

公式LINEで毎号配信

エントリーで
5千円相当が
当たる!!

(エントリーフォームは不定期配信)



全厚労ニュース

全 国 生 産 労 働 組 合 連 合 会

〒110- 東京都台東区入谷
0013 1-9-5

TEL 03-3874-3591

FAX 03-3874-3593

発行日 毎月20日

<https://www.zenkouro.org/>

定期大会とブロック会議で要求討議と交流

全厚労加盟組織の定期大会やブロック会議で、地域医療を守り、安心して働き続けられる職場をつくるための議論が進んでいます。秋厚労、福厚労の定期大会と西日本ブロック会議では、賃上げや労働条件改善の成果を確かめるとともに、深刻な人手不足や病院機能の見直しに伴う課題を共有しました。

秋厚労 第79回定期大会

賃上げと制度改善の成果を次の要求へ

秋厚労は9月26日、秋田温泉「さしき」にて第79回定期大会を開催しました。進藤信中央執行委員長は、厚生連病院を存続させて地域医療を守ること、労働環境を改善すること、組合への参加と協力を広げること、柱に1年間の活動を振り返りました。全厚労や県医労連とも連携し、署名や自治体・国への要請を通じて医療現場の実態を訴えてきたことが報告されました。

運動の成果として、定期昇給に加えて月額1万1000円のベースアップ、年度末手当一律10万円、夜勤手当1勤務500円の引き上げなどを報告。初任給の改善では、中堅・ベテラン職員の賃金を下げずに若年層の処遇を引き上げたことが強調されました。物価高に苦しみ生活を支え、採用と定着につなげるための前進です。

休暇制度では、採用時の年次有給休暇10日付与と時間単位の取得が実現しました。新入職員も体調不良時などに休みやすくなり、育児や家庭の事情に合わせた取得の選択肢も広がります。また、休憩時間の実態をアンケートで把握し、休憩を取れなかった場合の時間外手当申請につなげ、身近な困り事を組合全体の要求にする意義が示されました。

秋田ならではの要求も成果につながりました。熊の出没に伴う子どもの送迎などへの対応では、団体交渉を通じ、当日の遅刻・早退・中抜けを給与控除なしとする扱いを確認。安全と暮らしを守るうえでも、職場の声を届けることの大切さが報告されました。

一方、慢性的な人手不足や夜勤負担、休暇の取りにくさは依然として大きな課題です。看護改善委員会の報告では、夜勤専従を経験した組合員が睡眠不足などの負担を伝えました。働き方を変える際には、本人の希望だけでなく、健康への影響や勤務条件を確かめ、安心して働ける仕組みを整える必要があります。

要求を話し合うグループ討議では、人員確保を最優先に、夏季休暇の拡充、転勤の早期打診と生活支援、サビス残業の是正、福利厚生生の改善など、多くの意見が出されました。職場や職種によつて制度の利用しやすさが異なることも踏まえ、要求の内容を具体的に検討しました。人事考課については、評価の公平性や賃金への影響を心配する声が上がりました。

福厚労 第79回定期大会

診療所移行への不安と人員不足を訴える

福厚労は10月3日、磐梯熱海温泉「華の湯」で第79回定期大会を開催しました。大友浩介中央執行委員長は、高田の無床診療所移行と鹿島の有床診療所への移行予定が告げられたことを振り返り、「福厚労にとっては大きな変革の1年だった」と述べました。地域医療の提供体制と職員の働き方が変わるなか、現場の不安に向き合う大会となりました。

来賓の福島県医労連佐藤啓子書記長は報酬制度改定を産別運動の成果として、不十分な条件の改善へ、さらに運動を進める必要性を訴えました。運動総括と方針提案で佐々木崇書記長は、賃上げがあっても実質賃金は、賃上げがあっても実質賃金

増えていないと指摘。次世代の役員育成に向け、若い組合員の意見を積極的に取り入れ、活動を後押しする方針を示しました。各分会からは、新人が独り立ちして夜勤を担うことの難しさ、夜勤負担が改善しない実態、家計負担と業務負担の増大など、切実な発言が相次ぎました。職員の努力だけでは支えきれず、現場は限界に近づいているとの訴えもありました。人間関係の悪化やハラスメントの問題も出され、人員不足への対応と職場環境の改善を一体で進める必要性が浮き彫りになりました。



団結を呼びかけ、大会を締めくくる秋厚労の参加者



大会で紹介される新役員

れていない部分への心配が語られました。医療体制の変更に職員的生活と働き方に及ぼす影響を明らかにし、安心して働き続けられる条件を確保することが課題です。

大友委員長は、看護学校の縮小などで人員確保が厳しく、地域医療構想の影響が地方を直撃

2026年度第1回西日本ブロック会議

経験を持ち寄り秋闘の交渉力に

西日本ブロックは10月2日、岡山市内で2026年度第1回会議を開催しました。松田純一ブロック代表は、賃上げにつながる財源を今後も確保するため、国・自治体・経営者対策を強めるよう呼びかけました。畠輝義全厚労中央執行委員長は、省庁や国会議員、関係団体への働きかけを新体制でも継続・拡大する方針を表明しました。

全厚労報告では、組合員の生活と権利、厚生連の協同組合医療、平和と憲法を守る取り組みと、組織強化・仲間づくりを柱に、新年度方針を共有しました。賃金改善や夜勤負担の軽減に加え、公的支援の拡充、地域住民との連携、若手や女性職員の育成など専門部運動も進めます。

各県からは、秋闘・年末闘争

に向けた要求づくりと交渉状況が報告されました。広島は定年延長の協議、山口はベースアップ評価料に関わる賃金改善要求、香川は年間一時金4カ月の確保に向けた年末2・3カ月の要求方針を報告。徳島からは看護職の処遇改善手当の基本給への組み込みなどの前進が報告され、大分は春闘での賃上げ実現へ交渉を継続していることを伝えました。

共通する課題として、人員不

していると指摘。人間関係の悪化が離職を加速させるとして、ハラスメント対策を急ぎ、増員要求をさらに進める考えを示しました。大会は議案を全会一致で採択。大友委員長を再任し、今年度専従となった風間顕成氏を新書記長に選出して、新たな執行体制を確立しました。

足と離職の深刻さが語られました。高知からは、手術室の看護師不足により、外来の日勤後に時間外の手術対応が生じるなど、過重労働の実態を報告。看護補助者の正職員化や賃金改善も課題に挙げられました。また、各県で事務職員、とりわけ若手の退職が問題となっており、その背景には低賃金、長時間労働、ハラスメントなどがあります。

会議では、各病院の来年度の募集人数と内定者数を集約することを確認しました。人手不足を具体的な数字で示し、自治体などへの医療政策の提言にも活かす考えです。現場の経験を持ち寄るだけでなく、共通の資料として整理することで、各県の交渉や地域への働きかけを支えます。

2027年2月6・7日には山口で春闘討論集会を開き、各県の取り組み報告と討論を行うことを確認しました。青年企画への財政支援やブロック資金の有効活用も協議しました。資金の使途案は各県で検討し、次回会議で話し合うことにしました。各地で得た成果と課題に県境を越えて共有し、職場の要求実現へつなげる取り組みが進んでいます。

日本医労連の 「夜勤規制と大幅増員をめざす アクションプラン」を知ろう

1年目の取り組みと広がり

知は力!みんなで学ぼう

1年目は、夜勤や長時間労働が心身の健康や患者の安全に及ぼす影響について学び、規制の必要性を再確認しました。「夜勤規制Q&A」リーフレットや「夜勤から心とからだを守ろう!」ポケットリーフ、学習動画などを作成し学習を呼びかけました。管理者や非組合員も参加するなど、伝え学び合う機会となりました。署名は全厚労でも重点署名としている「夜勤規制と大幅増員で安全・安心の医療・介護の実現を求める国会請願署名」が7月末時点で18万2,326筆の到達となりました。自治体・議会への働きかけでも、16県医労連が436議会を訪問し、趣旨採択を含め52議会で意見書が採択されています。

アクションプランってなに?

学んで動いて解決しよう

夜勤規制と大幅増員をめざすアクションプラン(通称:アクションプラン)は患者・利用者にとって安全・安心で質の高い医療・介護を実現するとともに、労働者が健康に働き続けられるために必要な夜勤規制の実現と、医師・看護師・介護職員などの大幅増員をめざすことが目的です。夜勤労働・長時間労働の有害性について学び、夜勤改善には大幅な人員増が必要であるという認識を共有し、とりわけ当事者である看護職・介護職が、夜勤問題を自ら解決していく課題として考え、運動に参加していくことをめざしてスタートしました。

9月14日オンラインにて「夜勤規制と大幅増員をめざすアクションプラン2年目にむけた意思統一集会」が開催されました。25年度から2年間の取り組みとして提起された取り組みです。皆さんもアクションプランで、夜勤と長時間労働の有害性について学び、より良い看護現場を目指しましょう。

3 夜勤改善を賃上げ・大幅増員の要求と結びつける

夜勤改善と大幅増員、賃上げは切り離すことのできない要求です。夜勤・交替制勤務を改善するためには、必要な人員を確保するとともに、夜勤手当に頼らなければ生活が成り立たない低賃金そのものを改善していくことが必要です。

26年秋闘でも、大幅賃上げと大幅増員を一体で求めるとともに、長時間労働の是正、勤務間インターバルの確保、夜勤規制など、働き続けられる職場づくりを重点課題としています。アクションプランの取り組みを秋闘の職場要求づくりとも結びつけ、それぞれの職場で必要な人員や夜勤改善の要求を具体化していきます。

1 職場で学び、話し合う機会をつくる

職場の仲間と勤務実態を出し合い、共有することが、夜勤改善を考える出発点です。まず、自分たちの働き方にどのような課題があるのかを考えていきます。

そして夜勤労働・長時間労働の有害性について職場で学ぶことを重視します。学習会は単体での開催にこだわらず、既存の会議や昼休みを活用しましょう。Q&Aリーフレットや動画を活用したり、短時間・少人数で行うなど、それぞれの職場の実情に応じて取り組みます。「学習会開催」そのものを目的にするのではなく、一人でも多くの組合員が夜勤労働・長時間労働による健康や生活への影響について学び、職場の仲間と話す機会をつくっていきます。オンライン開催も検討しましょう☆

2年目の取り組み ロードマップ



学習資料:夜勤規制Q&Aリーフ



学習動画:夜勤から心とからだを守ろう!

2 職場の実態を出し合い、要求につなげる

学んだことを勤務実態と重ね合わせ、「夜勤時間や回数、人員」「勤務間の十分な休息や仮眠」「夜勤明け時間外労働」「必要な人員配置」など実態を出し合い、どうすれば改善できるかを考え、具体的な要求につなげていきます。とりわけ、夜勤・交替制勤務を改善し、患者・利用者に必要な看護・介護を提供するために、職場に何人必要なのかを考え、増員を使用者に要求していくことが重要です。

人員不足を前提にした勤務体制を「仕方がない」とするのではなく、必要な人員の確保を職場の要求として掲げ、増員の実現と夜勤改善に向けて継続して取り組みます。また、夜勤協定・勤務間インターバル協定についての調査に取り組み協定の締結、点検や夜勤改善に生かしていきます。

学習資料やリーフ・動画は
QRからダウンロードできます。



頑張る仲間

各県

この人

各県・現場で運動に、趣味に、仕事に頑張る人々を紹介するコーナーです。
第221回は富山・香川にお願いしました。



富山 北川健太さん

富厚労からは書記次長の任期を終えたばかりの北川健太さんを紹介します。

北川さんは、厚生連高岡病院で臨床検査技師として勤務されています。生理検査室に所属し、心電図や心臓超音波検査をはじめカテーテル治療・アブレーション業務など幅広く携わっています。特に心房超音波検査が大好きで、焼き肉や焼き鳥では「ハツ」を必ず頼むほどの心臓好きです。

そんな北川さんですが、最近周囲から「でかくなった・太った」など言われることが増え、一念発起で筋トレを開始。日々プロテインを愛飲し、身体づくりに励んでいます。年齢を重ねるにつれ任される役割も増え、職場のシステム管理・JSS等の地方会運営・組合活動など...駆け抜けていく日々が続きそうです。見かけた際はやさしく接してあげてください、喜ぶと思います。

香厚労滝宮支部の小松卓朗です。

滝宮総合病院に勤務しており、薬剤師として働き始めて今年で10年目となります。

今年になり待望の新人薬剤師が採用となり、10年目でやっと後輩ができ、後進育成に励んでいます。

昨年より四役として活動をしています。それまで役員を経験したことがなく、他の先輩役員の方や前任者より指導をいただきながらどうにか1年間活動することができました。今年で2年目ですが、少しでもより良い職場環境を整えられるように頑張っていきます。香厚労をよろしくお願いします。



香川 小松卓朗さん

まちかど珍画報
カクイシジュンスケ



年々早まる時間感覚

今月はキーワードクイズ

【問題】今月号では秋田、福島の内容を紹介。一年の活動成果や決算を確認し、次年度の方針や予算案を決定する重要な場です。

答え『て□□□□かい』

紙面をヒントに答え(7文字)を、右QRコードまたは下記あて先へお送りください。



当選者（読者の声掲載者含む）15名様に図書（クオ）カードを差し上げます
答えと本紙の感想などを添えて下記あて先へお送りください。当選の結果は発送をもって
代えさせていただきます。7月号の答えは「ナニウチギワ」で、当選倍率は4・4倍（ク
ロスワード・聞かせて、読者の声計15名当選）でした。

締め切り：2026年11月末日 消印有効
あて先：〒110-0013東京都台東区入谷1-9-5-6F 全厚労 ニュース係
読者の声・クイズ答えはQRコードよりスマホから投稿できます♪

読者の声

水に顔をつけられなかった子供が今シーズン中に顔をつけてバタ足で泳ぐことができるようになりまし。子供の成長はめざましいですね。
（長野）

—— 劇的な成長に胸が熱くなりま
すね！一歩踏み出した勇氣と、
温かく見守った周囲の愛情の
賜物です。
（HL）

岐阜厚生連が福利厚生で加入し
ているリロクラブで応募した景品
が当たった。そんな事があるんだ
とびっくり。労組に加入して良
かった事があった。
（岐阜）

—— おめでとうございます。労組
があるから少しずつかもしれ
ませんが手当が増えたり、労
働環境の改善が進みます。も
しかしたらこれまでも気付か
ないうちに良いことがあった
かもしれませんよ！
（KU）

90代の患者さんから、戦時中の
話を聞きました。学校にも行けな
くなり労働し、遠くまで見渡せる
ほど建物はなくなり、病院は廊下
まで所狭しと患者さんが治療して
いた、など。想像もつかない時代
を生きてこられたこと、言葉にな
りません。戦争を望まないと改め
て強く感じました。
—— 患者さんの言葉から、戦争が
（富山）

今年の夏は短かったように感じ
ます。気がつくとも朝晩の気温がぐ
つと下がり秋になっていました。
秋田は冬イコール雪なのでこれか
らの時期は憂鬱になります。
（秋田）

—— 涼しい秋ですね。本部書記局
のある東京は1ヵ月連日雨で、
さすがにジメジメした気持ち
になりました。元気に行きた
いですね。
（EN）

暮らしや学び、医療に及ぼす
被害の深刻さが伝わります。
貴重な体験を次の世代へ語り
継ぎ、いのちと平和を守る声
とともに広げていきましょう。
（AK）

医労連共済で家計見直し

大手損保は昨年より自動車保険料を連続して値上げの実施をしています。社会活動がコロナ前の状態に戻ってきたことで、自動車事故が増えていることも影響しているようです。ガソリン代も高くなり車の維持費も上がり、家計を圧迫している状況です。医労連共済の自動車共済で家計の負担を減らしませんか。医労連共済の自動車共済は団体割引があり掛金はとても安くなっています。まずは、お持ちの自動車で掛金見直しをしてみてください。現在ご加入の民間保険があれば等級の引継ぎもできます。対人・対物など基本保障はもちろん、制度は充実しています。パンフレットもご参照下さい（共済ホームページでDLできます）



労働組合用語集

労働三権：日本国憲法第28条によって保障されている労働者の基本的な権利。「団結権」「団体交渉権」「団体行動権（争議権）」の3つを指す。

教宣部のつぶやき

今年の年末は家族揃ってディズニー両パークに旅行することになった。三人の娘はすべて家から巣立ち、さらに一番上の娘は今年結婚したため家族旅行なんて期待してなかった分やっぱ嬉しい。入場料もホテル代も高いがそこは仕方ない。ちなみに旦那さんも誘ったけど仕事で行けないのは残念でした。
（OG）

地域医療構想と骨太方針2026を学ぶ

必要な医療と安心して働ける職場を守るために

病院の役割や人員配置はどう変わるのか、地域住民は身近な場所で受診できるのか。新たな地域医療構想と骨太方針2026は、私たちの仕事と地域の暮らしに関わる政策です。医療を受ける人と支える人の立場から、押さえていポイントを考えます。

二つの政策はどうつながるのか

地域医療構想は、都道府県が将来の人口や医療需要を見据え、地域の医療提供体制を考える計画です。新たな構想では2040年を見据え、入院医療に加えて外来・在宅医療、介護との連携、人材確保まで対象を広げます。ガイドラインは、その計画をつくり、話し合いを進めるための国の指針です。

背景には、高齢化による医療需要の変化と、働く世代の減少があります。ただし、都市部と人口の少ない地域では状況が異なります。人口が減っても、広い地域を支える救急や住民に必要な医療まで、同じ割合で減らせるわけではありません。

一方、骨太方針は、政府の経済財政運営や予算編成の基本的な方向を示します。2026年の方針は、病床数の適正化を実施した上で、地域医療構想を踏まえた医療機関の連携・再編・集約化を進めるとしています。財政・制度改革の方向を示す骨太方針と、地域ごとの医療体制を具体化する構想を、つなげて読むことが大切です。

新たな構想では、病院全体が担う「医療機能」も明確にします。急性期拠点、高齢者救急・地域急性期、在宅医療との連携などです。自分の病院に求められる役割と、

それに見合う設備や人員の確保が問われます。

必要病床数はどう計算されるのか

推計の基本は、性別・年齢別の入院の割合である「入院受療率」に、2040年の推計人口を掛けることです。受療率には、診療報酬の請求情報などを集めた国のデータベイス「NDB」の2024年のデータを使います。見込んだ患者数を、病床の使用割合を表す「病床稼働率」で割り、必要な病床数を求めます。

ただし、今回は人口変化だけを反映する計算ではありません。「改革モデル」として、これまでの構想の見込みと実際の医療需要との差、病床削減支援事業による削減、一部のリハビリ患者の在院日数短縮などの効果を織り込みます。病床削減については、削減が見込まれる病床を患者数に換算し、将来の患者数を減らす方向に反映します。

示される数字には、人口変化に加えて政策の効果が織り込まれています。入院が必要となる患者を受け入れられるか、退院後の医療や介護を確保できるか。その条件を検証せず、計算結果だけを病床削減の根拠にすることには問題があります。

同じ患者数でも、稼働率を高く設定するほど必要病床数は少なくなります。ガイドラインは、デジタル化などによ

る効率化を見込み、推計に使う稼働率を引き上げています。ただし、各病院が目指す数値ではないと明記しています。感染症や救急患者の急増に対応する余裕も欠かせません。

急性期と包括期の違いを理解しよう

従来の「回復期」に、高齢者などの急性期患者への治療と、入院早期からのリハビリを行う機能を加えたのが「包括期」です。治療とともに生活機能を支え、在宅復帰につながる役割であり、充実させること自体は重要です。

一方、需要推計では、これまで急性期に区分していた75歳以上の患者の半数を、包括期の需要として見込みます。国は、手術・処置などの実施状況を踏まえて設定していますが、高齢者でも重い病気や複数の疾患を抱え、手厚い観察・治療を要する人は少なくありません。年齢による大きな区分で、必要な医療を十分に捉えられるのが論点です。

国の機械的試算では、2040年の必要病床数は合計106・9万床で、2025年の病床機能報告の116・4万床より約9・5万床少なくなっています。急性期は50万床から24万床となり、包括期は41・6万床とされています。ただし、現状の報告と将来推計では算出方法が異なり、機能区分も変わります。「急性期が半減する分だけ病院のベッドがなくなる」と単純に読むことはできません。

推計上の区分は、年齢だけで患者を転院させたり、看護配置を一律に決めたりするものではありません。しかし、

病棟転換で人員が減れば、患者の状態に対応できなくなる懸念があります。看護、リハビリ、栄養管理、服薬支援、退院調整などの仕事量に見合う配置が必要です。「包括期だから少ない人員でよい」という判断は認められません。

受診できなかった人の需要を見落とさない

診療報酬の請求情報に表れるのは、実際に医療を受けた結果です。病院が遠い、交通手段がない、費用が心配、必要な診療科がないといった理由で受診できなかった人の需要は、十分に表れません。受診実績の少なさを、そのまま医療の必要性の低さと考えることはできません。

新たな推計は、地域内の医療機関に入院する患者数を基本とします。地域外への流出や地域外からの流入も考慮できますが、その背景の確認が必要です。例えば、住民が隣の地域へ入院している場合、専門治療のために広域で役割分担しているのか、地元の医師不足で受け入れられないのかでは、必要な対策が異なります。

後者なのに「地元で入院する人が少ないから病床も少なくてよい」と判断すれば、医療不足を固定化するおそれがあります。地域外への搬送理由、受入れを断った件数、通院時間、家族の付き添い負担などを、数字と具体例で示すことが大切です。地域の医療を支える厚生連病院では、こうした住民の生活条件を踏まえた検討が特に重要になります。

区域全体の病床が足りてい

ても、山間部まで医療が届いているとは限りません。積雪や公共交通の減便も考慮し、必要な時に病院へ到達できるかを確かめる必要があります。

骨太方針の支援と改革をどう見るか

骨太方針2026は、物価・賃金の変動に対応し、医療機関の経営安定と処遇改善を図るとしています。2026年度診療報酬改定時の見通しから経済・物価動向が大きく変わり、経営に支障が生じた場合は、2027年度予算編成で診療報酬上の加減算を含む調整を行う方針です。経営や賃金の実態を示し、必要な財政措置を求めましょう。

同時に、現役世代の保険料率の上昇を止めて引き下げることを目指し、これまでの歳出改革を続けるとしています。医療分野では、病院の再編・集約化に加え、デジタル技術の活用や職員配置の柔軟化も掲げています。業務改善が負担軽減につながるか、少ない人員で多くの仕事を担わせる結果にならないか、現場での検証が欠かせません。

さらに、70歳以上の医療費窓口負担割合の見直しや、介護保険の2割負担の対象に関わる基準の見直しも示されています。具体的な対象や内容は今後の制度設計によるため、直ちに全員の負担増が決まったという意味ではありません。しかし、負担の増加が受診や介護利用の控えにつながれば、重症化や家族負担の増大を招くおそれがあります。保険料だけでなく、窓口負担と受けられるサービスを合わせて考える必要があります。

計画が決まる前から職場と地域の声を

病院の連携や役割分担は、医療の質を高め、職員の負担を軽くする可能性があります。しかし、再編で救急搬送が長距離化し、通院や面会が難しくなれば、住民の安心は損なわれます。在院日数の短縮も、訪問診療・訪問看護や介護、退院後のリハビリを利用できないことが前提です。受け皿がないまま、家族に負担を移すことは避けなければなりません。

ガイドラインは、病床数を形式的に比較せず、実際の医療需要や稼働率を踏まえた協議を求めています。複数の対応案について通いやすさや人材確保も検討し、協議状況を公表するとしています。この記述を、地域の実情を反映させるために活用しましょう。

新たな構想は2028年度までに策定し、各病院が20

40年に担う役割などを具体化される予定です。決定を待つのではなく、今から経営側に情報提供を求め、地域医療構想調整会議の資料や議論を確認することが大切です。職場では、欠員、夜勤負担、時間外労働、休暇の取得状況などを把握し、病棟の役割に見合う人員を要求しましょう。

再編や病棟転換が提案された際には、目的と根拠、他の選択肢、患者と職員への影響について説明を求めましょう。雇用、賃金、勤務地、勤務体制、異動に伴う研修なども、早い段階から労使で話し合う課題です。住民や患者の声と職場の実態を結び付けることが、労働組合の重要な役割です。

住民の医療を受ける権利と、職員が安全に働ける環境は切り離せません。数字に表れない困り事も持ち寄り、地域に必要な医療を具体的に示していきます。

青年達が楽しく交流

福厚労は青年部オータム交流会を9月19～20日にホテル華の湯にて39名参加にて行いました。

参加者の声

●初めてお会いする方も多く、最初は少し緊張しましたが、ジェスチャーゲーム、イントロクイズ、〇×クイズを通して自然と会話が生まれ、すぐに打ち解けることができました。他分会・他職種の方と楽しく交流ができて、とても有意義な時間でした。

●脱出ゲームは思った以上に難しく、1時間ほどかかりましたが、労働組合について学びながら、みんなで知恵を出し合って無事に解読できたときは達成感がありました。班のメンバーと協力することで、初対面とは思えないほど一体感が生まれました。

