

외식 건강증진사업에 대한 소비자의 요구도 및 실행의지 분석: 서울지역 거주자를 중심으로*

홍경의 · 강양화 · 정효지[§]

서울대학교 보건대학원

An Analysis of Consumers' Needs and Practice Willingness for the Health Promotion Program in Restaurant Industry among Seoul Residents*

Hong, Kyung Eui · Kang, Yang Wha · Joung, Hyojee[§]

Department of Public Health Nutrition Graduate School of Public Health,
Seoul National University, Seoul 110-460, Korea

ABSTRACT

This study examined the needs and practice willingness for the health promotion program of restaurant industry among Seoul residents. Using structured self-administered questionnaires, data on subjects' general characteristics, health status, and eating out behavior characteristics, the needs and practice willingness of the health promotion program for restaurant industry were collected from 765 adults above the age of 19. The needs for nutrition labeling such as fat, calorie, sodium, fiber, and the practice willingness for consuming nutrition labeled food were high. Results showed that gender, restaurant's management status, and food quality status were significant indicators for needs for health promotion program. Education duration, food quality status, and the frequency of eating out were significant variables for practice willingness. The results imply that health promotion program for the restaurant industry should be based on the consumer's characteristics. Also, the results imply the necessity of several activities such as social marketing to inform the benefit of participation in the health promotion program for consumers, guidance to maintain the food quality and improve the ambiance of restaurant for suppliers, and the new establishment of research centers to validate the labeled information on meals and analyze the nutrients of the meals for agencies. (Korean J Nutr 2008; 41(4): 365~373)

KEY WORDS: restaurant, health promotion, needs, practice willingness.

서 론

우리나라 도시가구의 소비지출 구성비를 보면 1995년에는 식료품비 29.0%, 외식비 9.1%였던 것이 2005년에는 식료품비 26.4%, 외식비 12.2%로 나타났다.¹⁾ 10년 사이에 식료품비는 2.6% 감소했으나, 외식비는 3.1% 증가한 것이다. 외식 횟수도 증가하여 하루 1회 이상 외식을 하는 인구는 대도시 45.7%, 중소도시 47%, 읍·면지역 32.5%

로²⁾ 대도시 및 중소도시 주민의 거의 1/2 정도가 매일 외식을 하는 것으로 나타났다. 외식시장 규모 역시 2004년 42조원으로 10년 전 7.4조원에 비해 크게 증가하였고 앞으로 계속 확대될 전망이다.³⁾ 미국이나 일본 등의 선진국 예를 보면 국가가 발전 할수록 식생활의 사회화가 가속화 되며, 외식산업의 규모도 급속히 성장해 왔으므로, 우리나라도 외식산업 분야가 크게 확대될 전망이다.⁴⁾

이와 같이 외식비와 외식 횟수가 증가하고 외식산업이 성장한다는 것은 식생활의 외식의존도가 높아지고, 외식이 건강에 미치는 영향력이 커진다는 것을 의미한다. 따라서 외식에 포함되어 있는 여러 만성병의 근원이 될 수 있는 영양성분인 열량, 지질, Na 등을 보다 낮은 수준으로 조절한 음식의 출현이 필요한 시점이 되었다. 또한 외식산업체에서 그 음식이 포함하고 있는 영양성분 정보(영양정보)나 건강정보를 표시하여 외식소비자들로 하여금 올바른 정보

접수일 : 2008년 2월 19일 / 수정일 : 2008년 4월 1일

채택일 : 2008년 5월 20일

*This study was supported by the 2008 Brain Korea 21 Project and a grant from the Management Center for Health Promotion, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea.

[§]To whom correspondence should be addressed.

E-mail : hjjoung@snu.ac.kr

에 입각하여 음식을 선택하고 식사량을 조절할 수 있는 환경을 조성할 필요성이 대두되고 있다. 지금까지 외식소비자들이 외식을 할 때는 주로 맛, 분위기, 음식분량 등에 관심을 두었으며, 업체 역시 매출증가 위주의 판매 전략에 중점을 두고 있어⁵⁾ 건강측면은 상대적으로 관심을 끌지 못한 측면이 있었다. 그러나 현재 우리나라에서 많이 소비되고 있는 외식 음식의 영양성분 분석에 의하면 한 끼 식사로의 분량이 많고, 열량, 지질, Na 등이 과량 포함되어 있는 것으로 나타났다.⁴⁾ 이러한 영양소들은 비만과 만성질환의 위험요인이라는 연구보고들⁶⁾이 나오고 있어서 비만과 만성질환 발생의 핵심에 식생활이 있으며, 식생활에 큰 비중을 차지하고 있는 외식산업에 대한 건강증진사업이 필요하다고 할 수 있다.

식생활의 사회화 추세가 우리보다 일찍 시작된 외국의 경우, 건강식당사업 (healthy restaurant program)을 통해 외식산업 건강증진사업을 실시하고 있다. 세계 각 도시에서 자신들의 환경을 고려하여 건강한 식당의 기준을 정하고 이에 해당하는 식당을 정하여 '건강식당'으로 인증해주는 것이 건강식당사업이다. 이 사업은 도시마다 차이가 있기는 하지만 주로 음식에 대한 올바른 정보제공과 건강한 식사제공으로 구성된다. 음식에 대한 올바른 정보제공 부분은 메뉴의 영양표시, 소비자의 건강상태에 따른 메뉴제안과 식재료의 원산지표시 등으로 구성되며, 건강한 식사제공 부분은 건강한 식재료 선택, 건강한 메뉴개발 (저지방, 저칼로리, 저 단순당, 저 육류, 저 가공식품, 고 섬유질 등) 및 조리과정 표준화 등으로 구성된다.⁴⁾

우리나라에서 외식 관련 건강증진 연구는 이제 시작단계에 있으며, 연구보고서로 "외식산업 건강증진사업 개발을 위한 실태조사 및 역량평가"⁴⁾와 "외식산업 중장기 발전방안" 등⁷⁾이 있을 뿐이고, 외식 건강증진사업 계획에 활용될 수 있는 소비자에 대한 기초연구는 미흡한 실정이다. 외식에 대한 국내 연구를 살펴보면 Park · Shin⁸⁾은 도시지역 직장남성의 외식행위에 교육, 연령, 결혼상태가 영향을 미친다는 보고를 했고, Lee 등⁹⁾은 성인남녀의 외식행동을 분석한 결과 남성, 50세 이하 성인, 대학생 등이 비교대상에 비해 외식을 많이 하는 것으로 설명하고 있다. 대상자의 일반적 특성 및 건강 상태가 건강식사에 영향을 미치는 요인을 분석한 외국의 연구결과를 살펴보면, Fogli-Cawley 등¹⁰⁾은 남성, 젊은 연령, 비만 등이, Schroder 등¹¹⁾과 Turrell · Kavanagh¹²⁾은 저소득이, Ball 등¹³⁾과 Dynesen 등¹⁴⁾은 저학력, 배우자가 없는 상태 등이 건강식사를 저해하는 영향 요인이라고 설명하였다. 국내연구 고찰에서는 외식 소비자들의 특성을, 국외연구 고찰에서는 성인들의 건강식사에 영향을 미치는 요인을 파악할 수 있었으나, 국내 · 외 연구

모두에서 외식 건강증진사업 계획을 위해 외식에 영양정보나 건강정보를 표시하여 제공하는 사업에 대한 소비자들의 참여의지를 분석한 연구는 없었다. 영양정보 표시의 경우 Guthrie 등¹⁵⁾은 대학교육을 받은 대상자, 여성, 비타민 C를 많이 섭취하고 콜레스테롤을 낮게 섭취하는 식생활을 하는 대상자들이 식품구입 시 영양정보 표시를 활용한다고 보고하였고, Kreuter 등¹⁶⁾은 저지방식사를 하는 환자들이 고지방 식사를 하는 환자들보다 식품구입 결정 시 영양정보 표시에 더 영향을 받는다고 보고하였고, Alfieri · Byrd-Bredbenner¹⁷⁾는 여성들이 영양정보 표시를 정기적으로 읽으며, 식품구입 시 영양정보 표시에 영향을 받는다고 보고하였고, Satia 등¹⁸⁾은 여성, 나이가 많은 대상자, 교육을 많이 받은 대상자, 비만인 대상자 등이 포장식품 구입 시 영양정보 표시를 활용한다고 보고하였다. 그러나 모두 영양정보를 이미 표시한 식품을 식료품 판매점에서 구입할 때의 영향요인을 분석한 연구들이었고, 식당 음식에 영양정보를 표시할 경우의 연구는 찾아볼 수 없었다. 이에 본 연구는 식당에서 판매하는 음식 (외식)에 영양정보나 건강정보를 표시하는 건강증진사업 실시에 대한 소비자들의 요구도와 실행의지를 파악해 보고자 실시하였다. 또한 외식에 영향을 미치는 요인으로 보고된 소비자들의 특성, 성인들의 건강식사 행태에 영향을 미치는 요인으로 보고된 특성 및 식품포장에 기입된 영양정보 표시 활용에 영향을 미치는 요인으로 보고된 대상자들의 특성을 바탕으로 요구도와 실행의지에 영향을 미치는 요인을 탐구하여 외식을 통한 건강증진사업을 계획하는데 필요한 기초자료로 제공하고자 실시하였다.

연구방법

연구대상 및 자료수집

외식소비자는 서울시에 거주하는 만 19세 이상 주민을 대상으로 하였다. 서울시의 4개구를 선정한 후 각 구에서 초등, 중등, 고등학교를 1개 학교씩 선정하여 학년별로 1개 학급의 학부모를 대상으로 설문조사를 실시하였고, 서울시의 1개 대학교를 선정한 후 해당대학의 학생과 학부모를 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 서울시의 1개 회사를 선정하여 직원들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 모두 900부의 설문지를 배부하였으나 미제출 및 부실응답자를 제외한 765명의 자료를 분석대상으로 하였다.

설문지 배부 및 수집은 2006년 5월부터 7월까지 하였다. 설문조사는 대상자의 동의아래 구조화된 자기기입식 질문지를 사용하였고 응답이 불충분한 경우에는 전화통화를 하여 확인하고 보완하였다.

변수정의 및 측정

본 논문은 외식소비자들의 외식 건강증진사업 요구도와 사업이 실시될 경우 소비자 자신의 실행의지를 평가해보고, 응답 대상자의 특성에 따른 요구도와 실행의지의 차이를 분석해 보며, 요구도와 실행의지에 영향을 미치는 요인을 파악해 보고자 한 것이다. 이를 위한 각 변수의 정의 및 측정은 다음과 같다.

외식 건강증진사업에 대한 요구도 및 실행의지가 종속변수로 사용되었다. 외식 건강증진사업의 정의는 식당음식에 영양정보나 건강정보를 표시하는 지역사회 사업으로 하였으며, 외식 건강증진사업 요구도는 외식소비자가 식당음식에 영양정보 및 건강정보를 표시하는 것을 원하는 것으로 정의했다. 사업 요구도는 요구도 자체의 측정과 요구하는 정보의 내용을 묻는 두 부분으로 나누어 파악했다. 1) 요구도 측정은 외식에 영양정보 (1개 문항)나 건강정보 (1개 문항)를 표시하는 사업의 실시를 원하는지를 리커트 5점 척도 2개 문항으로 작성하여 파악했다 (Cronbach's alpha = 0.65). 2) 요구하는 정보의 내용은 외식에 표시되기를 원하는 영양정보나 건강정보의 내용이 무엇인지를 조사했다.

외식 건강증진사업 실행의지는 사업이 실시될 경우 대상자 자신이 1) 음식에 영양정보 및 건강정보를 표시하는 식당의 이용을 늘리는 것과, 2) 영양정보 및 건강정보를 표시한 음식을 사먹는 횟수를 늘리는 것으로 정의했다. 측정은 식당 이용을 늘릴 것인지 (1개 문항)와, 정보를 표시한 음식을 사먹는 횟수를 늘릴 것인지 (1개 문항)를 리커트 5점 척도 2개 문항으로 작성하여 파악했다(Cronbach's alpha = 0.84).

대상자들의 일반적 특성, 건강 상태, 외식행위 특성이 독립변수로 사용되었다. 성, 연령, 학력, 월수입, 결혼상태 및 직업을 일반적 특성으로 이용하였다. 성은 남녀, 연령은 만 나이, 학력은 졸업한 최종학교, 월수입은 지난 1년간 가정의 한 달 평균 수입액, 결혼상태는 배우자 유무, 직업은 직장인, 주부, 학생으로 나누어 파악하였다. 건강 상태는 체질량지수 (Body Mass Index, BMI), 인지된 건강상태, 의사로부터 진단받은 식생활 관련 만성질환 유무 등을 질문하여 측정하였다. BMI는 대상자의 신장과 체중을 바탕으로 산출한 후 아시아 태평양 기준에 의해 저체중 (< 18.5 kg/m²), 정상체중 (< 23.0 kg/m²), 과체중 및 비만 (≥ 23.0 kg/m²)으로 분류하였다. 인지된 건강상태는 동일연령의 타인과 비교했을 때 자신이 느끼는 건강상태에 대해 평가하는 것으로 정의했으며 리커트 5점 척도 1개 문항으로 측정했다. 식생활 관련 만성질환은 당뇨, 고혈압, 고지혈증, 동맥경화, 간질환, 심근경색, 과체중, 골다공증 및 암 등에 대

해 병·의원에서 의사로부터 진단을 받은 적이 있는지를 물어 판정했다. 외식은 상업적으로 음식을 판매하는 식당에 가서 값을 지불하고 사먹는 음식이라고 정의하였다. 회사나 학교의 급식소 등 비영리적 식당에서 판매하는 음식을 사먹는 경우는 본 연구의 외식 범위에서 제외하였다. 외식 행위 특성은 대상자 자신이 식당을 방문할 때의 식당관리 상태 고려정도, 식당음식 질 고려정도, 외식 횟수를 질문하여 측정하였다. 식당관리 상태 고려정도는 대상자가 식당을 방문할 때 식당이미지, 금연구역지정, 실내분위기, 접근성, 위생관리, 종업원서비스, 통풍시설, 어린이놀이터 또는 대기실 등의 부대시설, 할인혜택 등의 부가서비스 제공 등 9개 항목에 대해 리커트 5점 척도를 작성하여 측정하였다 (Cronbach's alpha = 0.74). 식당음식 질 고려정도는 식당음식에 소금, 설탕 및 화학조미료 첨가, 음식 양, 음식 가격, 식사제공 시간, 음식 맛 등 7개 항목에 대해 리커트 5점 척도를 작성하여 측정하였다 (Cronbach's alpha = 0.72). 위 두 변수를 측정하는 척도는 "1 = 전혀 그렇지 않다"부터 "5 = 매우 그렇다"로 구성했고, 식당관리 상태 고려정도는 9개 문항의 평균 (9개 문항 총점/9)을, 식당음식 질 고려정도는 7개 문항의 평균 (7개 문항 총점/7)을 산출하여 사용하였다. 외식 횟수는 지난 1년을 기준했을 때 외식을 몇 번 정도 했는지를 월 1회 이하, 월 2~3회, 월 4회 이상으로 나누어 질문하였다.

자료 분석 방법

일반적 특성, 건강 상태 및 외식행위 특성은 기술통계분석을 실시하였다. 대상자의 일반적 특성, 건강 상태 및 외식행위 특성에 따른 요구도 및 실행의지 차이 분석은 t 또는 ANOVA 분석을 실시하였고 F 검정이 유의한 경우 다중비교는 Tukey의 스튜던트화 범위 검정을 실시하였다. 단 Tukey 검정으로 차이나는 집단이 나타나지 않은 경우 Fisher의 최소 유의차 (LSD) 검정을 함께 실시하였다. 건강증진사업 요구도 및 실행의지 영향요인 분석은 다음과 같은 분석모델에 의해 회귀분석을 실시하였다.

건강증진사업 요구도 및 실행의지 영향요인 분석모델

$$Y = a + b_1 \text{Gender} + b_2 \text{Age} + b_3 \text{Education} + b_4 \text{Monthly income} + b_5 \text{Marital status} + b_6 \text{Job} + b_7 \text{BMI} + b_8 \text{Perceived health status} + b_9 \text{Chronic disease} + b_{10} \text{Restaurant management status} + b_{11} \text{Restaurant food quality status} + b_{12} \text{Eating out frequency}$$

사용한 독립변수 중 성, 결혼상태, 직업은 더미화하였는

데, 성의 경우 남성 0, 여성 1, 결혼상태의 경우 배우자 있음에 0, 배우자 없음에 1을 부여했고, 직업은 직장인, 가정주부, 학생으로 분류하여 더미화 했으며 직장인을 기준범주로 하였다. 그 외 연령, 학력, 월수입 변수들은 연속변수로 사용하였다. 독립변수들 간의 다중공선성은 분산확대지수 (VIF)를 산출하여 검증하였다.

연구결과

대상자의 특성 및 외식 건강증진사업 요구도와 실행의지

Table 1에 의하면 일반적 특성에서 대상자들은 여성

(53.7%), 20~29세 (41.4%), 대학교졸업 이상 (44.1%), 월수입 400만원 이상 (43.8%), 배우자 있음 (50.3%), 직장인 (40.9%) 등이 많았다. 건강 상태에서는 정상체중 (56.5%), 자신의 건강상태를 보통으로 인지 (54.8%), 진단받은 만성질환이 없는 대상자 (83.8%)가 많았다. 외식 행위 특성에서는 외식할 때 식당관리 상태와 식당음식의 질을 모두 보통 정도로 고려한다는 응답자 (각각 64.2% 57.0%)가 많았고 외식 횟수는 한 달에 4회 또는 그 이상한다는 응답자 (50.2%)가 많았다.

Table 2에서 보는 것과 같이, 요구도 분석결과 외식에 열량, 지질, Na 등의 영양정보를 표시하는 사업의 요구도

Table 1. Characteristics of subjects

n = 765

Variables		Frequency	%	
General characteristics	Gender	Male	354	46.3
		Female	411	53.7
	Age (year)	20-29	317	41.4
		30-39	88	11.5
		40-49	261	34.1
		≥ 50	99	12.9
		Education (year)	≤ 12	216
		< 16	212	27.7
		≥ 16	337	44.1
	Monthly income (ten thousand won)	< 100	97	12.7
		100-399	333	43.5
		≥ 400	335	43.8
	Marital status	With spouse	385	50.3
Without spouse		380	49.7	
Job	Worker	313	40.9	
	Housewife	169	22.1	
	Student	283	37.0	
Health status	BMI	< 18.5	61	8.0
		< 23.0	432	56.5
		≥ 23.0	272	35.5
	Perceived ¹⁾ health status	Poor (≤ 2)	116	15.2
		Normal (3)	419	54.8
		Good (≥ 4)	230	30.0
	Chronic disease	No	641	83.8
Yes		124	16.2	
Eating out behavior characteristics	Restaurant ²⁾ management status	Lower care (≤ 3)	34	4.4
		Usual (≤ 4)	491	64.2
		Higher care (> 4)	240	31.4
	Restaurant food ³⁾ quality status	Lower care (≤ 3)	46	6.0
		Usual (≤ 4)	436	57.0
		Higher care (> 4)	283	37.0
	Eating out frequency	≤ 1/month	104	13.6
		≤ 2-3/month	277	36.2
		≥ 4/month	384	50.2

1), 2), 3) Likert 5 point scale

Table 2. Score of subjects' needs and practice willingness for the health promotion program in restaurant industry n = 765

Variables		Mean
		mean ± sd
Needs	Label nutrition (calorie, fat, sodium) on meals ¹⁾	3.87 ± 0.86
	Label health related information on meals (efficacy of disease prevention, beneficial healthy effects of foods)	3.83 ± 0.91
Practice willingness	Increase visiting frequency of nutrition labeling restaurant ²⁾	3.58 ± 0.86
	Increase choosing nutrition labeled meals in the restaurant	3.65 ± 0.85

1) 1: strongly do not want, 2: do not want, 3: normal, 4: want, 5: strongly want

2) 1: strongly disagree, 2: disagree, 3: normal, 4: agree, 5: strongly agree

평균은 3.87 (± 0.86)로, 질병예방 정보나 식품의 건강기능을 표시하기를 원하는 사업의 요구도 평균은 3.83 (± 0.91)으로 나타나 보통 (3)보다 높음을 알 수 있었다. 실행의지 분석 결과 정보를 표시한 음식을 더 사먹겠다는 응답 평균은 3.65 (± 0.85)로, 식당 이용횟수를 늘리겠다는 응답 평균은 3.58 (± 0.86)로 나타나 보통 (3)보다 약간 높음을 알 수 있었다. 그러나 실행의지 결과는 요구도 보다 약간 점수가 낮은 것으로 나타났다.

대상자가 외식에 표시되길 원하는 영양정보나 건강정보의 내용을 분석한 결과, 영양소는 지질 (34.4%), 열량 (23.5%), Na (21.2%), 섬유소 (13.1%) 순으로 표시하기를 원하는 것으로 나타났고, 건강정보는 비만 (44.0%), 심혈관질환 (21.4%), 암 (15.2%), 당뇨 (10.2%) 관련 내용 순으로 표시하기를 원하는 것으로 나타났다 (Table 3).

외식 건강증진사업 요구도 및 실행의지에 대한 영향요인 분석

Table 4에서 보는 바와 같이, 요구도 차이 분석 결과 일반적 특성 변수 중에서는 성, 연령, 학력, 결혼상태 및 직업에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 외식 건강증진사업을 요구하는 것은 여성 (3.98)이 남성 (3.70) 보다, 연령에서는 30대 이상 (각각 3.99, 3.97, 3.94)이 20대 (3.69)보다, 학력에서는 고등학교 졸업 이하 (3.94)가 대학 재학 이상 (3.75)보다, 결혼상태에서는 배우자 있음 (3.94)이 배우자 (3.76) 없음보다, 직업에서는 가정주부 (4.01)가 학생 (3.72) 보다 유의하게 높았다.

건강 상태에 따른 외식 건강증진사업 요구도 차이 분석에서는 유의미한 차이가 나타난 변수가 없었다. 체질량지수의 경우 정상체중 (3.86), 인지된 건강상태의 경우 보통 (3.89), 만성질환의 경우 질병이 있는 (3.91) 대상자가 사업을 요구하는 정도가 높은 경향을 보였으나 통계적 유의

Table 3. Required contents of nutrition labeling and health information

Contents of nutrition labeling	Frequency	%
Fat	261	34.4
Calorie	178	23.5
Sodium	161	21.2
Fiber	99	13.1
Others	59	7.8
Sum ¹⁾	758	100
Contents of health information	Frequency	%
Obesity	323	44.0
Cardiovascular diseases	157	21.4
Cancer	112	15.2
Diabetes	75	10.2
Osteoporosis	40	5.4
Liver diseases	28	3.8
Others	20	2.6
Sum ²⁾	755	100

1) missing: 7

2) missing: 10

성은 나타나지 않았다.

외식행위 특성에 따른 요구도 차이 분석에서는 식당관리 상태 고려정도와 식당음식 질 고려정도 2개 변수가 유의미한 것으로 나타났다. 식당관리 상태의 경우 많이 고려할수록 (각각 4.19, 3.73, 3.21), 식당음식의 질도 많이 고려할수록 (각각 4.23, 3.66, 3.25) 요구도가 높은 것으로 나타났다.

Table 4에서 보는 바와 같이, 실행의지 차이 분석 결과, 일반적 특성 변수 중에서는 직업을 제외한 모든 변수에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사업이 실시되면 건강증진을 위해 외식행위를 실행하겠다는 것은 여성 (3.67)이 남성 (3.55)보다, 연령에서는 30대 (3.74)가 20대나 50대 (각각 3.54, 3.51)보다, 학력에서는 대학교졸업 이상 (3.74)이 그 이하 (각각 3.53, 3.51)보다, 월수입에서는 100만원 이상 (각각 3.61, 3.68)이 100만원 미만 (3.40)보다, 결혼상태에서는 배우자가 있는 (3.67) 대상자가 없는 (3.56) 대상자보다 유의하게 높았다.

건강 상태에 따른 실행의지 차이 분석에서는 유의미한 차이가 나타난 변수가 없었다. 체질량지수에서는 과체중 또는 비만 (3.66) 대상자들이, 인지된 건강상태에서는 약함 (3.63)과 건강함 (3.63)으로 인지하고 있는 대상자들이, 만성질환은 질병이 있는 대상자 (3.70)들이 실행의지가 비교대상에 비해 높은 경향을 보였으나 통계적 유의성은 나타나지 않았다.

외식행위 특성에 따른 실행의지 차이 분석에서는 모든 변수가 유의미한 것으로 나타났다. 식당관리 상태를 많이 고려할수록 (각각 3.78, 3.55, 3.40), 식당음식의 질을 많

Table 4. Differences of subjects' needs and practice willingness for the health promotion program in restaurant industry n = 765

Variables			Needs ^{§1)}		Practice willingness ^{§2)}	
			Mean ± sd	t or F ⁴⁾	Mean ± sd	t or F ⁴⁾
General characteristics	Gender	Male	3.70 ± 0.84	-4.98***	3.55 ± 0.83	-1.98** ⁶⁾
		Female	3.98 ± 0.72		3.67 ± 0.76	
	Age (year)	20-29	3.69 ± 0.82 ^b	7.94***	3.54 ± 0.84 ^{bc5)}	3.60*
		30-39	3.99 ± 0.70 ^a		3.74 ± 0.62 ^a	
		40-49	3.97 ± 0.73 ^a		3.71 ± 0.76 ^{ab}	
		≥ 50	3.94 ± 0.82 ^a		3.51 ± 0.82 ^c	
	Education (year)	≤ 12	3.94 ± 0.82 ^a	3.13*	3.51 ± 0.80 ^b	7.09**
		< 16	3.75 ± 0.81 ^b		3.53 ± 0.80 ^b	
		≥ 16	3.86 ± 0.75 ^{ab}		3.74 ± 0.78 ^a	
	Monthly income (ten thousand won)	< 100	3.69 ± 0.95	2.34	3.40 ± 0.85 ^b	4.66**
		100-399	3.86 ± 0.77		3.61 ± 0.77 ^a	
		≥ 400	3.88 ± 0.76		3.68 ± 0.79 ^a	
Marital status	With spouse	3.94 ± 0.74	3.05**	3.67 ± 0.77	2.02*	
	Without spouse	3.76 ± 0.83		3.56 ± 0.82		
Job	Worker	3.88 ± 0.75 ^{ab}	7.6**	3.62 ± 0.85	0.31	
	Housewife	4.01 ± 0.84 ^a		3.65 ± 0.72		
	Student	3.72 ± 0.78 ^b		3.59 ± 0.78		
Health status	BMI	< 18.5	3.79 ± 0.66	0.28	3.59 ± 0.83	0.79
		< 23.0	3.86 ± 0.81		3.59 ± 0.82	
		≥ 23.0	3.84 ± 0.78		3.66 ± 0.75	
	Perceived ¹⁾ health status	Poor (≤ 2)	3.84 ± 0.86	1.48	3.63 ± 0.89	0.09
		Normal (3)	3.89 ± 0.73		3.60 ± 0.77	
		Good (≥ 4)	3.78 ± 0.85		3.63 ± 0.80	
Chronic disease	No	3.84 ± 0.80	-0.94	3.60 ± 0.79	-1.26	
	Yes	3.91 ± 0.76		3.70 ± 0.80		
Eating out behavior characteristics	Restaurant ²⁾ management status	Lower care (≤ 3)	3.21 ± 0.84 ^c	43.26***	3.40 ± 0.88 ^b	8.57***
		Usual (≤ 4)	3.73 ± 0.74 ^b		3.55 ± 0.79 ^{ab}	
		Higher care (> 4)	4.19 ± 0.75 ^a		3.78 ± 0.77 ^a	
	Restaurant ³⁾ food quality status	Lower care (≤ 3)	3.25 ± 0.88 ^c	69.74***	3.23 ± 1.01 ^c	19.34***
		Usual (≤ 4)	3.66 ± 0.73 ^b		3.52 ± 0.77 ^b	
		Higher care (> 4)	4.23 ± 0.69 ^a		3.83 ± 0.74 ^a	
	Eating out frequency	≤ 1/month	3.81 ± 0.83	2.63	3.23 ± 0.78 ^b	14.55***
≤ 2-3/month		3.94 ± 0.76		3.68 ± 0.76 ^a		
≥ 4/month		3.80 ± 0.79		3.67 ± 0.80 ^a		
Sum			3.85 ± 0.79		3.62 ± 0.8	

§1) Mean of two needs items' score

§2) Mean of two practice willingness items' score

1), 2), 3) Likert 5 point scale

4) Tukey test was executed for multiple comparisons.

5) Tukey test was not available for multiple comparisons, LSD test was executed.

6) *: p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001.

이 고려할수록 (각각 3.83, 3.52, 3.23) 실행의지가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 외식횟수는 한 달을 기준해서 2~3회 (3.68) 또는 4회 이상 (3.67)하는 집단이 1회 이하 (3.23)로 하는 집단보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 분석모델에 의해 외식 건강증진사업 요구도 및 실행의지에 영향을 미치는 변수를 분석한 결과는 Table 5와 같다. 사

용된 독립변수들의 분산확대지수는 10 이하로 모든 변수들이 다중공선성의 문제를 가지고 있지 않은 것으로 나타났다. 먼저 건강증진사업 요구도 영향요인 분석결과를 살펴보면, 12개의 독립변수로 구성된 회귀식은 요구도를 분석하는데 유의미하며 (p < 0.001), 요구도를 예측하는데 21.67% (R² = 0.2167)의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 성, 식당

Table 5. Factors affecting needs and practice willingness for the health promotion program in restaurant industry n = 765

Variables	Needs		Practice willingness		VIF		
	β	t ¹⁾	β	t ¹⁾			
General characteristics	Gender (male)	Female	0.138	3.47**	0.066	1.55	1.475
	Age		0.097	1.74	0.039	0.64	2.913
	Education		0.010	0.26	0.107	2.69**	1.268
	Monthly income		-0.001	-0.04	-0.010	-0.25	1.157
	Marital status (with spouse)	Without spouse	0.024	0.46	-0.079	-1.41	2.509
	Job (worker)	Housewife	-0.003	-0.07	0.022	0.51	1.423
	Student	-0.019	-0.38	0.063	1.2	2.228	
Health status	BMI		0.004	0.11	0.053	1.24	1.493
	Perceived status		-0.006	-0.18	0.013	0.35	1.041
	Chronic disease (no)	Yes	0.021	0.58	0.025	0.65	1.184
Eating out behavior characteristics	Restaurant management status		0.180	4.42***	0.053	1.21	1.544
	Restaurant food quality status		0.283	7.06***	0.179	4.14***	1.500
	Eating out frequency		0.056	1.47	0.154	3.77***	1.342
	Intercept			1.40		2.31	

R² = 0.2167, F = 15.58*** R² = 0.0899, F = 5.56***

1) *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

관리 상태 고려정도, 식당음식 질 고려정도 3개 변수가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 세 개 변수 모두 정적으로 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이는 여성, 외식할 때 식당관리 상태 및 식당음식의 질을 많이 고려할수록 외식 건강증진사업 요구도가 높다는 것을 의미한다. 각 변수의 영향력을 살펴보면 식당음식 질 고려정도 ($\beta = 0.283$), 식당관리 상태 고려정도 ($\beta = 0.180$), 성 ($\beta = 0.138$) 순으로 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

건강증진사업 실행의지 영향요인 분석결과를 살펴보면, 12개의 독립변수로 구성된 회귀식은 실행의지를 분석하는데 유의미하며 ($p < .001$), 실행의지를 예측하는데 8.99% ($R^2 = 0.0899$)의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 이는 12개 독립변수로 구성된 회귀식이 요구도보다 실행의지를 더 낮게 예측한다는 것을 의미한다. 학력, 식당음식 질 고려정도, 외식횟수 3개 변수가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 세 개 변수 모두 정적으로 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이는 학력이 높을수록, 식당음식 질 고려도가 클수록, 외식횟수가 많을수록 실행의지가 높아진다는 것을 의미한다. 각 변수의 영향력을 비교해 보면 식당음식 질 고려정도 ($\beta = 0.179$), 외식 횟수 ($\beta = 0.154$), 학력 ($\beta = 0.107$) 순으로 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

고 찰

외식이 증가하고, 식사행위와 건강의 관련성이 밝혀지면서 소비자들의 외식행위나 건강식사 행위에 영향을 미치는

요인에 대한 연구는 있었으나 외식산업을 통한 건강증진사업을 실시하기 위해 소비자들의 외식 건강증진사업 요구도와 실행의지를 분석한 연구는 없었다.

본 연구의 외식 건강증진사업 요구도 및 실행의지 차이 분석 결과 (Table 4)를 살펴보면 일반적 특성에서 여성, 30대 연령, 배우자가 있는 대상자는 요구도와 실행의지가 비교대상에 비해 모두 높은 것으로 나타났다. 여성은 Guthrie 등,¹⁵⁾ Alfieri·Byrd-Bredbenner¹⁷⁾와 Satia¹⁸⁾의 연구에서도 영양정보 표시를 더 많이 활용하는 것으로 보고되었는데 본 연구결과도 같은 방향을 보였다. 고등학교 졸업 이하 학력자는 비교대상에 비해 요구도는 높으나 실행의지는 낮은 것으로 나타났고, 남성, 배우자가 없는 대상자는 비교대상에 비해 요구도도 낮고 실행의지도 낮은 것으로 나타났다. 대학생은 비교대상에 비해 요구도만 유의미하게 낮은 것으로 나타났다. Fogli-Cawley 등¹⁰⁾의 연구에 의하면 남성 및 대학생은 건강식사 행동을 비교대상 집단보다 유의미하게 실천하지 못한다는 보고를 하였다. 본 연구에서도 남성은 건강증진사업 요구도와 실행의지가, 대학생은 건강증진사업 요구도가 유의미하게 낮은 것으로 나타났다. 종속변수의 차이로 연구결과를 직접 비교할 수는 없지만 이러한 결과는 기존연구와 부분적으로 같은 경향을 나타내었다. Turrell·Kavanagh¹²⁾의 연구에서는 저소득이, Ball 등¹³⁾과 Dynesen 등¹⁴⁾의 연구에서는 배우자가 없는 상태가 각각 식생활지침에 부합하는 건강식사를 저해하는 요인으로 나타났는데 본 연구에서도 저소득자는 실행의지가, 배우자가 없는 대상자는 비교대상에 비해 건강증진

사업 요구도와 실행의지가 낮은 것으로 나타나 선행연구들과 같은 경향을 보였다. 교육수준의 경우 Ball 등¹³⁾과 Dynesen 등¹⁴⁾의 연구에서 저학력자들은 건강식사 행동 실천이 미흡한 것으로 보고되었다. 본 연구에서도 학력이 낮아질수록 건강증진사업 실행의지가 낮은 것으로 나타나 기존연구와 같은 방향을 보였다. 그러나 고등학교 졸업 이하 대상자들의 경우 건강증진사업 요구도는 높은 것으로 나타나 이러한 특성을 사업계획과 실시에 반영해야 함을 보여주었다.

건강 상태 특성들은 요구도 및 실행의지 차이분석에서 통계적 유의성이 나타나지 않았다. 선행 연구 중 Fogli-Cawley 등¹⁰⁾은 비만인 사람들이 건강식사 행동을 잘 실천하지 않는 것으로 보고하였고, Joung · Ahn¹⁹⁾은 비만인 사람들은 영양사업 요구도 평가에서 비만 및 체중조절 사업에 대한 참가의사가 높다고 보고하였다. Gong · Lee²⁰⁾는 자신의 건강을 나쁘다고 인정한 대상자와 건강진단결과 질병이 없는 건강한 대상자의 보건교육 요구도가 비교대상자들 보다 높다고 보고하였다. 비만정도, 인지된 건강상태와 만성질환 유무 등은 다양한 건강증진사업에 대한 요구도에 영향을 미치는 것으로 보고되었으나 본 연구에서 이러한 특성들은 외식 건강증진사업 요구도와 실행의지에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

외식 상태 특성에서 요구도는 식당관리 상태 고려정도, 식당음식 질 고려정도에서, 실행의지는 식당관리 상태 고려정도, 식당음식 질 고려정도, 외식횟수에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 외식할 때 식당관리 상태와 식당음식의 질을 많이 고려하는 대상자들이 비교대상에 비해 외식 건강증진사업 요구도가 높고, 식당관리 상태와 식당음식의 질을 많이 고려하고, 외식을 자주하는 대상자들이 비교대상에 비해 실행의지가 높다는 것을 의미한다. 외식산업 관련 보고서에⁴⁾ 의하면 외식 건강증진사업을 실시하여 목표한 식생활 관련 만성질환 예방효과를 얻으려면 소비자들의 행동변화와 더불어 공급자인 외식업체의 협력이 동반되어야 한다고 했다. 본 연구에서 식당관리 상태와 식당음식의 질을 많이 고려하는 대상자일수록 건강증진사업 요구도와 실행의지가 높게 나타났는데, 이러한 결과는 건강증진사업에 참여하는 외식업체는 식당의 환경 및 위생 관리는 물론 영양정보 및 건강정보를 표시하는 음식에 대한 품질관리가 필요함을 보여주었다. 또한 표는 제시하지 않았지만 본 연구의 분석 대상자 중 직장인의 40.9%, 주부의 34.9%, 학생의 69.9%는 한 달에 4회 이상 외식을 한다고 응답하였는데, 외식횟수가 많을수록 실행의지가 높다는 것은 외식 건강증진사업 실시의 필요성이 큼을 시사한다고 할 수 있다.

요구도와 실행의지에 영향을 미치는 요인 (Table 5)으로, 일반적 특성에서 요구도에는 성이, 실행의지에는 학력이 각각 영향을 미치는 것으로 나타났다. Jang · Kim²¹⁾은 지역사회 주민의 성, 교육수준 등의 차이에 따라 보건소에 요구하는 영양사업이 다를 수 있다고 보고했고, Joung · Ahn¹⁹⁾도 대상자들의 교육수준에 따라 관심 있는 영양사업의 종류 및 참가의사가 다르다고 보고하였다. 본 연구도 여성의 사업 요구도가 높고, 학력이 높을수록 실행의지가 큰 것으로 나타나 대상자의 특성에 따라 원하는 사업이나 사업에 대한 참가의사가 다르게 나타난 기존 연구들과 같은 방향을 보여 주었다. 또한 이러한 분석결과는 여성이 쉽게 접근할 수 있는 외식 건강증진사업이 구성되어야 함을 제시한다고 본다. 학력이 높을수록 실행의지가 커지는 것은 식생활과 건강에 대해 습득하고 있는 정보의 종류와 양의 차이에 기인한다고 할 수 있다. 따라서 본 연구의 분석결과는 이러한 차이를 좁히는 활동이 건강증진사업으로 수반되어야 함을 제시한다고 볼 수 있다. 즉 주민들이 외식 건강증진사업에 참여하여 영양정보나 건강정보가 표시된 외식을 소비하는 실행을 많이 하는 것이 자신의 건강에 이익이 된다는 사회적 공익광고가 사업 활동으로 전개되어야 하겠고, 건강증진사업 관련 정보가 지역주민에게 효과적으로 전달될 수 있는 의사전달 통로의 구축도 사업활동으로 계획되어야 함을 제시한다고 본다.

한편 외식 상태 특성에서 요구도에는 식당관리 상태 고려도와 식당음식 질 고려정도, 실행의지에는 식당음식 질 고려도와 외식횟수 등이 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 요구도는 외식업체와 관련된 사항인 식당관리 상태 및 제공되는 음식의 질에 영향을 받고, 실행의지는 업체와 관련된 사항에서는 음식의 질에, 소비자와 관련된 사항에서는 외식횟수에 영향을 받는 것으로 나타났다. 식당음식 질 고려정도는 요구도와 실행의지 모두에 가장 영향력이 큰 변수로 나타났다. 이는 외식 건강증진사업이 소비자들의 지속적 참여를 유지하려면 외식 제공자 측은 업체 경영차원의 식당관리는 물론 영양정보나 건강정보가 표시되는 음식의 질을 유지할 수 있는 기술개발이 필요하고, 건강증진사업을 주관하는 측에서는 제공되는 영양 및 건강정보의 정확성을 유지할 수 있는 제도적 인증체계의 구축이 필요함을 시사한다.

본 연구는 외식 건강증진사업에 대한 소비자의 요구도 및 실행의지를 평가하고 그에 영향을 미치는 요인을 탐구함으로써, 급속하게 발전하고 있는 외식산업계의 건강증진사업 계획 및 실시에 의미 있는 자료를 제공할 수 있는 연구이다. 그러나 서울지역에 한정된 표본추출로 결과의 일

반화에 한계가 있다. 또한 실행의지를 설명하는 요인들의 설명력이 낮아 이에 대한 추후연구가 필요하다.

요 약

외식소비자들의 외식 건강증진사업 요구도와 실행의지를 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 외식에 포함되는 영양소로 지질, 열량, Na, 섬유소 등을, 건강정보로 비만, 심혈관질환, 암, 당뇨 등과 관련된 내용을 표시하는 것에 대한 요구도가 높았다. 둘째, 외식 건강증진사업 목표 인구로는 요구도와 실행의지가 높은 여성, 30대 연령층, 배우자가 있는 대상자, 외식할 때 식당관리 상태 및 식당 음식의 질을 많이 고려하는 사람을 주 대상으로 할 필요가 있다. 셋째, 요구도는 높으나 실행의지는 낮은 50대 이상 연령층, 저학력층 대상자들이 접근하기 용이한 사업 개발이 필요하고, 요구도도 낮고 실행의지도 낮은 남성, 배우자가 없는 대상자 등에 대해서도 건강증진사업의 중요성을 인식시키고 이를 활용하도록 하는 사업을 개발할 필요가 있다. 넷째, 외식산업 건강증진사업을 개발할 경우 식당환경 및 위생관리, 식당음식의 질 관리 등 식당운영을 잘 할 수 있도록 지도하는 사업을 개발할 필요가 있다.

본 연구에 의하면 현재 외식소비자들의 외식 건강증진사업 요구도와 실행의지는 높았다. 그러나 대상자의 특성에 따라 요구도와 실행의지에 차이가 났고, 각각의 점수가 아직도 그렇게 높지 않은 점을 감안하여 건강증진사업을 계획하여야 될 것으로 나타났다. 이를 위해서 외식 소비자들에게는 건강증진사업 참여가 본인의 건강에 이익이 된다는 것을 알리는 활동이 포함되어야 한다. 외식 제공자들에게는 영양정보나 건강정보가 표시되는 음식을 만들 수 있는 기술개발, 식당환경 향상 등의 활동이 포함되는 것이 필요하고, 건강증진사업을 주관하는 측에게는 제공되는 영양 및 건강정보의 정확성을 소비자들이 확신할 수 있도록 하는 제도적 인증체계의 구축, 외식 제공자들의 음식 영양성분 분석 의뢰를 처리해 줄 수 있는 연구소 신설 등이 건강증진사업 활동으로 포함되는 것이 필요하다.

Literature cited

- 1) Korea National Statistical Office. Family income and expenditure survey; 2006
- 2) Ministry of Health & Welfare, Korea Health Industry Development Institute. The third national health & nutrition examination survey (KNHANES III). 2005-Nutrition survey (I). 2006
- 3) Joung H. Nutritional evaluation on dietary patterns of Koreans. *J Food Service Industry & Management Research* 2006; 2(1): 139-148
- 4) School of Public Health, Seoul National University, Ministry of Health & Welfare, The need and capacity assessment for developing health promotion program of food service industry; 2007
- 5) Cho MS. Health and nutrition implications of food away from home: current trends for marketing restaurants. *Korean J Food Culture* 2005; 20(6): 767-776
- 6) WHO and FAO, Technical report series, diet, nutrition and the prevention of chronic disease; 2003
- 7) Ministry of Health & Welfare, Vision & strategy of food service industry; 2003
- 8) Park GS, Shin YJ. A study of dining out behaviors of businessmen in urban regions. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 1996; 12(1): 13-19
- 9) Lee YM, Lee K, Chang HK. Eating out behaviors and attitude toward Korean foods in adult. *Korean J Dietary Culture* 1996; 11(3): 317-326
- 10) Fogli-Cawley JJ, Troy LM, Dwyer JT, Meigs JB, Saltzman ES, Jacques PF, McCullough ML. The 2005 dietary guidelines for American and insulin resistance in the Framingham offspring cohort. *Diabetes Care* 2007; 30(4): 817-822
- 11) Schroder H, Marrugat J, Covas MI. High monetary cost of dietary patterns associated with lower body mass index: a population-based study. *Int J Obes* 2006; 30: 1574-1579
- 12) Turrell G, Kavanagh AM. Socio-economic pathways to diet: modeling the association between socio-economic position and food purchasing behaviour. *Public Health Nutr* 2005; 9(3): 375-383
- 13) Ball K, Mishra GD, Thane CW, Hodge A. How well do Australian women comply with dietary guidelines? *Public Health Nutr* 2004; 7(3): 443-452
- 14) Dynesen AW, Haraldsdottir J, Holm L, Astrup A. Sociodemographic differences in dietary habits described by food frequency questions-results from Denmark. *Eur J Clin Nutr* 2003; 57(12): 1586-1597
- 15) Guthrie JF, Fox JJ, Cleveland LE. Who uses nutrition labeling, and what effects dose label use have on diet quality. *J Nutr Educ* 1995; 27(4): 163-172
- 16) Kreuter MW, Brennan LK, Scharff DP, Lukwago SN. Do nutrition label readers eat healthier diets? Behavioral correlates of adults' use of food labels. *Am J Prev Med* 1997; 13(4): 277-283
- 17) Alfieri L, Byrd-Bredbenner C. Assessing the performance of women on nutrition labeling tasks. *Am J Health studies* 2000; 16(3): 113-123
- 18) Satia JA, Galanko JA, Neuhouser ML. Food nutrition label use is associated with demographic, behavioral, and psychosocial factors and dietary intake among African Americans in North Carolina. *J Am Diet Assoc* 2005; 105(3): 392-402
- 19) Joung H, Ahn BC. Needs assessment of nutrition programs in public health center by general characteristics and body mass index of community residents. *Korean J Community Nutrition* 2005; 10(1): 122-131
- 20) Gong DH, Lee MS. A study on the factors affecting health education needs of industrial workers. *The Journal of Korean Society for Health Education* 1994; 11(1): 16-32
- 21) Jang K, Kim Y. Comparison of priorities in health center nutrition service needs between provider and consumer. *Korean J Community Nutrition* 2000; 5(3): 529-536