

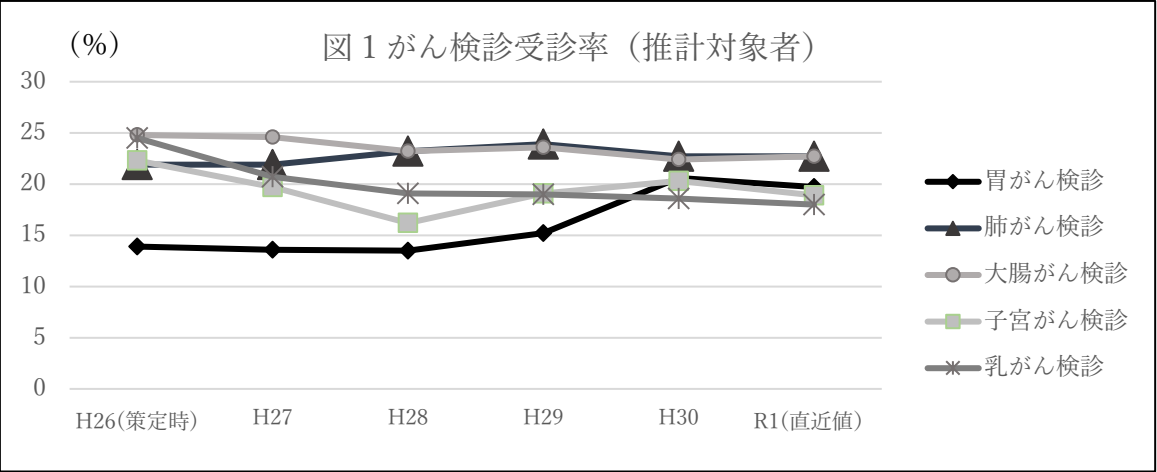
2. 今までの取り組みと中間評価

【がん・たばこ対策】

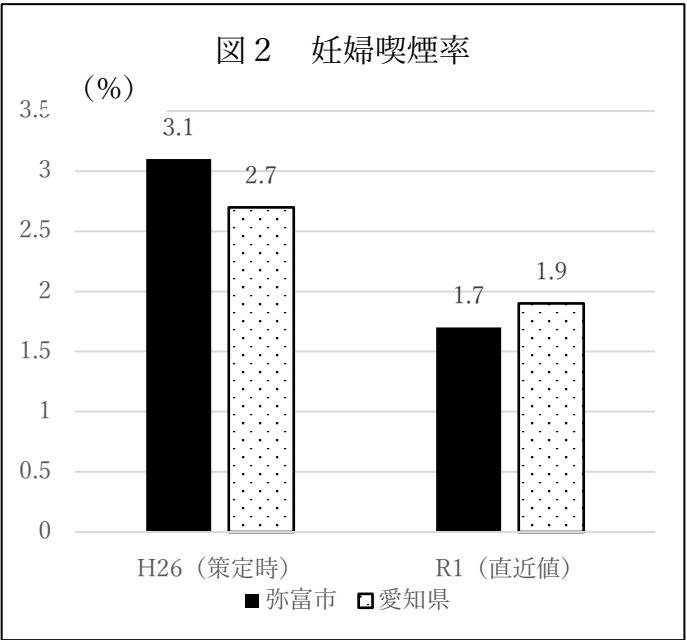
		計画策定時（H26）						中間評価（R2）																	
がん対策	指標		対象	計画作成時の現状		令和２年度の目標		今までの取り組み 内容	H27～R１現状値 ※２										資料	判定	評価及び課題				
				推計 対象者	全人口 対象者	推計 対象者	全人口 対象者		H27		H28		H29		H30 内視鏡検査導入		R1								
	推計 対象者	全人口 対象者	推計 対象者					全人口 対象者	推計 対象者	全人口 対象者	推計 対象者	全人口 対象者	推計 対象者	全人口 対象者											
	受診率の向上 ※１	胃がん 検診	40 歳以上の 市民 ※胃内視鏡 は 50 歳以上の市民 隔年受診					13.9 %	6.2 %	15.0 %以上	6.7 %以上	・各がん検診（個別・集団・総合がん）実施。広報やホームページでのがん検診等の周知。 ・平成２９年度からがん検診等受診券を対象者（男性 40 歳以上、女性 20 歳以上）に個別通知し、がん検診受診を勧奨。 ・平成２７年度からあいち健康マイレージを実施し、検診受診を必須条件とした。 ・令和２年度から若い世代のがん検診受診率向上のため、集団検診ウェブ予約を導入。	13.6 %	6.1 %	13.5 %	6.0 %	15.2 %	6.9 %	20.6 %	9.1 %	19.7 %	8.6 %	がん検診結果報告及び 歯周疾患検診実施状況報告 図１ がん検診受診率 （推計対象）	A	・胃がん検診については、隔年受診率でみると目標達成している。 ・がん検診等受診券の個別通知を開始した平成 29 年度は微増だが、令和元年度は全体的に減少。子宮がん検診や乳がん検診においては特にクーポン対象の方（子宮がん検診 21 歳、乳がん検診 41 歳）に対し、周知啓発や検診の方法を再考していく必要がある。 ・新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、令和２年度は検診を控えた方が多く受診率が低下することが予想される。受診控えによりがんの早期発見早期治療に影響を及ぼす可能性があり、引き続き感染対策をした上での受診の啓発が重要である。
		肺がん 検診						21.9 %	9.8 %	25.0 %以上	11.2 %以上		21.9 %	9.6 %	23.2 %	10.4 %	23.9 %	10.8 %	22.7 %	9.9 %	22.7 %	9.9 %			
		大腸がん 検診		24.8 %	11.1 %	30.0 %以上	13.4 %以上	24.6 %	10.8 %	23.2 %	10.4 %		23.6 %	10.7 %	22.4 %	9.8 %	22.7 %	9.9 %	D						
子宮がん 検診		22.3 %	9.8 %	25.0 %以上	11.0 %以上	19.7 %	9.8 %	16.2 %	7.7 %	19.1 %	9.3 %		20.3 %	9.7 %	18.9 %	8.9 %	D								
乳がん 検診	24.5 %	14.7 %	28.0 %以上	16.8 %以上	20.7 %	11.5 %	19.1 %	10.3 %	19.0 %	10.7 %	18.6 %		9.9 %	18.0 %	9.5 %	D									

※1 がん検診受診率において平成26年度の計画策定時から平成29年の現状値の対象者は推計対象者（市町村人口－就業者数+農林水産業従事者数）のみでの報告でした。平成28年度に厚生労働省の「地域保健報告・健康増進事業報告」におけるがん検診の対象者の考え方が変更され、それに伴い弥富市では平成30年度以降対象者をそれぞれの対象の年齢の全住民としました。また愛知県がん検診結果報告では、推計対象者と全住民対象者両方での受診率を算出しています。経年比較できるように推計対象者とそれぞれの対象の全住民対象者両方の受診率で表記しています。

※2 子宮がん・乳がん、H30・R1 胃がん検診（H30 から内視鏡導入。内視鏡は隔年受診のため）の受診率は、（当該年度受診者数+前年度受診者数－2年連続受診者数）÷対象者の隔年受診率で算出しています。



	計画策定時（H26）				中間評価（R2）								
たばこ対策	指標	対象	計画作成時の現状	令和２年度の目標	今までの取り組み内容	H27～R１現状値					資料	判定	評価及び課題
						H27	H28	H29	H30	R1			
	母子健康手帳交付１か月後の喫煙率	妊婦	未把握	０％	・ 集団検診時に禁煙についてのパンフレットを設置。 ・ 健康フェスタにて肺機能測定の実施、COPD*5 の啓発。 ・ 母子健康手帳交付時に妊婦への禁煙指導。喫煙している妊婦に対しては、１か月後に喫煙状況を確認。	未把握	未把握	66.7％	66.7％	0％	母子健康手帳交付時アンケート 図２ 妊婦喫煙率	A 【変更】	・ 計画策定時の指標は母子手帳交付時に喫煙している妊婦の１か月後の喫煙率になっており、対象者が少なく率の変動が大きいため、指標を変更する。引き続き、妊娠前からの喫煙防止の啓発、妊婦だけでなく、未成年の喫煙・同居家族からの受動喫煙防止の啓発が必要である。
	喫煙率の低下	成人男性	35.4％ (H24)	30％以下	・ 市内保育所において年長児対象に防煙教室を実施。保護者への受動喫煙防止のパンフレットを配布。 ・ H30.10～公共施設敷地内禁煙となることに伴い、広報やホームページ等で受動喫煙について啓発。	35.4％ (H25)	34.2％ (H26)	35.2％ (H27)	36.2％ (H28)	37.4％ (H29)	特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価（社会保険等含む） 図３ 成人男性喫煙率	D	・ 成人喫煙率は、男女とも悪化しており、より禁煙対策・受動喫煙防止啓発が必要と考えられる。健康増進法の改正により喫煙場所の限定やたばこの値上がりもしたが、喫煙率は上がっている。 電子タバコなど新しい喫煙の形も導入され、禁煙につながりにくいことも考えられるため、正しい知識の啓発が必要である。 ・ 年代別喫煙率からみると男性では 50～54 歳、女性では 40～44 歳において高くなっており、対策を考えていきたい。
		成人女性	5.8％ (H24)	４％以下		6.4％ (H25)	6.7％ (H26)	7.4％ (H27)	7.0％ (H28)	7.3％ (H29)	成人女性喫煙率 図４ 年代別喫煙率	D	



資料：母子健康手帳アンケート

母子健康手帳交付時の喫煙者は、計画策定時より減少しています。また愛知県よりも低くなっています。

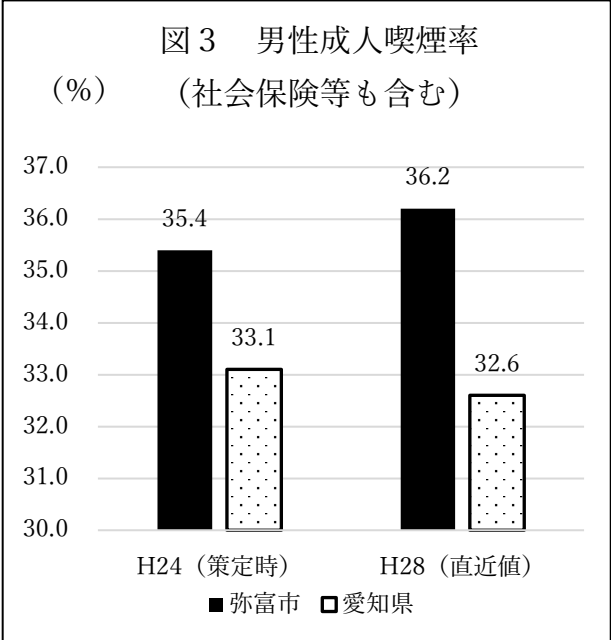
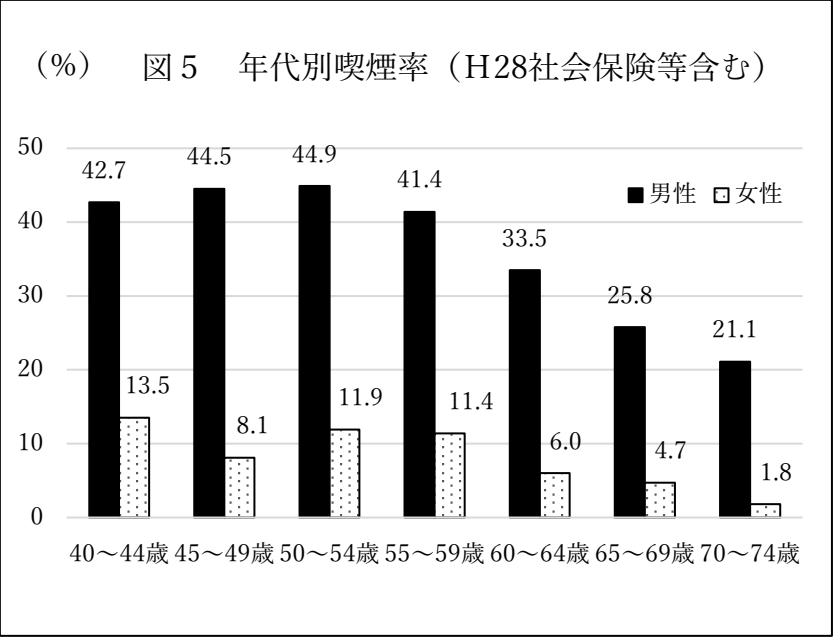
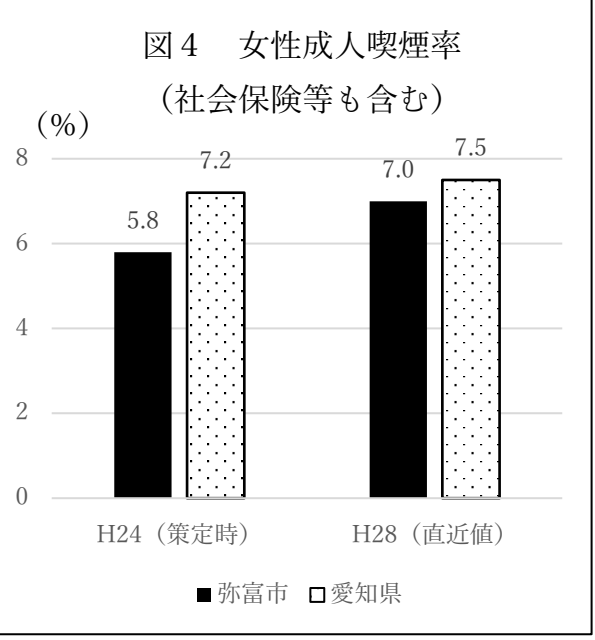


図４～６ 資料：特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価

喫煙率は、男女ともに計画策定時よりも増加しています。男性は愛知県より高く、女性は愛知県より低くなっています。また、平成 28 年度の年代別喫煙率をみると、男性は 50～54 歳が最も高く、女性は 40～44 歳が最も高くなっています。



*5COPD(慢性気管支炎)：主として長期喫煙によってもたらされる肺の炎症疾患(肺気腫・慢性閉塞性肺疾患など)。

計画策定時（H26）					中間評価（R2）								
指標	対象	計画作成時の現状		令和2年度の目標	今までの取り組み内容	H27～R1 現状値					資料	判定	評価及び課題
						H27	H28	H29	H30	R1			
30代健診受診者数の増加	30～39歳	184人		200人以上	・30代健診や特定健診の受診勧奨。 ・生活習慣病予防、改善、メタボについて広く周知。 ・健診結果説明会を保険年金課と連携して実施。 ・生活習慣病予防（糖尿病・肥満・適正飲酒等）に関する教室を実施。 ・やとみ健康マイレージの実施。 ・職域への健康教育実施。 ・H28より協会けんぽと協定を結び共同で健康づくりに取り組む。	151人	157人	124人	121人	99人	弥富の保健	D	・30代健診においては、受診者が年々減少。特に個別での受診者が減少している。 ・メタボリックシンドローム予備群から該当者に移行しないようにまたメタボリックシンドローム予備群にならないように取り組む必要がある。男性においては若い40～44歳代において、女性においては55～59歳代において特に取り組む必要があると考える。 働く世代への健康づくりの働きかけに力を入れていく。
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の率の減少	特定健診受診者<該当者>※	男	31.1%	28%以下		33.7%	32.5%	35.6%	36.9%	37.6%	KDB*6 「地域の全体像の把握」 図6 メタボリックシンドローム該当者 図7 メタボリックシンドローム予備群	D	
		女	12.9%	10%以下		12.4%	13.4%	14.3%	13.5%	14.3%		D	
	特定健診受診者<予備群>※	男	16.0%	14%以下		13.8%	14.9%	13.4%	13.8%	15.6%		C	
		女	4.2%	4%以下		5.3%	5.4%	4.7%	4%	5.5%		D	
	肥満者の減少（BMI25以上）	特定健診受診者※	男	31.9%		29%以下	31.8%	31.8%	33.3%	34.4%		35.3%	
女			21.8%	19%以下		21.6%	24.0%	23.8%	20.8%	24.1%	D		

6

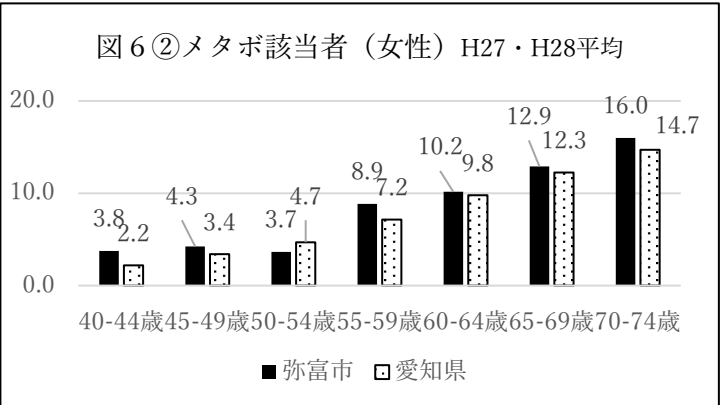
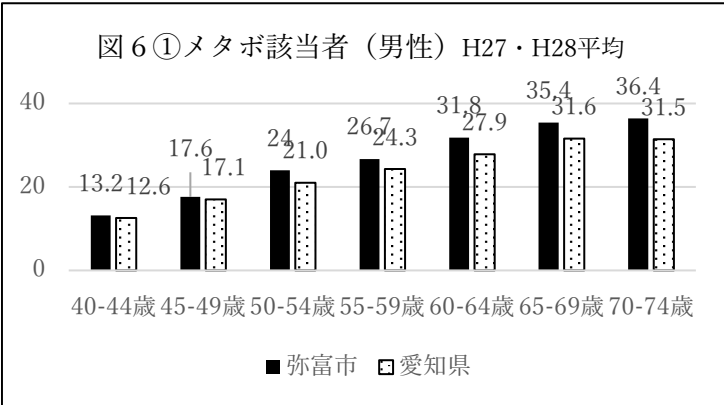
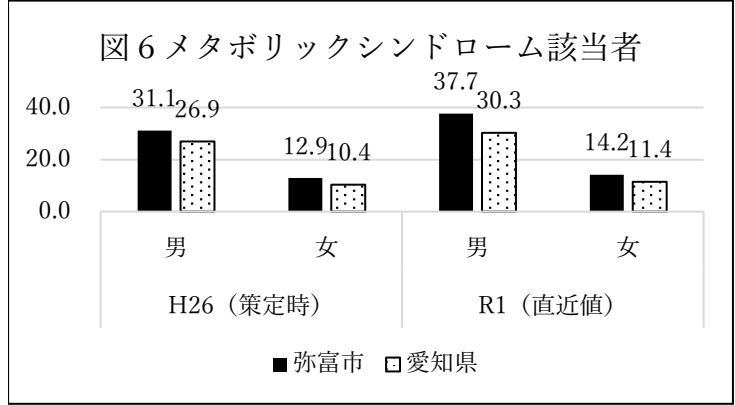
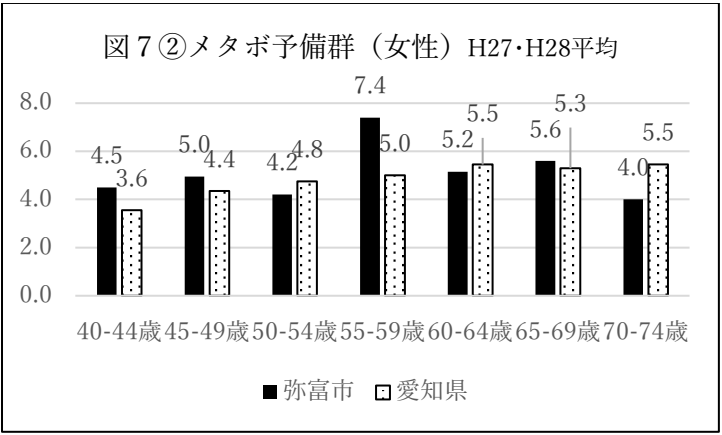
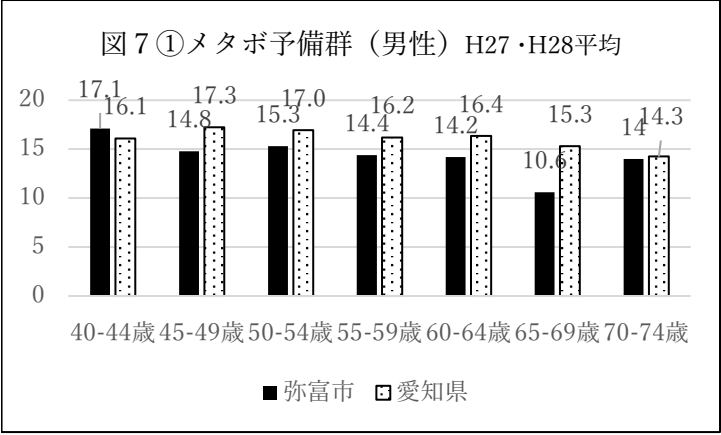
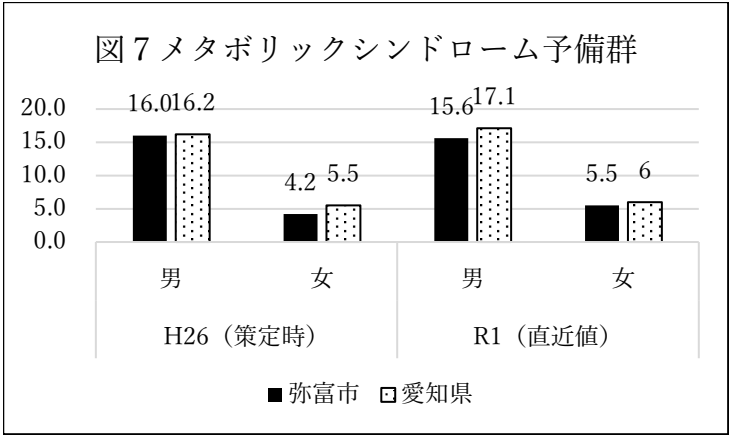


図6よりメタボリックシンドロームの該当者は、愛知県より高く策定時よりも増加しています。また、図6①より年代別でみると男性ではどの年代においても愛知県より高く、図6②より女性では50～54歳代を除いて愛知県よりも高くなっています。



*6 KDB (国保データシステム)：国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療を含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

計画策定時（H26）				中間評価（R2）								
指標	対象	計画作成時の現状	令和２年度の目標	今までの取り組み内容	H27～R１現状値					資料	判定	評価及び課題
					H27	H28	H29	H30	R1			
ウォーキングコース数の増加	全市民	２コース	３コース以上	・はつらつ会、ふるさとガイドの協力を得て、ウォーキングマップを作成	２コース	２コース	４コース	４コース	２コース	弥富の保健	A【終結】	・ウォーキングコース数は増え、目標は達成されたため終結する。 ・１日３０分以上の運動習慣のない人の割合、１日１時間以上の運動習慣のない人の割合は年々増加している。このことから、運動する機会が減少していることがわかる。また、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い自粛生活が強いられ活動量が減少している。新しい生活様式に沿った運動方法や取り組みを考えていく必要がある。 ・週４回以上朝食を食べる（４０～６４歳）割合は、計画策定時より ９５％近い割合を維持できており、目標としてはほぼ達成できているので、終結とする。また、３歳児については県の指標に合わせ変更する。 ・健康相談利用者数は、増加し目標は達成されたため終結する。今後も継続して実施していく。 ・１歳児親子教室の参加割合は、８０％台の高い参加率で推移し、啓発としてはおおよそ達成できた。終結とし、乳幼児健診などでの啓発活動に力をいれていく。
１日３０分以上の運動習慣のない者の割合の減少	特定健診受診者（４０～６４歳）※	５６．１％	５０％以下	・ウォーキングマップ普及のためのウォーキングの機会を作る。 ・はつらつ会や介護高齢課と連携し、健康フェスタなどできんちゃん体操の普及を支援した。	５６．８％	５６．２％	５８．７％	６１．２％	６０．９％	特定健診質問票：ＫＤＢ「地域の全体像の把握」	D	
１日１時間以上の運動習慣のない者の減少		４７．８％	４５％以下		４９．４％	５０．０％	４９．８％	５２．３％	５３．３％		D	
朝食を食べる者の割合増加	週４回以上朝食を食べる（４０～６４歳）※	９４．８％	９５％以上	・食生活改善推進員の活動を支援し、減塩、ヘルシー、バランスの良い食事について啓発。	９４．７％	９４．０％	９４．１％	９４．６％	９４．８％		C【終結】	
	３歳児	９３．１％	９５％以上		９０．７％	９５．５％	９３．０％	９２．１％	９４．０％	３歳児健診問診票図８朝食を食べている３歳児の割合	C【変更】	
健康相談利用者数の増加	３０歳以上	８人	２０人以上	・個別相談を実施。	１０人	３４人	２４人	２７人	３３人	弥富の保健	A【終結】	
１歳児親子教室参加率の向上	１歳児	８０．４％	８３％以上	・幼児期からの生活習慣の大切さを伝えた。	８２．８％	７５．４％	７６．３％	７６．９％	８０．２％	弥富の保健	C【終結】	

※計画策定時は 40～64 歳だったが継続してデータが取得できないため、特定健診対象者である 40～74 歳に変更した。

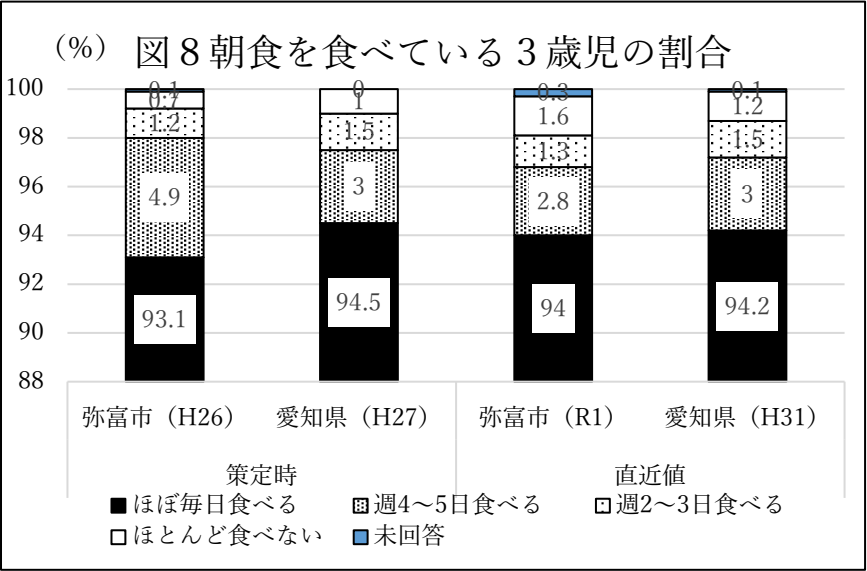
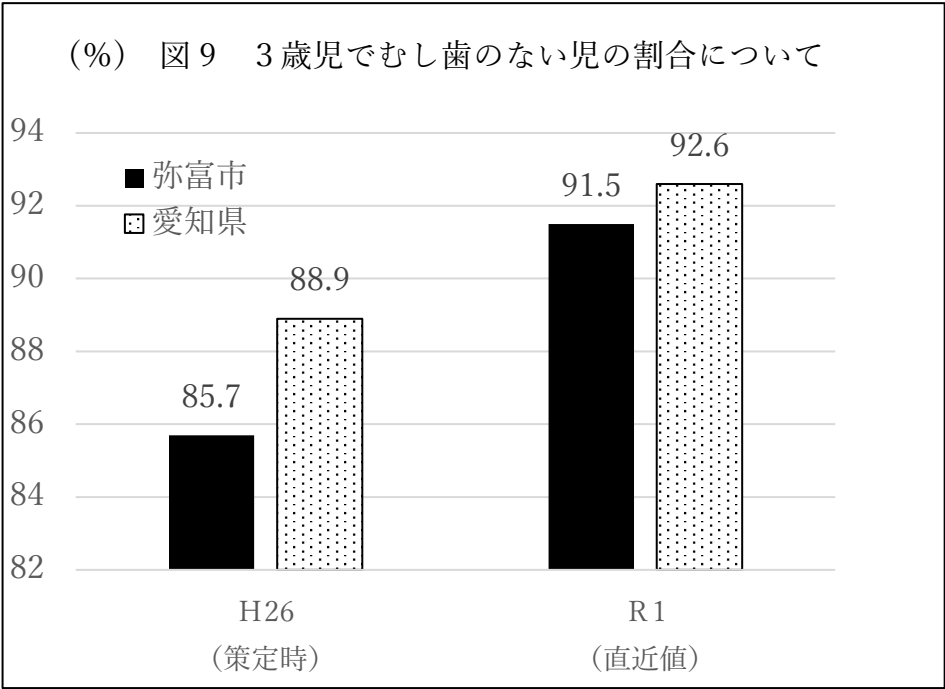


図9より朝食を食べている3歳児の割合は、平成26年度と比較して微増になっています。

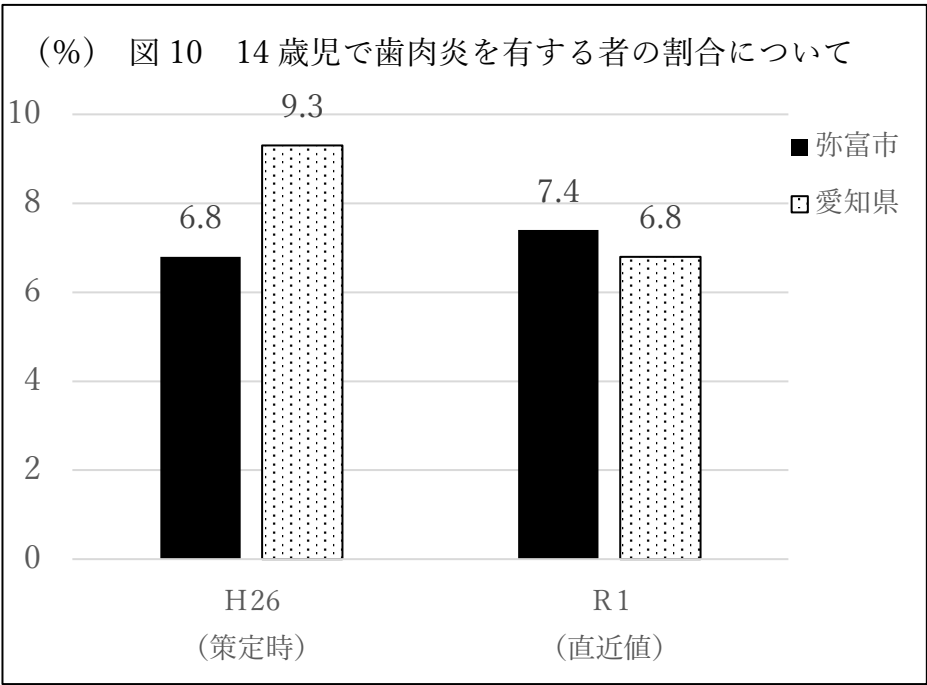
愛知県と比較してもあまり大差ありませんが今後も啓発が必要だと考えます。

資料：3歳児健康診査問診票

計画策定時（H26）				中間評価（R2）								
指 標	対 象	計画作成時の現状	令和 2 年度の目標	今までの取り組み内容	H27（2014）～R 1（2019）現状値					資料	判定	評価及び課題
					H27	H28	H29	H30	R1			
保護者による仕上げ磨きされていない児の割合減少	1 歳 6 か月児	30.4%	25%以下	・ 1 歳児親子教室や、乳幼児歯科健診で、仕上げ磨きの重要性や、かかりつけ歯科医、フッ素塗布についての必要性を伝えている。 ・ H30～子育て支援センターにて個別歯科相談を実施している。むし歯予防だけでなく、口腔機能の重要性も伝えている。 ・ 2 歳から 3 歳までの 1 年間にむし歯が増加する傾向にあるため、H28～児童館親子歯みがき教室を実施。 ・ むし歯予防のため保育所フッ化物洗口事業*7 を実施。 ・ 夏休みは生活リズムが不規則になりやすいため、児童クラブにて歯科教室を実施。	35.7%	31.6%	32.7%	29.1%	34.2%	弥富の保健	D	・ 保護者による仕上げ磨きされていない児の割合(1 歳 6 か月児)については、県の判定基準で評価すると R1 は 4.1%でほとんどの保護者が仕上げ磨きをしている結果であった。弥富市としては、親子とのかかわりを重視し子どもが歯みがきをした後に保護者が仕上げ磨きをする習慣を指標として評価している。今後も啓発が必要である。 ・ 3 歳児のむし歯のない者の割合は、増加傾向にあり A 判定であった。しかし、県平均と比較すると低い結果となった。一人でも多くのむし歯をもっている児もいるため、個別で対応していく必要がある。 ・ 12 歳児のむし歯のない児の割合や 14 歳児での歯肉炎を有する者の割合が D 評価であるため、小中学校での歯科健康教育の充実を目指す。
むし歯のない児の割合の増加	3 歳児	85.7%	90%以上		89.0%	89.4%	90.9%	93.0%	91.5%	地域歯科保健業務報告 図 9 3 歳児でむし歯のない児割合 図 10 14 歳児で歯肉炎を有する者の割合	A	
	1 2 歳児	83.6%	87%以上		88.2%	86.6%	85.5%	85.7%	77.1%		D	
歯肉炎を有する者の割合減少	1 4 歳児	6.9%	5%以下		3.7%	3.9%	8.4%	9.0%	7.4%		D	



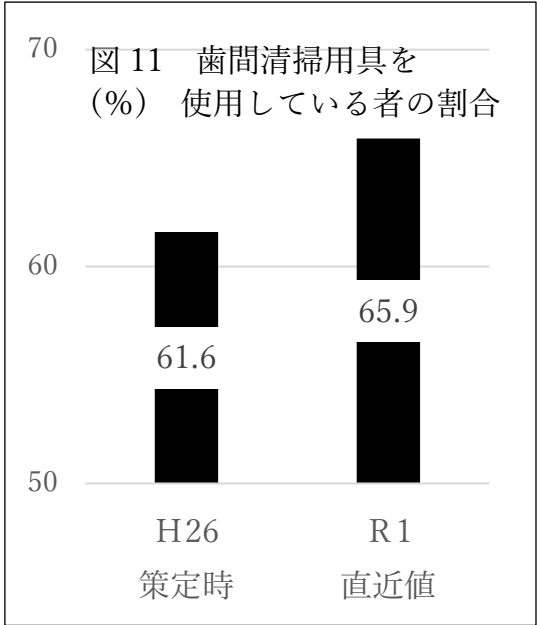
資料：地域歯科保健業務報告



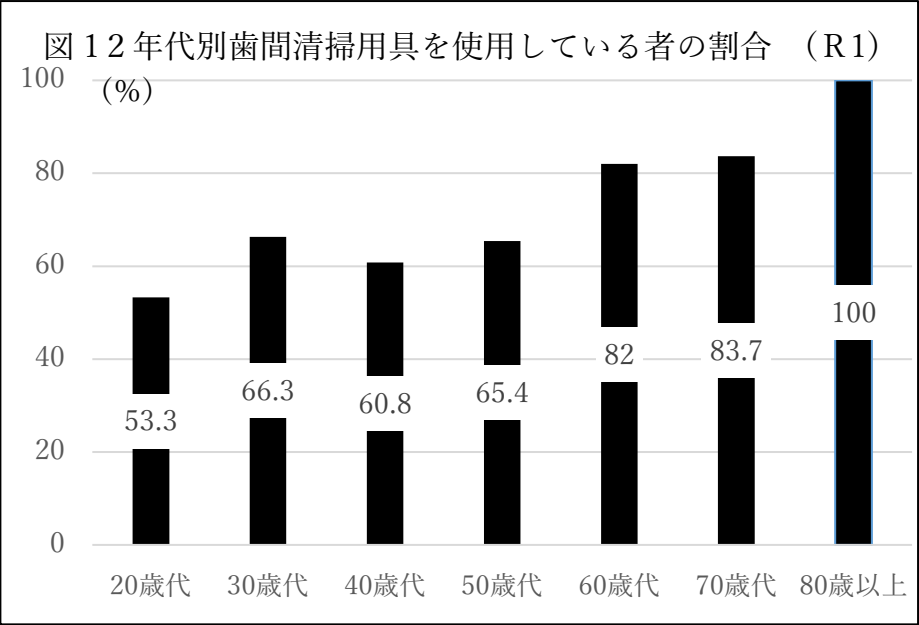
資料：地域歯科保健業務報告

*7 フッ化物洗口：フッ化物水溶液を用いて 30 秒間ぶくぶくうがいを行い、歯の表面にフッ化物を応用させむし歯予防する方法。

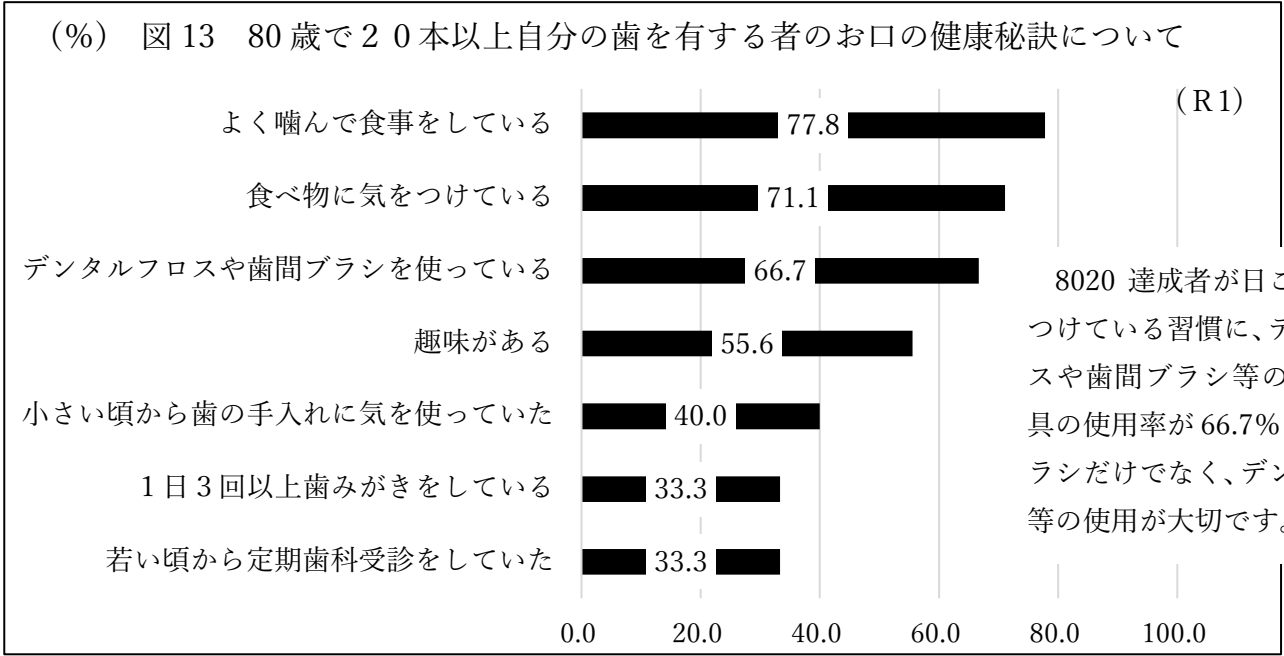
計画策定時（H26）				中間評価（R2）								
指 標	対 象	計画作成時 の現状	令和２年度 の目標	今までの取り組み内容	H27（2014）～R１（2019）現状値					資料	判定	評価及び課題
					H27	H28	H29	H30	R1			
年１回以上定期歯科検診を受けている者の割合の増加	2０歳以上	61.6%	65%以上	・若い世代の歯周病予防対策として乳幼児歯科健診対象児の保護者にデンタルフロスと歯周病検診の案内を配布し啓発した。 ・H29～節目歯科無料クーポン検診対象者に20.30歳を加え、若い世代の歯周病対策に取り組む。 ・H30～成人式配布物に歯周病予防啓発チラシとデンタルフロスを配布し啓発した。 ・高齢者を対象に元気塾やサロンにて口腔機能向上を目的に健口体操や、講話を行った。	61.6%	60.0%	66.8%	65.8%	65.9%	弥富の保健 図11、図12 年代別歯間清掃用具を使用して いる者の割合	A	・年１回以上定期歯科検診を受けている者の割合や、デンタルフロスや歯間ブラシを使用している者の割合は増加しA評価となった。今後も啓発に取り組む。 ・40歳代の歯周炎を有する者の割合減少はD評価となった。働き盛りの年代への歯周病対策が課題である。 ・80歳で20本以上自分の歯を有する者の増加については、年々増加傾向にありA判定となった。今後も引き続き歯や口腔機能向上の必要性を啓発していくため、この指標については、終結とする。 ・口腔機能低下疑いの割合減少については、基本チェックリストの対象者や状況把握方法が変わったため、E評価(評価不能)となった。今後は後期高齢者健診受診者を対象として口腔機能維持の指標に変更する。 ・新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛により、不規則な食生活や不十分な口腔ケアでむし歯や歯周病の悪化、更には口腔機能の低下が懸念される。コロナ禍だからこそ歯科保健の取り組みが課題である。
歯間清掃用具を使用している者の割合の増加		60.4%	65%以上		60.4%	63.3%	63.4%	68.0%	67.3%		A	
歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代	22.9%	20%以下		26.7%	33.3%	42.9%	39.8%	38.2%		D	
80歳で20本以上自分の歯を有する者の増加	80歳以上	22人	30人以上		26人	29人	31人	29人	33人	弥富の保健 図13 お口の健康の 秘訣について	A 【終結】	
口腔機能低下疑いの割合の減少	65歳以上	14.4%	10%以下		評価不能					基本チェック リスト	E 【変更】	



資料：弥富の保健



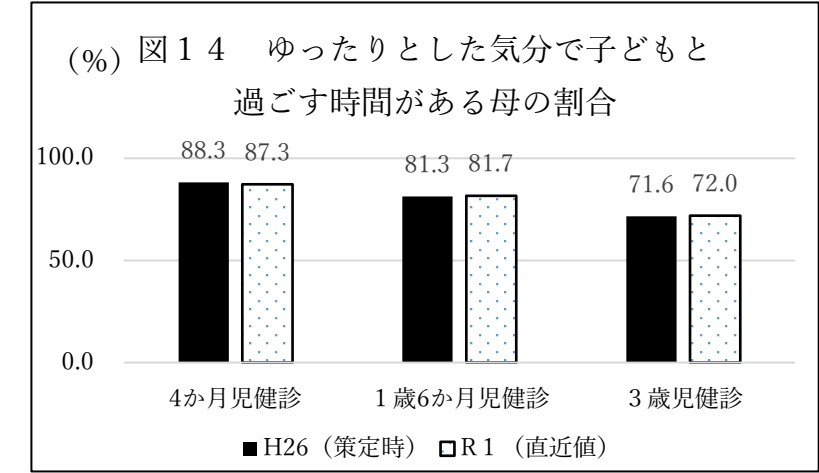
資料：弥富の保健



資料：弥富の保健

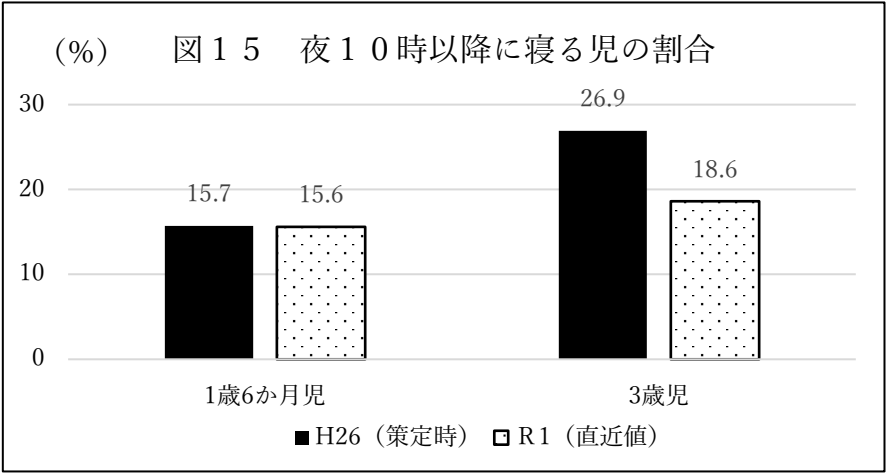
【こころの健康】

計画策定時（H26）				中間評価（R2）								
指標	対象	計画作成時の現状	令和２年度の目標	今までの取り組み内容	H27（2014）～R１（2019）現状値					資料	判定	評価及び課題
					H27	H28	H29	H30	R1			
こんにちは赤ちゃん訪問実施率の向上	４か月までの乳児	98.0％	100％	・こんにちは赤ちゃん訪問事業で全戸訪問を行い、母の育児不安の軽減をはかる。H27より子育て支援のニーズ調査のため、赤ちゃん訪問や乳幼児健診時に、産前産後の母子支援アンケートを実施。ケースの状況により、精神疾患や育児不安を抱える人への支援を実施。 ・乳幼児健診の問診にて、生活リズムに関する設問を設け、就寝時間を把握。必要時には規則正しい生活習慣についての指導を実施。 ・H30より、産後健診時にエジンバラ産後うつ病質問票*8を実施。H31より、心身に不調のある母親へ、産後ケア事業*9を開始。また、R2.7月より子育て世代包括支援センター*10を開設。	98.6％	99.1％	98.0％	98.6％	88.0％	弥富の保健	C	・R1の赤ちゃん訪問実施率は、新型コロナウイルスの流行により減少したものの、それまでは98％台を推移し、目標値に近い実施率を維持。R1 新型コロナウイルスの流行により訪問に行けなかったケースについては電話で状況確認を実施した。 ・夜10時以降に就寝する児の割合、ゆったりした気分で子どもと接する時間のある母親の割合は、年によってばらつきがあるものの、ほぼ横ばい。 ・図15 エジンバラ産後うつ病問診票より12.3％の方が9点以上となっている。また、スクリーニング上はあがらないにしても母子の状況をみて継続的に支援が必要な場合は関係機関と連携を取りながら支援していくことが重要である。
夜10時以降に就寝する児の割合の減少	1歳6か月児	15.7％	11％以下		16.2％	15.9％	19.3％	17.6％	15.6％	乳幼児健診票 図14	C	
	3歳児	26.9％	20％以下		25.1％	20.2％	14.7％	25.4％	18.6％	ゆったりした気分で子どもと過ごす時間がある 母の割合 図15	B	
ゆったりとした気分で子どもと接する時間のある母親の割合の増加	4か月	88.3％	90％		87.9％	91.2％	87.4％	87.7％	87.3％	夜10時以降に寝る児の割合 図16	C	
	1歳6か月児	81.3％	85％		84.6％	79.1％	79.2％	77.8％	81.7％	エジンバラ産後うつ病問診票 点数	C	
	3歳児	71.6％	75％		74.0％	73.4％	76.8％	71.0％	72.0％		C	



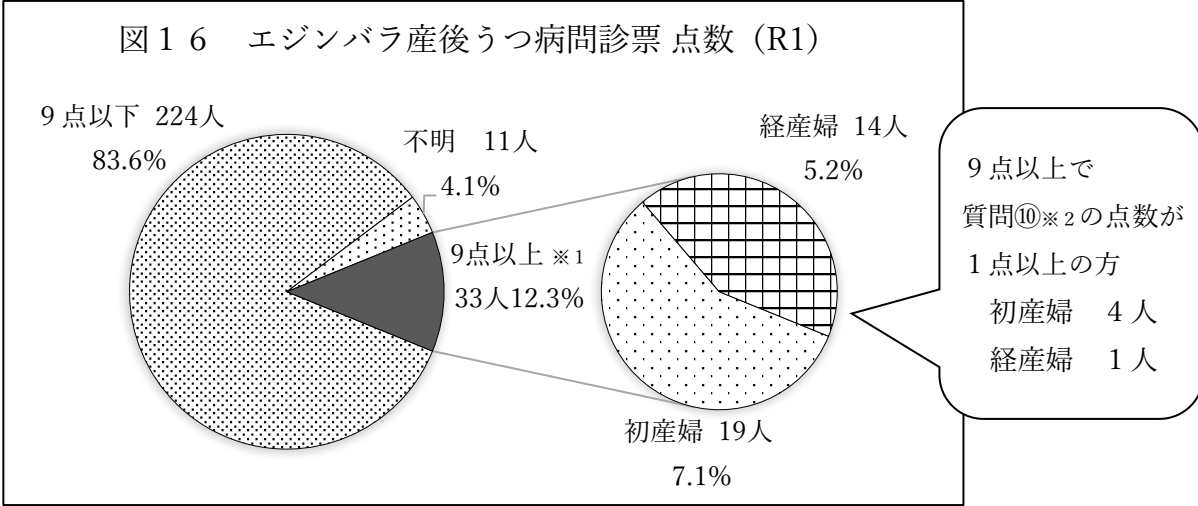
資料：乳幼児健診票

ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある母の割合は、児の年齢があがるにつれて低下していく傾向にあり、計画策定時より微増し改善がややみられました。



資料：乳幼児健診票

夜10時以降に寝る児の割合は、児の年齢があがるにつれて増加していく傾向にあり、計画策定時より1歳6か月児は横ばい、3歳児は低下しました。



※1 合計は30点満点で、日本では9点以上をうつ病としてスクリーニングしている。

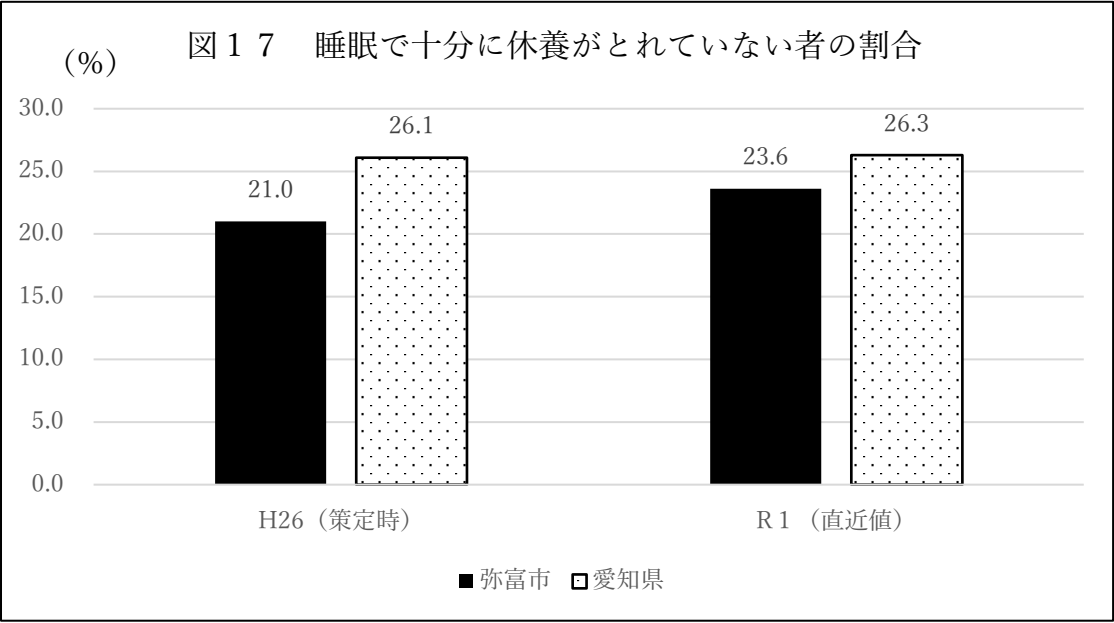
※2 質問⑩の内容：自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

（うつ病による自殺企図の有無を確認するための質問）

*8 エジンバラ産後うつ病質問票：
10項目で母親による自己記入式質問票で、うつ病によく見られる症状を分かりやすい質問にしたもの。
*9 産後ケア事業：
出産後、母子が医療機関に宿泊し、身体とこころを休めながら育児サポートを受ける事業。
*10 子育て世代包括支援センター：
妊娠期から出産、子育て期にわたり切れ目のない支援を目指し安心して妊娠・出産・子育てできるようサポートする。

計画策定時（H26）				中間評価（R2）								
指標	対象	計画作成時の現状	令和2年度の目標	今までの取り組み内容	H27（2014）～R1（2019）現状値					資料	判定	評価及び課題
					H27	H28	H29	H30	R1			
睡眠で十分に休養がとれていない者の割合の減少	特定健診受診者 ※1	21.0%	17%以下	・H31年度より、心身に不調のある母親へ、産後ケア事業を開始。 ・こころの体温計や相談できる機関を周知する。 ・心の健康について広報等で情報提供する。 ・平成29年度よりこころの健康教育を実施（表1）	26.4%	22.8%	23.5%	24.3%	23.6%	KDB「地域の全体像の把握」 図17 睡眠で十分に休養がとれていない者の割合	D	・十分に睡眠がとれていない市民の割合が増加していることから、引き続き、こころの健康の啓発や健康教育を実施していく必要がある。 ・ゲートキーパー養成者数は、目標達成されたため、弥富市自殺対策計画の評価指標に合わせて変更。今後は、自殺対策計画と整合性をとって、推進していく。 ・新型コロナウイルス感染症の流行に伴う環境の変化によりこころにもたらす影響が大きい。関係機関と連携して自殺対策と合わせて取り組む必要がある。
ゲートキーパーの人数の増加	ゲートキーパー養成講座受講者	326人（H27年）	400人以上		326人	376人	388人	450人	476人	弥富の保健	A 【変更】	

※1 計画策定時は対象が「40歳以上で弥富市国保に加入している市民」となっていたが、経年的統計が取れないため、「特定健診受診者」に変更した。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

特定健診の質問票にある「睡眠で十分に休養がとれていない者」は、愛知県よりは低いものの、計画策定時より増加しました。

（表1）こころの健康教育 内容 講師：臨床心理士

H29年度 「こころの健康」
 ストレス、ストレスコントロールについて
 自律訓練法（自律神経をコントロールし、緊張の緩和を図る心身自己調整のための方法）について

H30年度 「こころの健康」
 ストレスへの気づき、ストレスへの対処方法について
 認知のくせを知ろう
 眠れない時の対処法 自律訓練法について

R1年度 「こころの健康」
 ストレスについて、自分でできるストレスコントロール
 認知の歪み（くせ）とは
 自律訓練法について

R2年度 「こころ豊かにリラックス法～穏やかな気持ちで過ごすために」
 エゴグラム診断テスト～自分の性格のくせを知ろう
 自律訓練法でリラックス