解説：
① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）である。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を１医療機関とみなしても構わない。
② 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。
③ 胸部エックス線検査において、二重読影と比較読影を外部（自施設以外の医師、地域の読影委員会等）に委託している場合は、委託先の実施状況を把握すること。

1. 対象者への説明

解説：
① 下記の７項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）
② 資料は検査を受ける前に配布する※
※ 市区町村等が対象者への受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の７項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい

(1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを説明しているか

(2) 精密検査の方法について説明しているか（精密検査は胸部 CT 検査により行うこと、及び検査の概要など）

(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか※
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）

(4) 検診の有効性（胸部エックス線検査による肺がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか

(5) 検診間隔は１年に１回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか

(6) 肺がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しているか

(7) 禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行っているか

2. 質問（問診）、及び撮影の精度管理

解説：(8) ～ (11) の対象は、病院または診療所以外の場所において、医師不在の状況下で胸部エックス線撮影を行う場合。個別検診では不要。また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は不要

(1) 検診項目は、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）、胸部エックス線検査としているか※
※ 質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる

(2) 質問（問診）では喫煙歴※、喀痰・血痰の有無、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取しているか。また最近６か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧めているか
※ 喫煙歴あり（過去における喫煙者も含む）の場合は喫煙指数（1 日本数×年数）を聴取する。加熱式タバコについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替える

(3) 質問（問診）記録は少なくとも５年間は保存しているか

(4) 肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行っているか[注1]

(5) 撮影機器の種類（直接撮影、デジタル方式※）、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を仕様書※※に明記し、日本肺癌学会が定める肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方法で撮影しているか[注2]
※ デジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いること[注2]

※※ 仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい）

(6) 胸部エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備しているか

(7) 集団検診を実施する検診機関は、1 日あたりの実施可能人数を仕様書等に明記しているか※

※ 個別検診及び集団検診において病院や診療所が会場に指定されている場合は不要

(8) 事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師、及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出しているか

(9) 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備しているか

(10) 胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備しているか

(11) 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保しているか

3. 胸部エックス線読影の精度管理

(1) 自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態（読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会[注3]」の受講の有無等）を報告しているか

(2) 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は下記の要件※を満たしているか

※ 読影医の要件

・第一読影医：検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会[注3]」に年１回以上参加していること

・第二読影医：下記の 1)、2)のいずれかを満たすこと

1) 3 年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会[注3]」に年１回以上参加している

2) 5 年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会[注3]」に年１回以上参加している

(3) 2 名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたもの※は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影しているか

※ 二重読影の結果、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部Ｘ線検査の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するもの

(4) 比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する（あるいは読影委員会等に委託する）」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行っているか

(5) シャウカステン・読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従っているか[注2]

(6) 読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部Ｘ線検査の判定基準と指導区分」によって行っているか

※ 地域保健・健康増進事業報告の要精検者はＥ判定のみである

(7) 胸部エックス線画像は少なくとも 5 年間は保存しているか

(8) 胸部エックス線検査による検診結果は少なくとも 5 年間は保存しているか

4. システムとしての精度管理

(1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後 4 週間以内になされているか

(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しているか

※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す

(3) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※(診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など)について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めているか

※ 精密検査(治療)結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す

(4) 検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会[注3]」を年に１回以上開催しているか。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会[注3]を年に１回以上受講させているか

(5) 内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会（自施設以外の専門家※を交えた会)を年に１回以上開催しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に１回以上参加しているか

※ 当該検診機関に雇用されていないがん検診の専門家や肺がん診療の専門家など

(6) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しているか※

※ 冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である

(7) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか

(8) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか

注1 肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約　第９版（肺がん検診の手引き）より。

立位背腹１方向撮影を原則とする（ただし、同撮影が困難な場合に限り、希望者には座位腹背１方向撮影を行う)。適格な胸部エックス線写真とは、第６頸椎から肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角までが写り、両鎖骨胸骨端の中点に胸椎棘突起が位置するもの、肩甲骨の陰影が肺野外にあり、右横隔膜は第9～10肋骨の高さに位置しているもの、読影に際して適度な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度をもち、中心陰影に重なった気管、主気管支の透亮像ならびに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるものを指す。

注2 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約　第９版（肺がん検診の手引き）より。

1：直接撮影（スクリーン・フィルム系）の場合は、被検者－管球間距離を150cm以上とし、定格出力150kV以上の撮影装置を用い、120kV以上の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙＋オルソタイプフィルム）による撮影がよい。やむを得ず100～120kVの管電圧で撮影する場合も、被曝軽減のために希土類システム（希土類増感紙＋オルソタイプフィルム）を用いる。デジタルと比較し均一で良質な画質の保持が難しく、デジタル撮影への移行が望まれる。

2：直接撮影（デジタル画像）の場合は、X線検出器として、輝尽性蛍光体を塗布したイメージングプレート(IP)を用いたCRシステム、平面検出器(FPD) もしくは固体半導体（CCD、CMOSなど）を用いたDRシステムのいずれかを使用する。管球検出器間距離（撮影距離）150cm以上、X線管電圧120～140kV、撮影mAs値4mAs程度以下、入射表面線量0.3mGy以下、グリッド比８：１以上、の条件下で撮影されることが望ましい。

3：撮影機器、画像処理パラメータの条件については、下記のサイト（日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診について）に掲載された最新情報を参照すること。
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

4：胸部X線デジタル画像の読影用モニタについては、日本医学放射線学会が定めたガイドラインではDICOM Part14（GSDF：Grayscale Standard Display Function）にキャリブレーションされた、画素数が1M以上、最大輝度が350 cd/m^{2}以上の明るいモニタが推奨されており、これに準拠することが望ましい。フィルムでは、輝度3000 cd/m^{2}以上のシャウカステンを使用することが望ましい。

注3 下記講習会の具体的内容は、日本肺癌学会ホームページ（肺がん検診について）を参照すること。

https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1
・「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」
・「他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会」