

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 11 月 18 日～11 月 19 日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

機能種別	一般病院 2	認定
------	--------	----

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は、2014 年佐久総合病院から分割再構築し、佐久医療センターとして開設されている。病院の特徴として、地域医療支援病院・地域災害拠点病院・地域がん診療連携拠点病院・救命救急センター・地域周産期母子医療センターの指定を受け、先進的な医療機器と設備を備えた地域の基幹病院として、高度急性期医療を地域住民に提供している。特に、地域医療支援病院として、地域完結型医療を目指し、近隣病院との役割分担とネットワークを強化して、医療提供体制を地域全体で整備する中心的な役割を担い、積極的に活動していることは、地域医療に多大に貢献するものであり、評価できる。

医療人の育成については、臨床研修病院として医師をはじめ、看護師・薬剤師等様々な医療関係職種育成に携わるとともに、地域の医療・介護の人材育成としての教育・啓発活動などにも熱心に取り組んでいる。

第三者評価としての病院機能評価をはじめ、日本病院会主催の QI プロジェクトなどに参加するなど、医療の安全と質の向上を目指し、医療従事者が誇りを持って働ける病院を目指されるとともに、地域住民のニーズを第一義とする医療を継続する姿勢は強く、活気ある病院運営に努力されており、良好な状況といえる。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念および行動目標が定められ、ホームページ等によって周知している。5 つのセンター機能と 6 つの特徴を設定し、その総合的で具体的な施策を開設後 6 年間で着実に実行し成果をあげており、病院管理者はじめ幹部職員のリーダーシップは高く評価できる。病院の意思決定は、組織的に行われ、各部門会議やイントラネ

ットで職員に周知している。病院の年度方針に基づき各部門では年間目標を設定し、効果的・計画的に組織運営を行っている。総合医療情報センターを設置し、情報の統合的な管理と活用を行っている。文書管理規程を定め、検索機能など職員の利活用を推進する文書管理システムを導入している。

人事委員会や医師対策会議において年度毎に人員計画を策定し、規模・機能に相応しい人材確保に努めている。人事・労務管理に必要な各種規程が整備・周知され、時間外労働や有給取得率の管理、看護師などの低い離職率に結びつく等、人事・労務管理は適切である。安全衛生委員会の開催、健康サポート室やテクノエイド支援室の設置等、職員の安全衛生管理は評価できる。職員の意見・要望の把握や各種就業支援の取り組み、福利厚生への配慮や永年勤続表彰等、職員が意欲をもって就労できる取り組みを行っている。

医療安全、感染制御など全職員教育を毎年計画的に実施し、外部研修や研究発表は、活発に行われ、専門資格取得も含め支援・援助を積極的に行っている。職員の能力評価・能力開発の方針と仕組みは、目標管理制度を実施している。CVC マニュアルを策定し、ハイリスク診療行為の研修修了証と認定医証を導入しており評価できる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責任が定められ、「農民とともに」の精神が院内や地域社会に浸透している。説明と同意に関する方針が定められ、基準・手順も明確である。患者と診療情報を共有する体制や仕組みは、様々な手段を整備し多様な取り組みがなされている。患者支援の体制としては、患者サポートセンターを設置し、医師・看護師・薬剤師・医療ケースワーカー・栄養士・事務職と多くの職種を配置し、医療相談・薬剤管理・術前説明・栄養相談・退院支援等がサポートセンターで対応可能であることは、来院者・患者の利便性に大きく寄与している。また、相談機能で患者相談窓口に MSW に加え医療メディエーターを配置して、患者・家族との対話の促進に努力し、患者の気持ちを汲み取り、患者目線を中心に対応が実践されており、高く評価できる。

個人情報保護に関する方針を策定し、職員や患者・家族への周知に努めるとともに、患者の個人情報の漏洩防止のための仕組みも整備している。臨床における倫理的課題については、臨床倫理に関する指針を明確化するとともに、臨床倫理審査委員会等で倫理的課題を共有して検討する場を確保している。臨床の現場においても、様々な倫理的課題を日常的に把握し、病棟内の多職種と共に積極的に取り組んでいる。

療養環境は、患者・家族の利便性や快適性に十分配慮し、清潔性や安全性の確保にも取り組んでいる。敷地内禁煙であるなど、受動喫煙防止に向けて積極的な取り組みが実施されている。

#### 4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望・苦情は投書箱より汲み取り、毎年患者満足度調査を実施し質改善につなげている。各種カンファレンスが定期的、頻回に開催され、クリニカル・パスも委員会主導で作成・見直しを行い、適用率も高い。医療の質改善委員会を立ち上げ、病院独自の臨床指標の活用に向けた検討を開始している。また、分割前の病院から約 30 年の歴史を有する QC サークル活動は、現在も活発で部門横断的活動を継続している。新たな治療方法や技術の導入に際しては、安全性を考慮して審査・評価する仕組みが確立している。臨床研究コーディネーターを新たに採用して臨床研究活動支援を積極的に行い、特定臨床研究等の新しい研究の仕組みにも対応している。

病棟・各部門の責任者氏名を掲示し、患者・家族に明示している。「医師のための入院診療基本指針」内に診療指針を示し、看護管理手順も整備して診療にあたっている。部署間の連携は良好で、患者情報を遅滞なく診療録に記載し共有している。診療記録の点検は診療録管理委員会のもとで行われ、質的点検は医師による自己点検と診療科責任者による相互点検を行い、結果は公表され改善に努めている。診療の場では定期的に多職種カンファレンスを開催している。また、褥瘡対策、NST、RST、緩和ケアチーム、認知症ケアチームなどのチーム活動も活発で、ケースによって診療科の枠を超えた医療提供を実践している。

#### 5. 医療安全

院長直属の医療安全管理室内に医療安全管理部門を設置し、STEP 委員会（医療安全管理委員会）、STEP 小委員会、セーフティマネージャー連絡部会により、安全管理に関する方針の検討・決定・周知を図り、活動の権限も明確である。インシデント・アクシデントレポートによって検討した再発防止策は、月 1 回発行している STEP ニュースで全職員へ伝えられている。

誤認防止対策は、医療事故防止マニュアルに則り適切に対応している。医師の指示出し・看護師の指示受け・実施などが確実に行為されており適切である。検査結果は電子データで報告され、パニック値も確実に伝達される仕組みが構築されている。薬剤部外で使用する高濃度カリウム製剤は、プレフィルドシリンジタイプのみを採用し、全ての抗がん剤と中心静脈栄養剤は薬剤部で調製・混合したうえで払い出されている。転倒・転落事例は症状の見逃しがないように看護記録システムにテンプレートを設定し、観察事項、経過を入力し多職種間で共有している。

医療機器の使用マニュアルはイントラネットで閲覧可能であり、医療機器の安全使用に向けた研修は、導入時研修・定期研修・不定期研修と目的を明確にして実施している。RRT（Rapid Response Team）の体制が機能しており、急変患者への迅速対応が可能であり、BLS 研修は全職員を対象であり、院内急変対応委員会で年間計画を立て実施している。

## 6. 医療関連感染制御

医療安全管理室の感染管理部門を中心とし、多職種で構成された ICT が感染対策に関する情報収集と対策立案を行い、情報と対策は毎月の院内感染対策委員会において承認・決定されている。ICT の下部組織として感染リンクナース会・感染リンクスタッフ会も活動している。新型コロナウイルス感染症に関してもマニュアルの整備や会議での検討が、適切に行われている。院内分離菌とその薬剤感受性が把握されており、アンチバイオグラムが毎年更新されている。ターゲットサーベランスとして SSI のほか、集中治療室で VAP・CRI・UTI などが行われ、JANIS に参加して還元情報が院内周知されている。アウトブレイクの定義・対応手順が定められ、実際の対応事例もあるが、少ない発生頻度を考慮してシミュレーションも行われている。院外感染情報は保健所や東信感染ネットワークなどから収集されている。

現場での感染性廃棄物、血液、体液の付着したリネン・寝具類は専用の BOX および袋に収納し、施錠できる保管室から専用通路で院内の最終保管庫に運搬されており、適切である。抗菌薬の採用・削除は感染管理部門と連携のもと薬事委員会で決定されている。抗 MRSA 薬とカルバペネムは届出制あるいは許可制となっており、これらを含む全抗菌薬の使用量が適切に把握されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域住民への情報提供体制の充実に向けて、広報委員会・広報部を設置して、自院に関する情報を分かりやすく提供している。ホームページには、診療サービス等、患者・地域住民が自院を選択する際に参考になる具体的な情報を提供している。広報誌については、地域住民、地域連携施設向けに数種の広報誌を定期的に配布し、院内においても、必要な情報が掲示されている。

患者サポートセンター内に医療連携室を設置して、地域の医療関連施設等の状況把握と連携に努めている。特筆される取り組みとして、佐久総合病院（本院）と佐久医療センター（自院）への紹介を自院の地域医療連携室が一括して対応し、診療科や疾患の内容により両院の受診予約の振り分けを行っていることは、地域住民にとり有用な取り組みとなっている。返書管理は、定期的な返信確認等により、確実な管理が実施されている。

地域の健康増進に寄与する活動は、5 大がんを中心として、がん医療に携わる医師及び医療従事者や地域住民を対象に公開講座や研修会が実施され、出前講座や認定看護師等を講師として多数派遣している。集合研修が難しい中、Web を利用するなど努力されており、評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

全体を通してチーム医療による診療・ケアは円滑に実践され、良質な医療が展開されている。受診に必要な情報をホームページや病院案内等によって提供し、玄関ホールには総合案内の看護師等を配置し、紹介患者の事前登録、自動支払機の活用等により円滑な受診を図っている。入院は医師の医学的な判断に基づいて決定され、入退院支援室の担当看護師が、患者の病状や外来検査結果の把握後、必要に応

じた種々の追加検査や他科へのコンサルト、退院支援の必要性などの判断を行っている。入院支援室担当看護師による入院前支援は平均在院日数の短縮などの成果もあげており、高く評価できる。

入院患者に対して主治医と担当医のチーム構成をとっており、診療科回診や診療科カンファレンスが行われている。担当医は毎日回診し、患者の病態を把握しているとともにスタッフとの日々の情報交換を行い、多職種カンファレンスへも参加している。看護はPNS方式により提供され、看護職員の相互の能力やケアを補完し、ケアの安全確保と業務の効率化を図っている。周術期の対応として、入院決定の際に入院支援担当看護師が患者に説明を行い、担当医が書面にて説明と同意取得を行っている。リハビリテーションを必要とする患者には365日リハビリテーションを提供する方針で、土日休日や長期連休時にもシフト勤務によりリハビリテーションを提供している。継続が必要な診療・ケアは、入院中に各種カンファレンスで検討し、早期から退院支援計画書に沿った支援が行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能は、多くの部署で適切に稼働しており、高い機能を発揮している。

薬剤部門は適切に運営され、注射薬の1施用毎の取り揃えは、定時締め切り後も薬剤部において対応し高い取り揃え率であることは、評価できる。検体検査部門は、結果報告は迅速であり、異常値への対応、パニック値として報告する項目・基準を定め、手順に従って主治医に確実に連絡されている。画像診断については、日当直とオンコール併用体制で、CT・MRIを含め24時間撮像可能な体制であり、日中の緊急依頼もすべて当日中に対応している。依頼医の予想していない悪性等の所見については、読影医が重要フラグをつけたうえで医療安全管理室と協働して既読の有無を確認しているなど、情報伝達エラーを防止している。

食事の提供については、ニュークックチル方式となっており、適時・適温で、安全・安心な食事を提供している。リハビリテーションは、外来および入院・術後早期から提供され、必要な症例には365日リハビリテーションを施行するなど、連続性にも配慮して、高い水準の機能が発揮されており、高く評価できる。診療情報管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能、病理診断機能、輸血・血液管理機能、集中治療機能については、適切に機能が発揮されている。

放射線治療は、強度変調放射線治療や画像誘導小線源治療などを含む多彩な高水準の放射線治療が提供されている。全身麻酔を要する手術は、全例を麻酔科医が管理し、サインイン、タイムアウトからサインアウトまで手順を定め実施している。救急救命センターとして、長野県全域を対象に使命を果たしている。救急依頼は断らない方針のもと、年間7266件の救急患者と、救急車3091台を受け入れている。またドクターヘリの出動は323件、ドクターカーは約1200件であるなど、救急医療機能は地域の中核的役割を遂行しており、優れた機能を発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、会計処理・会計監査・経営状況の把握など適切に実施されている。レセプトの作成・点検並びに返戻・査定は、医師が関与すると共に組織的な関与が見られ、未収金もマニュアルに沿って回収の努力がされている。業務委託は、方針は明確であり組織的に管理され、委託業者への教育や事故発生時の対応も図られている。

施設・設備は、日常点検・保守管理が確実に実施されている。医療ガスについては、医療ガス管理委員会が定期的に開催され、医療ガスに関する職員研修会も実施されているなど、適正に管理されている。感染性廃棄物は、廃棄物委員会が機能し、最終保管場所等の取り扱いは適正であり、廃棄物の最終処分場も確認されている。物品管理についてはSPDが導入され、円滑な管理が行われている。

緊急時の責任体制や災害発生時の対応は明確であり職員への周知も十分されている。防災訓練は確実に実施され、水・食料・医薬品等についても患者・職員用として十分な備蓄を用意するなど、地域災害拠点病院として積極的に災害時の対応に努力している。医療事故発生時の対応手順は、明確な指針が作成され、組織的な対応が図られている。

## 11. 臨床研修、学生実習

初期研修の方針と計画は明確であり、研修医については研修医教育委員会が担当し、看護部・薬剤部・診療協力部は、それぞれの教育委員会において新入職員に対する研修を計画・実行している。研修医の評価は、EPOC2により実施され、研修医教育委員会にて複数の研修医から意見を聞く機会を設けるなど、きめ細やかな臨床研修が実施されている。看護師を含めた専門職種については、指導者・評価者は明確であり、アンケート調査により指導者の評価も実施している。研修指導者の育成にも努力している。

学生実習の受け入れは、看護師はじめ多くの職種の受け入れが行われ、窓口も明確になっており、情報を集約している。部門ごとに実習前のオリエンテーションが実施され、医療安全・医療関連感染制御等のルールを周知・徹底している。各職種実習指導者は、カリキュラムに沿った実習と評価を行っている。入院中の患者・家族への周知もされ、実習中の事故等への対応も明確である。

# 1 患者中心の医療の推進

## 評価判定結果

1.1	患者の意思を尊重した医療	
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	A
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	A
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	S
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	A
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	A
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	A
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	A
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	A
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み	
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	A
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	A
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	A

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	A
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	受動喫煙を防止している	A



## 2 良質な医療の実践 1

### 評価判定結果

2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保	
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	A
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	A
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	B
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	A
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	A
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	A
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	A
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	A
2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	S
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

## 3 良質な医療の実践 2

### 評価判定結果

3.1	良質な医療を構成する機能 1	
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	A
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	A
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	S
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	A
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	A
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A
3.2	良質な医療を構成する機能 2	
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	A
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	A
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 評価判定結果

4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	S
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	A
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	A
4.2	人事・労務管理	
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	A
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	A
4.3	教育・研修	
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	A
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	A
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	A
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A

4.5	施設・設備管理	
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	A
4.5.2	物品管理を適切に行っている	B
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	A
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2021 年 6 月 30 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院 佐久医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 厚生連（厚生農業協同組合連合会）

I-1-4 所在地： 長野県佐久市中込3400-28

## I-1-5 病床数

	許可病床数	稼働病床数	増減数(3年前から)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
一般病床	446	430	+0	79.3	11
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床	4	4	+0	37.1	7
総数	450	434	+0		

## I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	3年前からの増減数
救急専用病床	16	-4
集中治療管理室（ICU）	10	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室（CCU）		
ハイケアユニット（HCU）	20	+4
脳卒中ケアユニット（SCU）		
新生児集中治療管理室（NICU）	6	+0
周産期集中治療管理室（MFICU）		
放射線病室		
無菌病室	14	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	15	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

## I-1-7 病院の役割・機能等

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅱ群), 地域周産期母子医療センター

## I-1-8 臨床研修

### I-1-8-1 臨床研修病院の区分

医科 ☒ 1) 基幹型 ☒ 2) 協力型 ☐ 3) 協力施設 ☐ 4) 非該当  
 歯科 ☐ 1) 単独型 ☐ 2) 管理型 ☐ 3) 協力型 ☐ 4) 連携型 ☐ 5) 研修協力施設  
☒ 非該当

### I-1-8-2 研修医の状況

研修医有無 ☒ 1) いる 医科 1年目： 14 人 2年目： 17 人 歯科： 0 人  
☐ 2) いない

## I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

電子カルテ ☒ 1) あり ☐ 2) なし 院内LAN ☒ 1) あり ☐ 2) なし  
 オーダリングシステム ☒ 1) あり ☐ 2) なし PACS ☒ 1) あり ☐ 2) なし

## 2 診療科目・医師数および患者数

## I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

## I-2-2 年度推移

2020年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	773.25	806.93	798.99	95.83	100.99
1日あたり外来初診患者数	101.67	107.95	105.09	94.18	102.72
新患率	13.15	13.38	13.15		
1日あたり入院患者数	387.78	417.99	434.47	92.77	96.21
1日あたり新入院患者数	35.29	36.63	38.14	96.34	96.04