

# 미국 CMS의 Meaningful Measures 동향

Meaningful measures trend of CMS



이봉훈 부연구위원  
건강보험심사평가원 평가연구부

- Key Points**
- ☑ CMS는 2017년에 효율적으로 의료의 질 측정 및 개선을 위한 'Meaningful Measures Initiative'를 제안
  - ☑ '2020 CMS Quality Conference'에서 환자 의견, 보고와 전자식 지표의 중요성을 강조한 'Meaningful Measures Framework 2.0'을 발표

**Key Words** CMS, Meaningful Measures Initiative, Quality Initiative

## 1. 들어가며

미국 Centers for Medicare & Medicaid Services(이하 CMS)는 보건부(Department of Health and Human Service) 산하기관으로 미국의 주요 공적 프로그램을 운영하면서 공적 건강보험과 계약을 맺고 있는 기관들 및 주정부 기관들의 활동을 감독하는 기관이다(임지혜, 2014). CMS는 모든 국민에게 양질의 보건의료를 제공한다는 미션 아래 국가 우선순위에 따른 보건의료 자원의 할당과 재정 계획에 따른 비용을 지불하며, 이를 위해 청구서 접수, 심사 및 의료 질 관리 업무 등을 수행하고 있다.

CMS는 전 국민 대상 의료 서비스 질 보장을 위한 Quality Initiatives를 2001년에 도입하였다. Quality Initiatives는 의료 질 관리를 위한 목적으로 보건의료시스템 전반에 적용되고 있다. 2002년 11월에는 가정간호의 질 정보 제공 및 의료제공자 질 향상 활동을 지원하는 Nursing Home Quality Initiative(NHQI), 2004년 Doctor's Office Quality

Project를 포함하는 Physician Focused Quality Initiative 및 말기 신부전환자 제공 의료 질 향상을 위한 End Stage Renal Disease Quality Initiative 등까지 확대되었다. 이와 더불어, CMS는 양질의 의료와 비용효과적인 의료서비스 제공을 장려하는 도구 개발을 위해서도 많은 노력을 기울여 왔다(임지혜, 2014).

이어서 CMS는 2017년에 보다 효율적으로 의료의 질을 측정하고 개선하기 위한 'Meaningful Measures Initiative'를 제안하였다. 이를 통해 수많은 지표 중 의미가 있는 지표를 우선적으로 식별하여 환자의 진료 결과를 개선하고, 의료진의 보고 부담을 줄여줄 수 있는 방안을 찾고자 하였다. 최근 개최된 '2020 CMS Quality Conference'에서는 2017년에 제안한 'Meaningful Measures Initiative 1.0'에 이은 'Meaningful Measures Initiative 2.0'의 초안을 발표하였다.

이에 이 글에서는 해당 내용의 공유를 통해 'Meaningful Measures Initiative'에 대해 소개하고, 우리나라 요양급여 적정성평가의 개선과 관련하여 방향 설정에 참고자료로 활용하고자 한다.

## 2. CMS Meaningful Measures의 현황

앞서 소개한 바와 같이 CMS는 2017년에 의료의 질 측정 및 개선을 위한 최우선 지표를 식별할 수 있는 'Meaningful Measures Initiative'를 제안하였다. 이는 의료질을 향상시키는 데 있어 중요하고 우선순위가 높은 영역을 확인함으로써 환자, 환자 가족 및 의료 제공자의 결과를 개선하고, 임상 및 제공자의 보고와 관련한 부담을 줄일 수 있다.

'Meaningful Measures Initiative'의 목적은 ① 환자의 결과 개선 ② 임상 및 의료 서비스 제공자의 보고 부담 및 비용 감소 ③ 환자에게 보다 의미가 있도록 CMS의 품질 측정 및 개선 노력에 집중하는 것이다.

이와 같은 목적의 달성을 위해 '공공의료보장 지속을 위해 영향력이 큰 지표', '환자 중심적인 지표', '가능하면 결과에 근거한 지표', '질 평가 프로그램의 법적 요구사항 충족', '공급자 부담 수준 최소화', '개선이 가능한 주요 영역 발굴', '인구집단 기반 지불 모델인 대안적 지불 모델에 필요한 질 지표 중심', '타 지불자들의 평가 프로그램들과 통일된 방향성 설정'으로 구성된 8개 목표를 설정하였으며, 이는 [그림 1]과 같다.



[그림 1] CMS의 Meaningful Measures Objectives

자료: CMS Quality Conference 2019.

이런 목적과 목표에 의해 제안된 ‘Meaningful Measures’는 환자, 공급자에게 다음과 같은 의미가 있다.

먼저 ‘Meaningful Measures’는 환자, 가족 및 간병인에게 있어 중요한 의사 결정에 대한 의사 결정, 환자의 목표 및 선호에 따른 치료, 삶의 질 및 환자 결과 개선 등 건강 관리 품질 노력에 중점을 둔다. 환자의 요구, 가치, 선호도 및 건강 결과가 환자에게 의미있는 측정 영역 및 품질 영역의 기본이라는 점을 강조하기 위한 것이다. 또한 환자 결과를 개선하기 위해 개인 및 간병인이 건강 관리 품질 측정의 중요성에 대한 이해를 증진시킨다.

임상의 및 공급자에게 있어서는 CMS 프로그램에서 낮은 품질의 품질 측정을 제거할 수 있다. 보고에 대한 부담이 적어 환자 결과에 가장 큰 영향을 미치는 가장 의미있는 측정을 유지할 수 있다. 이를 통해 임상의와 의료 제공자는 보고 및 서류 작업보다 환자에게 중점을 둘 수 있고, 환자에게 의미있는 방식으로 진료의 질을 향상시킬 수 있다.

‘Meaningful Measures’는 [그림 2]와 같은 6개의 카테고리 및 19개의 의미있는 지표 영역(meaningful measure area)으로 구성된 프레임워크를 구축하고 있다.



[그림 2] CMS의 Meaningful Measures Framework 1.0

자료: CMS Quality Conference 2019.

첫째, ‘진료 협력 체계와 효과적인 의사소통의 증진’ 카테고리에는 ‘복약관리’, ‘입원과 재입원’, ‘의료 정보의 전달과 상호 연계성’ 영역이 있다. 이를 통해 매년 35억 달러(추정)의 의료비와 7천 명의 사망자를 발생시키는 약물위해사례(adverse drug events, ADE)와 계획되지 않은 입원과 재입원을 예방하고, 상호 운용성을 향상시켜 유용한 정보가 환자를 따라 모 든 환경과 의료 활동에서 이용될 수 있도록 하고자 한다.

둘째, ‘효과적인 예방과 만성 질환 치료 증진’ 카테고리에는 ‘예방적 진료’, ‘만성질환 관리’, ‘정신 건강의 예방, 치료, 관리’, ‘마약류와 향정신성 의약품 오남용 예방과 치료’, ‘위험도 보정 사망률’ 영역이 있다. 이를 통해 예방 접종 및 근거에 기반한 검사를 제공하고, 건강한 생활양식의 행동을 장려하고, 모성 및 아동 건강 문제를 해결함으로써 질병을 예방할 수 있다. 또한 총 메디케어 지출의 93%를 차지하는 여러 만성 질환을 가진 환자들을 효과적으로 관리할 수 있으며, 정신건강, 약물 사용, 사망률을 효과적으로 관리·감소시킬 수 있다.

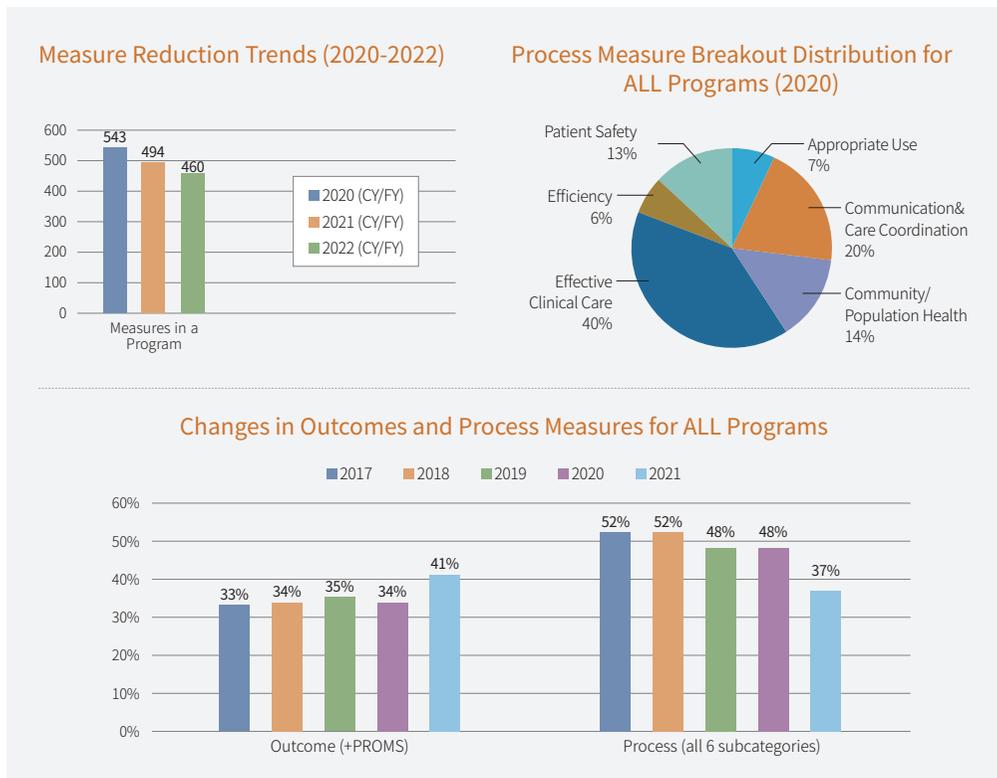
세 번째로 ‘건강한 삶을 누릴 수 있는 최선의 진료 제공 증진을 위한 지역사회와 협력’ 카테고리에는 ‘진료의 형평성’, ‘지역사회 참여’ 영역이 있다. 모든 환자가 동등하게 치료를 받을 수 있도록 적시에 양질의 치료를 받을 수 있게 하고, 연간 160억 달러의 의료비를 절

약하는 것으로 추정되는 지역 사회 기반 프로그램(home and community-based services, HCBS)의 사용과 질을 높여 공중 보건을 증진할 수 있다.

넷째, ‘지불가능한 진료’ 카테고리에는 ‘의료체계의 적절한 사용’, ‘환자 단위 건당 진료’, ‘중증도 보정 총 진료비’영역이 있다. 이를 통해 연간 3천억 달러(추정)의 지출을 차지하는 의료 서비스의 남용과 환자에게 건강 상의 이점이 없는 서비스를 예방할 수 있다.

다섯째, ‘진료전달체계에서의 위해 감소를 통한 안전한 진료’ 카테고리에는 ‘의료관련 감염’과 ‘예방 가능한 의료 위해’ 영역이 포함되어 있다. 이를 통해 모든 의료 환경에서 발생하는 의료관련 감염과 낙상, 욕창 등과 같은 치료 중 발생하는 사고를 예방할 수 있다.

마지막으로 ‘진료 과정에서 협력자로서 환자와 가족의 참여 강화’ 카테고리에는 ‘맞춤형 진료를 통하여 각 환자의 목표 설정’, ‘신호에 따른 생애말기 치료 결정’, ‘진료 과정 내 환자 경험 중심’, ‘환자가 보고하는 기능적 결과 중심’ 영역이 포함되어 있다. 환자 및 가족이 진료과정에 참여함으로써 제공되는 치료가 개별 목표와 조화를 이루고, 환자의 경험을 보고하여 환자의 진료결과, 삶의 질을 향상시키거나 유지할 수 있다.



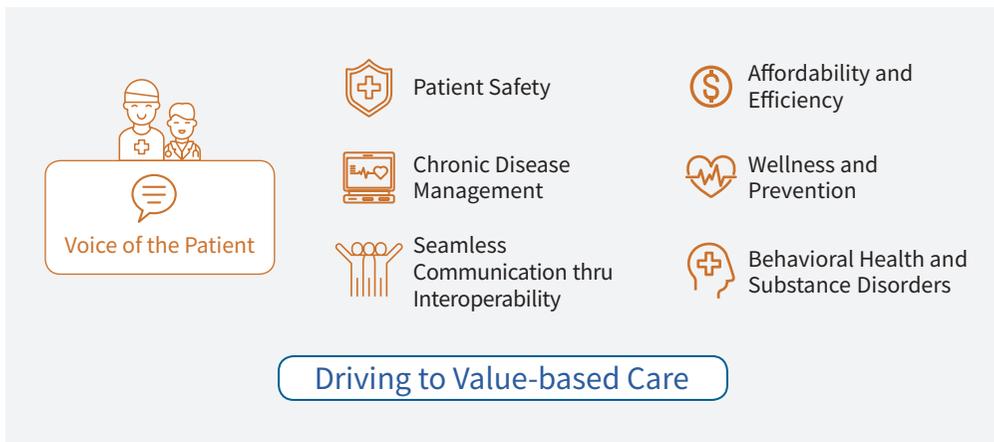
[그림 3] CMS의 Meaningful Measures를 통한 성과

자료: CMS Quality Conference 2020.

CMS는 ‘Meaningful Measures’를 통해 [그림 3]과 같이 임상적으로 관련이 없거나, 중복이 되는 지표를 제거(전체 지표 중 15% 감소)하였으며, 프로그램 간 영역을 정의할 수 있었다. 또한 과정 지표보다 환자 보고를 포함하여 결과 지표들을 우선시할 수 있었다. 보고해야 하는 지표의 수가 감소하여 임상주의 보고 부담을 줄일 수 있었으며, 결과가 과정보다 우선시되어 진료 결과의 향상을 이끌고 이는 곧 환자의 건강증진으로 이어질 수 있었다.

### 3. CMS Meaningful Measures의 미래<sup>1)</sup>

CMS는 2020년 2월 개최한 컨퍼런스에서 ‘The Future of Quality Measurement: 2020 and Beyond’ 발표를 통해 CMS의 Quality Measurement가 앞으로 나아갈 방향에 대해 논하였다. 그리고 2017년 제안하였던 ‘Meaningful Measures Framework 1.0’에 이어 ‘Meaningful Measures Framework 2.0’의 초안을 제시하였다[그림 4]



[그림 4] CMS의 Meaningful Measures Framework 2.0(draft)

자료: CMS Quality Conference 2020.

이해관계자들의 의견 반영에 따른 ‘Meaningful Measures’의 조건은 ‘환자 중심’, ‘모든 진료 설정 포함’, ‘CMS의 모든 프로그램에서 환자를 대표함’을 만족하여야 하며, 무엇보다도 가장 중요한 것은 간략해야 한다는 것이다.

1) CMS의 2020년 Quality Conference에서 발표된 ‘The Future of Quality Measurement: 2020 and Beyond’의 내용을 바탕으로 발췌 및 번역하였다.

이를 달성하기 위해서는 공급자에게 성과에 대한 빠른 피드백이 되어야 하고, 완전한 전자 지표의 이동이 빠르게 이뤄져야 하며, 환자가 보고한 결과를 환자 의견에 적극 반영하여야 한다. 또한 혁신적인 지불 구조로 발전시키는 지표 사용, 지표의 균형성 증가, 모든 지불자 데이터의 사용 촉진(가능한 경우), 주요 도메인 결과에 집중하는 것이 필요하다. 이 중에서도 먼저 환자가 보고하는 결과 지표와 전자 임상 질 지표의 지표 유형이 우선시되어야 한다. 또한 우선 순위의 지표로는 오피오이드의 적절한 사용 및 피해 방지, 영양원 감염 및 안전 지표, 모성 사망, 패혈증이 제시되었다.

환자 의견을 적극 반영·확산을 위해서는 모든 프로그램에서 중요한 환자 결과 정보를 목표로 환자의 관점과 건강 성과를 제공하여야 한다. 현재 환자보고 결과 측정은 EMR (electronic medical record) 워크 플로우에 통합되어 있어 사용하기가 다소 어려운 부분이 있어, 환자의 추적관리를 위해서는 추가적으로 직원을 고용하여 보완하여야 한다. EMR 워크 플로우에 PRO 측정법 개발 내용을 내장한다면 API 또는 환자 포털을 통해 액세스 할 수 있어 사용이 쉽고, 보고 부담을 줄일 수 있다.

전자식 지표로 이동하기 위해서 다음과 같은 디지털 지표의 전략이 필요하다. 먼저 질 지표 데이터 제출을 위한 추가 API와 질 지표의 측정을 위한 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources) 기준 개발이 필요하다. 개발된 프로그램들이 상호 운용 가능하도록 전자 레지스트리 간 호환이 되어야 한다. 마지막으로 이 과정을 통해 의료 공급자에게 적시에 실행 가능한 피드백과 인공 지능을 사용하여 결과가 예측되어야 한다.

나아가 ‘현대화된 가치기반 프로그램’, ‘우선 순위 기준의 지속적인 개선과 주요 지표 간 틈에 집중’, ‘국민 건강, 환자보고 결과 및 비용 영역에 초점’, ‘고급화된 전자 인프라’, ‘투명성과 공개보고를 통한 환자/소비자의 참여 향상’ 단계를 제시하고 있다.

상기 내용을 종합해보면 ‘Meaningful Measures’의 다음 단계에서 가장 중요한 것은 환자의 의견, 보고 반영이다. 이를 위해 환자가 자신의 결과에 대해 쉽게 보고하고, 의료 공급자가 이를 쉽게 활용할 수 있도록 전자식으로 간소화된 보고 및 활용 과정의 개발이 필요하다.

#### 4. 나가며

의료의 질 향상을 위해서 의료의 질을 평가하는 것은 매우 중요하다. 그러나 질 평가를 위해서는 많은 시간과 노력이 소요되기 때문에 여러 국가에서는 보다 효율적으로 의료의 질을 측정하고자 많은 시도를 하고 있다.

미국 CMS에서는 2017년에 ‘Meaningful Measures’를 통해 환자에게 의미있고, 임상 의의 보고 부담을 줄일 수 있는 방안을 마련하였다. 이는 환자의 결과 개선, 임상 의 및 의료 서비스 제공자의 보고 부담 감소, 환자에게 의미있는 질 측정 및 개선에 집중하는 것을

목적으로 6개 카테고리과 19개 의미있는 지표 영역으로 구성된 프레임워크를 구축하였다. 그 결과, 임상적으로 관련이 없거나 중복이 되는 지표들을 제거하였으며, 과정 지표보다 결과 지표들을 우선시할 수 있었다.

이어 2020년 'Meaningful Measures'의 발전 방향에 대해 발표하였다. 환자 중심, 모든 진료 설정 포함, 모든 프로그램에서 환자를 대표할 수 있어야 하며, 무엇보다도 우선 간략해야 한다는 이해관계자들의 의견을 반영하여, 'Meaningful Measures Framework 2.0'을 구축하였다. 이에서는 환자가 보고하는 결과 지표와 전자 임상 질 지표 유형을 우선시키고 있으며, 이를 위해 환자 의견 적극 반영과 전자식 지표로의 이동 등을 제안하고 있다.

국내에서도 '요양급여 적정성평가의 중장기 발전방안 마련을 위한 연구(이윤성 등, 2015)'와 같은 연구를 통해 요양급여 적정성평가에 대한 발전을 모색한 바 있다. 건강보험심사평가원에서는 이를 바탕으로 요양급여 적정성평가 영역을 수정하기도 하고, 그에 맞게 목표를 새롭게 설정하기도 한다. 그리고 향후 요양급여 적정성평가 계획 수립의 참고자료로 활용하기도 한다.

심사·평가 연계라는 커다란 화두 앞에서 요양급여 적정성평가는 현재의 목표중심 평가에서 가치기반 평가로의 개선이 필요하다. 또한 보건의료체계는 환자 중심성을 넘어 사람 중심성까지 확대가 요구되고 있어, 보건의료 성과 전반을 아우르면서 보건의료체계의 반응성을 측정할 수 있는 구조로 변화가 필요한 상황이다. 이러한 상황에서 비교적 먼저 변화를 시도한 CMS의 혁신은 시사하는 바가 크므로, 그 변화를 주시할 필요가 있다. X

## 참고문헌

- 이윤성 등. 요양급여 적정성평가의 중장기 발전방안 마련을 위한 연구. 건강보험심사평가원·대한의학회. 2015.  
 임지혜. 미국 CMS의 공적보험 운영과 지향. HIRA 정책동향. 2014.  
 CMS. Unpacking the CMS Meaningful Measurement and Improvement Strategy. CMS Quality Conference. 2019.  
 CMS. The Future of Quality Measurement: 2020 and Beyond. CMS Quality Conference. 2020.  
 CMS. Meaningful Measures 2.0: What do you think?. CMS Quality Conference. 2020.