目をここに掲載させていただいております。例えば、(1)のがん対策でございますが、地域がん診療連携拠点病院を医療圏ごとに記載し、その横に急性期治療病院ということで、医療機能情報システムから得られた診療実績等をもとにここに具体的な病院名が入ってくるという形で整理していきたいと現在考えております。縦長に 11 医療圏が並びますので、一つの表が 1 ページまたは 1 ページを越えるような量になろうかと思っております。同じように、(10)まで医療機関名を記載してあります項目ごとに作成していくことを考えております。続きまして、13 ページの記載項目でございますが、従来と項目を変えておりますのが、一つは第 3 部第 2 章の第 6 節の「感染症・結核対策」のところではありますが、4 番目に「新型インフルエンザ対策」を新規追加するというので、昨今問題になっております新型インフルエンザ対策について、記載内容を充実させていきたいと思っております。なお、第 2 章の節でございました「周産期医療」、「小児医療」につきましては、それぞれ第 3 部の第 4 章、第 5 章で章立てにして記載していくということを考えております。周産期医療等も大きな課題ということで、記載を充実させていくということでございます。また、先ほどお話ししました有識者会議報告書、地域医療再生計画等につきましては、第 3 部第 1 章の第 1 節、2 節の総論部分で整合を図っていくということで記載していくことを考えております。なお、個々の部分につきましては、救急医療のところでは整合を図るということになろうかと思っております。続きまして、14 ページの様式でございますが、これは現行計画と変えておりません。16 ページのスケジュールのところでございます。今回の医療計画の見直しにつきましては、本日の医療計画部会でガイドラインの案をご承認いただき、実態調査の案をご承認いただければ、これに基づき見直し作業が本格的にスタートいたします。概ねのスケジュールでございますが、まずは患者一日実態調査を行うことを予定しております。県計画につきましては、医療審議会にガイドラインを報告しまして、医療計画の諮問を行いまして、医療圏計画につきましては、圏域ごとに設置しております圏域保健医療福祉推進会議で新たに計画策定部会を設置する流れを想定しております。9 月には、医療計画部会に患者一日実態調査の報告をいたしまして、基準病床数の算定作業に入っていきたいと思っております。10 月、11 月のところに記載し

でございます医療機能情報システムは更新がこの時期でございますので、ここのデータを集めて、12月の医療計画部会、医療計画策定部会において、素案を作成するという予定になっております。2月には、圏域推進会議で試案を作成し、医療計画部会に諮り、医療計画部会におきましては、県計画をあわせまして、試案という形で取りまとめ、これを3月の医療審議会に報告するという流れを現在考えております。続きまして、17ページをお願いします。22年度になりますが、作成しました試案につきまして、医療機能情報システムは通常10月更新であります、22年度は6月に更新時期を変更いたしまして、ここでデータを集め、新しいデータに基づきまして、7月にそれぞれ県計画、医療圏計画の試案を修正することといたします。最終的には、9月に県計画と医療圏計画をあわせ、試案を検討し原案とし、医療審議会を経て、法定手続きでございます、市町村、三師会への意見照会、パブリックコメントを行っていきたくと考えております。なお、最後は、医療審議会での医療計画策定の答申をいただくという流れで進めていきたくと考えております。

(妹尾部会長)

どうも、ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について、ご意見・ご質問がございましたら、ご発言願います。

(稲垣委員)

これは章立てを変えるという話になるので、質問には答えていただく必要はないのかもしれないのですが、13ページの別紙2に出てきますが、救急医療・災害医療対策は、一見すると、緊急時の医療ということで文言が同じように見えるのかもしれませんが、我々医療を担当する側からすれば、救急医療は日常の医療のシステムであって、決して緊急時のシステムではありません。災害医療は普段は発動していないけれども、万が一のときに発動するシステムです。これを一括りで、救急医療と災害医療という形にしていることは非常に問題であります。「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」の報告書にも、災害医療が含まれて書いてありますが、そんなことを一度も検討した覚えはないので、県の方でこれを混同して同じような考え方の中でやれると思っていらっしゃるようでしたら、これは章立てを別にして考えていただきたい

と思います。恐らくこうしたことはわかってみえて、一緒になっているだけかとは思いますが、DMAT のチームのことを救急医療体制に混同されることが時々あるので、これを懸念して申し上げたいと思います。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

ただ今、稲垣委員がおっしゃったとおり、混同しているということではございませんが、医療計画の医療提供体制の整備の章立てを行う時に、色々議論はあったかと思えます。その中で、もちろん日常の救急医療、緊急時の災害医療という違いは承知しております。ただ、章立てが見ていただいたとおり、一つの流れで書かせていただいております。これは国のマニュアルでもこうなっているわけですが、そこは節で分けて記載をしていくということでございます。また、災害拠点病院等は救急医療とも関わりが強いということで、一括りにさせていただいているということをご了解をお願いしたいと思います。

(稲垣委員)

災害医療とは別物だということを意識して、同じにしないということを意識していただければ、この章立てを変える必要はありませんが、時々これを混同される時がありますので、一つご注意申し上げたいと思います。

(神野委員)

資料の考え方について、確認をさせていただきたいと思います。5 ページの医療圏のところ、「現行の 11 医療圏とする、ただし意見がある場合は相談する」とありますが、相談するということが良くわからないと思ひまして、実際に話が出た時に 11 医療圏を 12 にするなど、そうしたことを考えておられるのでしょうか。どこまでの汎用性があるのか良くわかっていないものですから、もし説明ができればご説明していただきたいということと、現在も地域で医療圏の見直しの意見があるのかということ、事前に私たちにもお知らせいただきたいと思います。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

5 ページにおきまして、相談と記載してございますが、検討するという意味合いで

書かせていただいております。現在のところ、具体的にどこの医療圏をどうするかという正式な意見は出てきていないものですから、その前段階ということで、相談という表現にさせていただいております。なお、東三河医療圏からは、北部と南部は一体でやるべきではないか、西三河南部からは医療圏に 100 万という人口がありますので、もう少し小さくした方が良いのではないかと、というような意見は少しあります。このような意見が、今回圏域の計画を策定するにあたって正式に出てきた場合には検討させていただき、必要な場合は医療圏の変更も考えております。具体的に提案されているわけではございませんが、今お話ししました二つの医療圏におきまして、内々にこうした意見も少し出てきている状況であります。

(妹尾部会長)

他にご意見ありますでしょうか。

それでは、(1)の「愛知県地域保健医療計画策定指針(ガイドライン)について」は、事務局案を適当と認め、今後はこの指針に従い、具体的な見直し作業に着手していくということによろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(妹尾部会長)

ありがとうございました。

では、次に議題(2)の「患者一日実態調査について」、事務局から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

それでは、資料 2 に基づきまして、ご説明させていただきます。

資料 2 の 1 ページ目につきましては、各病院様と各有床診療所様あてにご照会させていただきます文書の案となっております。内容につきましては、次のページになりますので、よろしくお願いたします。様式につきましては、見ていただきたいと思いますと思いますが、今回調査をお願いしますのは、様式 1 から 10 でございます。その内容につきましては、様式 1 が一般病床になりますが、ある時点における入院患者数と、

その住所ごとの人数を調査するものであります。様式 2 につきましては療養病床、様式 9 につきましては精神病床、様式 10 につきましては結核病床、このように法定の病床区分によりまして、それぞれ調査をお願いするものでございます。続きまして、様式 3 から 8 でございますが、3 のところに記載してありますとおり、様式 3 につきましては悪性腫瘍、様式 4 につきましては脳血管疾患、様式 5 につきましては心血管疾患、様式 6 につきましては糖尿病、様式 7 につきましては小児疾患、様式 8 につきましては周産期ということで、4 疾病を中心とした入院の状況について、併せて調査をお願いするものでございます。調査日につきましては、4 に記載してございますとおり、様式 1 から 3、9、10 につきましては、平成 21 年 6 月 30 日の午前 0 時現在の入院患者数ということで調査をお願いさせていただきます。なお、様式 4 から 8 につきましては、患者数がそれほど多くないことが見込まれますので、平成 21 年 5 月 1 日から 5 月 31 日までの 1 か月間に入院した患者数ということで、医療機関に調査を行いたいと考えております。具体的な調査票につきましては、1 枚おめくりいただきますと、実態調査の返送先と問い合わせ先の右側に、患者一日実態調査票がございまして、右肩に一般病床用と記載してございます。このような調査票をそれぞれ医療機関にお願いをさせていただくものでございます。中を見ていただきますと、医療圏ごとの市町村がありまして、何人入院してみえるかという調査でございます。なお、右側の下の方でございますが、県外、これは岐阜県・三重県・静岡県・長野県の隣県と、それ以外ということで区分させていただいております。また、外国の方、住所不明者ということで、ある一日における入院患者さんがどこから来てみえているのかを調査するものでございます。欄外に調査時点ということで、平成 21 年 6 月 30 日午前 0 時現在ということで注意書きさせていただいております。このような調査票がそれぞれ次のページ以降、右肩に記載してございますとおり、療養病床、悪性腫瘍、脳血管疾患というような形でそれぞれ様式 10 までございまして、これらの様式によりまして調査を行いたいと考えております。

前に戻っていただきまして、記入要領の病院用のところでございますが、7 のところにありますが、調査票はご記入後に平成 21 年 7 月 29 日までにご提出いただくということで考えております。その後、8 月に集計をしていきたいと考えております。説明は以上でございます。

(妹尾部会長)

ただいまの事務局の説明について、ご意見・ご質問がございましたら、ご発言願います。

前回の調査と違うところはどこになりますでしょうか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

今までの医療計画見直しにおける患者一日実態調査と変わっているところですが、様式 3 から 8 の疾患ごとの入院患者数の把握は、この患者一日実態調査ではなくて、別の調査をかけていたところですが、今回は医療情報システムを活用してデータを入手するというので、4 疾病を中心に入院患者の動向を把握したいということで、新たに様式 3 から 8 を加えさせていただいたところがございます。

申し訳ございません、もう二点ほど追加させていただきます。今回からは有床診療所全部を調査対象にしたというところが一点あります。また、調査票の中で、県外につきましては一本で調査しておりましたが、今回からは県別に分けまして、現在愛知県には具体的にどの地域から流入しているかを把握したいということで、項目を増やさせていただきます。

(稲垣委員)

5 年間にわたる医療計画を決めるにあたっての患者数の把握についてですが、5 月 1 日から 5 月 31 日までが対象期間となっております、ゴールデンウィークが入ってきてしまいます。このため、5 月に調査を行うということは、本当に適切であるのか疑問がございますが、いかがでしょうか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

これにつきましては、7 月 30 日までに回答をいただくという前提で決めさせていただきました。実はこの案を作る段階でも議論をさせていただいたのですが、やはり 1 日でわからないことは 1 ヶ月で調査を行う必要があります、やはり 1 か月で行うとなると、6 月分を調査することはなかなか厳しいかと考えまして、5 月にさせていただいたという経緯がございます。ゴールデンウィークという特殊事情があるかとは思いますが、入院患者の動向状況は把握できるのかと考えてやらせていただいているところ

でございます。

(稲垣委員)

流れを考えますと、6月の1ヶ月間の入院患者数と、6月30日午前0時の入院患者数で把握する方が、我々にとっては一連の流れがあり、それが手間を省けるかどうかは別としても、整合性を取れているのではないかと思います。1ヶ月離れているという意味も少しわからないということもありますし、先程申し上げたとおり、何かイベントがある月に調査を行うことは、5年にわたる医療計画の重要性を考えますと、不適切ではないかと思います。月数を増やすことはうちの事務員も泣きますので、あまり私がここで提案したくはないのですが、平均的な数値ができるだけ取れるようにした方が良いのではないのでしょうか。一連の流れの中でやるとしたら、同じ月にしていただいた方が良いのではないかと思います。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

稲垣先生のご意見は良くわかりますので、この箇所は6月1日から6月30日とする修正案ということで、会長一任による修正を踏まえた再検討をさせていただきたいと思います。

(足立委員)

この実態調査の中身を見ますと、医療圏ごとの基準病床数というのは、人口が多い、少ないというだけでなく、他医療圏からの入院患者もあるということを想定したうえで、基準病床数を決めていくということですね。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

基準病床数を定めるときに、また計画部会に諮らせていただきますが、基準病床数の算定にあたりましては、医療圏における流入患者、流出患者の数を勘案して、基準病床数を定めることになっております。この調査をもとに、流入、流出患者数を確定し、圏域における基準病床数を算定していきたいと考えております。

(妹尾部会長)

この場で決めておきたいと思いますが、どうですか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

ご同意いただければ、6月1日から30日の1ヶ月間に変えさせていただきたいと思います。

(妹尾部会長)

5月を6月に変えますが、よろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(妹尾部会長)

それでは、(2)の「患者一日実態調査について」は、日にちのところは変わりますが、事務局案を適当と認め、調査を実施していくこととしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(妹尾部会長)

ありがとうございました。

それでは、最後に「その他」でございますが、何かございますでしょうか。

がんセンターが今、クリティカルパスを作りたいと言っていますが、地域のがん診療連携拠点病院は了承しているのですか。

(健康対策課 林課長補佐)

健康対策課でございます。がん対策を所管している課でございます。今、先生からお話のありましたクリティカルパスについてでございますが、もともと愛知県のがんセンター中央病院というのは、県のがん診療連携拠点病院という位置づけでございます。地域のがん診療連携拠点病院と十分に連携を図りながら、様々な対策を展開していくということでございます。クリティカルパスの点も含めまして、地域のがん診

療連携拠点病院との話し合いの機会は十分に持っていておりますので、がんセンター中央病院だけで走るということはありません。ご理解いただければと思います。

(妹尾部会長)

他にございませんでしょうか。

それでは、お時間の方もまいりましたので、意見交換は終了したいと思います。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

最後に事務局からお願いがございます。本日の会議録につきましては、会議冒頭で部会長さんをご指名いたしましたお二人の署名者に後日ご署名をいただく前に、発言者の方にテープから起こしました発言内容を確認していただくことにしております。事務局から依頼がありましたら、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

(妹尾部会長)

それでは、本日の医療計画部会は終了します。

ありがとうございました。

署名人

印

署名人

印