

서울시 외식경영자의 건강식당사업 참여의지*

홍 경 의 · 정 효 지[§]

서울대학교 보건대학원

Restaurateur's Willingness to Participate in the Healthy Restaurant Program in Seoul*

Hong, Kyungeui · Joung, Hyojee[§]

Graduate School of Public Health & Health and Environment Research Institute, Seoul National University,
Seoul 110-799, Korea

ABSTRACT

This study examined the restaurateur's willingness to participate in the healthy restaurant program. Using a structured self-administered questionnaire, data on subjects' personal, business and management characteristics, willingness to participate in the healthy restaurant program and the perception of healthy restaurant program were collected from 145 restaurateurs in Seoul. Descriptive statistics, chi-square tests, and logistic regression were used in the analysis. Half of respondents (50.3%) were willing to participate in the healthy restaurant program. Years of business (OR = 2.584, 95% CI = 1.049-6.369), consideration of food quality (OR = 0.321, 95% CI = 0.147-0.702), and awareness of importance of nutrition or health information (OR = 2.416, 95% CI = 1.082-5.391) were significant indicators for restaurateur's willingness to participate in the healthy restaurant program. Hence, strategic activities to inform the benefit of healthy restaurant program for both restaurateurs and consumers are necessary. (Korean J Nutr 2009; 42(3): 268~277)

KEY WORDS: healthy restaurant, restaurateur, willingness to participate.

서 론

그동안 우리나라의 외식산업은 식당업, 요식업, 음식업 등으로 불리어져 왔으나 최근 들어 시장의 규모가 커지고 대형화, 체인화 되면서 외식산업이라는 용어를 사용하게 되었다.¹⁾ 이와 같은 외식산업의 팽창은 국민의 생활수준 향상과 도시화로 인한 식생활의 사회화 현상과 맞물려 국민건강에 큰 영향력을 미칠 수 있는 요인이 되었다. 외식산업에서 제공하는 음식에 포함된 영양소가 영양섭취기준과 상충되면 식생활의 질을 낮추게 되고, 영양불량으로 인한 각종 건강문제의 발생 위험을 증가 시키는 원인이 될 수 있기 때문이다. 식당음식이 비만 발생 증가와 관련 되어 있고,²⁻⁷⁾ 열량, 지질, 나트륨을 권장량 이상으로 다량 포함하고 있다

는 연구보고들이^{1,8-11)} 이러한 사실을 뒷받침 해주고 있다. 비만이나 열량, 지질과 나트륨 등의 과잉섭취는 우리나라 국민의 주요 사망원인인 암, 뇌졸중, 심장질환, 고혈압성 질환의 발생과 관련성이 높다는 과학적인 증거가 지속적으로 발표되고 있다.

식당은 다양한 인구집단이 이용하는 곳으로, 외식소비자들에게 보다 건강한 식사를 제공하고 건강에 관련된 정보를 제공함으로써 국민건강에 기여하는 주체가 될 수 있다.^{12,13)} 식생활의 사회화 추세가 우리보다 일찍 시작된 외국의 경우, 건강식당사업 (healthy restaurant program) 등을 통해 소비자들에게 건강한 식생활 환경을 제공하기 위해 다양한 노력하고 있다. 건강식당사업은 건강한 식당의 기준을 정하고 이에 부합하는 식당을 '건강식당'으로 인증하여 소비자들에게 적극적으로 홍보하는 사업을 말한다.¹⁴⁾

서양의 경우 미국에서는 Healthy Dining Program이라는 건강식당사업이 San Diego, Orange county 및 LA 등지에서 실시되고 있다. 약 5만개의 식당이 참여하고 있으며 웹사이트 (<http://healthy-dining.com>)를 통해 건강메뉴의 영양성분 정보를 보여준다. North Carolina와 Washington 주에서는 The Winner's Circle Healthy Dining Pro-

접수일 : 2008년 10월 24일 / 수정일 : 2009년 3월 13일

채택일 : 2009년 4월 15일

*This study was supported by a grant from the Management Center for Health Promotion, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea 2006.

[§]To whom correspondence should be addressed.

E-mail : hjjoung@snu.ac.kr

gram이라는 건강식당사업이 실시되고 있다. 식당의 메뉴가 Winner's Circle 기준에 적합해야 하므로 참여를 원하는 기관은 메뉴의 영양분석을 받아야 한다. 참여 식당은 웹사이트 (<http://www.winnerscirclehealthydining.com>)와 뉴스레터를 통해 광고되고 Winner's circle 로고를 건강한 식사로 선정된 메뉴에 부착할 수 있다. 이 사업은 도시마다 차이가 있기는 하지만 주로 건강한 식사제공과 음식에 대한 올바른 정보제공으로 구성된다. 건강한 식사제공 부분은 건강한 식재료 선택, 저 지방, 저 열량, 저 단순당, 저 육류, 저 가공식품, 고 섬유질 등을 함유한 건강한 메뉴개발 및 조리과정 표준화 등을 포함하고, 음식에 대한 올바른 정보제공 부분은 메뉴의 영양표시, 소비자의 건강상태에 따른 메뉴제안과 식재료의 원산지표시 등을 포함한다.

캐나다는 Eat Smart! Ontario's Healthy Restaurant Program이라는 건강식당사업을 온타리오 보건당국, 농림부, 심장병·뇌졸중·암 관리협회, 지역사회 보건단체, 외식산업체 및 소비자가 함께 개발하여 실시하고 있다. 건강한 음식을 메뉴에서 또는 요청하여 선택할 수 있고, 식품안전 기준을 따르며, 식당 전체가 금연구역이어야 한다는 세 가지 기준에 부합하면 이 사업에 참여할 수 있다. 참여 식당은 Eat Smart 로고를 식당에 붙일 수 있고 웹사이트 (<http://eatsmart.web.ca>), 캐나다 레스토랑 안내 웹사이트 또는 지역사회 식당 안내문 등에 무료로 홍보된다. 이외에도 캐나다에서는 The Heart Smart Restaurant Program을 실시하여 식당들이 소비자에게 건강한 음식을 선택할 기회를 제공하고, 저지방, 저나트륨, 고섬유식을 지향하며, 담배연기가 없는 식사환경을 만들도록 권장하고 있다. 참여 식당들은 웹사이트 (<http://infonet.st-johns.nf.ca/nhhp/docs/heartsmart.html>)를 통해 홍보된다.

동양의 경우 일본 동경도의 미나또구에서는 건강식 MINATO라는 건강식당사업을 지방자치정부 주도로 실시한다. 건강식당이란 건강메뉴, 건강서비스 또는 건강공간 중 하나 이상을 선택해서 실시하는 식당을 의미하는데 이 중 건강메뉴란 밸런스 메뉴, 적당량에 다양한 식품이 들어있는 메뉴, 저열량 메뉴, 저지방 메뉴, 저나트륨 메뉴로 구성된다. 미나또구는 포털 사이트를 통해 참여업소를 소개하며 2007년 현재 108개 점포가 참여하고 있는 것으로 나타났다. 싱가포르는 2003년부터 Healthier Dining Program을 Health Promotion Board 주관으로 실시하고 있다. 저지방, 저나트륨, 과일과 채소 제공량 증가, 건강조리법 이용, 건강한 재료 이용 중 4가지 기준에 적합하면 건강메뉴로 인증해 주고 Healthier Choice라는 로고를 식당에 부착할 수 있도록 한다. 해당 식당은 언론매체를 통해 광고

되며 건강식당 관광 코스로 선정될 수 있는 기회를 주는데 현재 200개 이상 식당이 참여하고 있다.¹¹⁴⁾

우리나라는 현재 외식업체를 대상으로 '모범음식점'이나 '자랑스런 한국 음식점'을 지방자치단체에서 선정하여 지원하고 있는데¹⁾ 이러한 사업은 식당의 위생상태, 음식 맛, 서비스 등에 중점을 둔 사업으로, 외국의 건강식당사업 같은 건강증진사업과는 차이가 있었다. 그러나 건강한 식사제공을 위한 외식환경 조성의 중요성이 대두되면서 우리나라 정부에서는 2008년 1월부터 어린이 먹거리 안전 종합대책의 일환으로 패스트푸드 업소의 햄버거를 중심으로 음식의 중량 및 5대 영양소를 메뉴보드, 카운터메뉴판, 업소 홈페이지 등에 표시하기 시작하였고, 2010부터는 패밀리레스토랑이나 체인점 형태로 운영되는 외식업체에 영양 표시제도를 의무화하는 사업을 실시하기로 하였다.¹⁵⁾

식당음식에 영양이나 건강 정보표시를 하는 건강증진사업이 소비자들에게 자신이 섭취하는 음식에 대한 정확한 정보를 제공하고 건강증진에 긍정적인 지역사회 환경을 조성한다는 측면에서 효과적인 일차예방 전략이다.¹⁶⁾ 그러나 건강식당사업은 외식경영자의 적극적인 참여 없이는 성공할 수 없고, 이들의 참여는 본 사업이 식당경영에 긍정적 효과가 있을 것이라는 인식이 필수적이다. Almanza 등¹⁷⁾은 외식경영자들 중 일부는 자신의 업소에서 영양 정보를 제공하는 것이 판매량에 부정적 영향을 미칠 것으로 인지하고 있다고 보고하였고, Glanz 등¹⁸⁾도 식당에서 건강에 좋은 음식을 만들어 판매하는데 있어 외식경영자들의 우려사항 중 하나가 판매저하라고 보고하였다. 실제로 식당에서 제공하는 음식에 영양정보를 표시할 경우, 소비자들이 알고 있던 것 보다 더 많은 열량과 포화지방을 가진 음식에 대해서는 구매의도가 낮아졌다는 보고가 있다.¹¹⁾ 그러나 Albright 등¹⁹⁾은 영양 정보를 제공한 식당의 50%는 판매량이 증가하였고, 나머지 50%는 변화가 없었다고 보고하였고, Perlmutter 등²⁰⁾은 식당에서 지방과 나트륨을 조절한 음식을 판매한 후의 판매 수익성에 유의미한 차이가 없었다고 보고하였다. 이와 같은 외국의 경험에 의하면 건강식당사업이 소비자의 건강증진에는 기여할 수 있으나 경영자의 영업이윤과 관련된 효과에 대해서는 아직 일치된 견해가 없는 실정이라고 하겠다.

한편, 식당음식에서 문제가 되는 영양소의 함량을 줄이거나 높이기 위해서는 사용하는 식품의 종류나 조리법을 변경하게 되는데, 외식경영자들의 가장 큰 우려사항은, 식품이나 조리법 등의 변경으로 음식 맛이 저하되어 판매량이 감소하는 것이다. Macaskill 등²¹⁾은 실제로 건강식당사업에 참여하고 있는 외식경영자들 중 기존 식당음식의 조리법을

바꿨다고 응답한 경영자는 6% 뿐이었고, 음식의 준비방법을 바꿨다고 응답한 경영자는 약 17%였다고 보고하였다. 그러나 외식경영자들의 우려와 달리 Stubenitsky 등²²⁾은 식당음식의 조리방법을 변경해도 소비자들의 음식 수용성에는 영향을 미치지 않았다고 보고하였다. 또한 Savage와 Johnson²³⁾의 연구에 의하면 외식경영자들은 음식에 부착할 영양 정보를 표시한 라벨을 생산하는데 소요되는 비용 마련과, 건강 메뉴의 생산을 조인을 해줄 수 있는 영양지식을 갖춘 내부인력의 부족도 식당에서 영양 정보표시를 실시하는데 있어 부딪히는 어려움이라고 보고하였다.

우리나라는 이제 외식산업 건강증진사업을 시작하는 단계로 “외식산업 건강증진사업 개발을 위한 실태조사 및 역량평가”²¹⁾와 “외식산업 증장기 발전방안”²⁴⁾ 같은 정책적 측면의 연구보고서가 있고, Hong 등²⁵⁾의 외식산업 건강증진사업에 대한 외식소비자들의 요구도와 실행의지에 대한 영향요인 연구가 있다. 그러나 외식산업 건강증진사업이 건강식당사업이라는 구체적인 활동을 통해 지역사회 건강증진이라는 목적을 성취하기 위해서는 외식경영자들이 자신의 식당에 건강식당사업을 수용하고 실행하는 것이 필수적이라 하겠다. 하지만 외식경영자를 대상으로 건강식당사업에 참여할 의지가 있는지, 참여한다면 어떤 활동을 기대하는지, 또는 참여에 영향을 미치는 요인은 무엇인지에 대한 연구 결과는 발표된 적이 없다.

이에 본 연구는 외식경영자가 가지고 있는 건강식당사업에 대한 인식을 조사하고, 이들의 건강식당사업 참여의지에 영향을 미치는 요인을 분석해 보고자 실시하였다. 연구 결과는 우리나라 건강식당사업에 외식경영자의 참여를 촉진하는 전략을 개발하는데 활용할 수 있을 것이다.

연구방법

연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상인 외식경영자는 서울지역에서 상업적으로 음식을 판매하는 식당을 운영하고 있는 사업자로 하였다. 서울시 25개 구청 중 10개 구청을 임의표집하고 한국음식업중앙회의 협조를 얻어 해당 구청에 등록되어 있는 식당명단을 확보하였다. 명단에 있는 식당 중에서 외식산업 종류를 고려하여 한식, 양식, 일식, 중식, 분식 또는 패스트푸드 업소를 각각 5개 내지 6개 임의로 선정한 뒤, 연구원들이 전화로 연구의 취지를 설명하여 145개 업체로부터 참여 동의를 얻었다. 설문지는 참여에 동의한 업체의 경영자, 매장 관리자, 조리사가 각각 응답할 수 있도록 같은 내용의 설문지를 1개 식당마다 3부씩 총 435부를 우편으로 배부하

였고 304부를 회수하였다. 회수된 설문지 중 본 연구는 외식경영자의 응답 114부와 경영자의 응답이 없는 경우 사업에 대한 의사결정에 있어 경영자와 동일한 지위에 있다고 응답한 매장관리자나 조리사의 응답 31부를 합한 145부를 분석대상으로 하였다. 설문지 배부 및 회수는 2006년 5월부터 7월까지 시행하였다. 설문조사는 구조화된 자기기입식 질문지를 사용하였고 응답이 불충분한 경우에는 전화통화를 하여 확인하고 보완하였다.

변수정의 및 측정

서울지역 외식경영자가 건강식당사업에 대해 가지고 있는 인식을 조사하고 건강식당사업 참여의지에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 사용한 각 변수의 정의 및 측정은 다음과 같다.

건강식당사업은 외식경영자가 본인의 식당에서 판매하는 음식의 영양 적정도를 높이고, 제공하는 음식에 영양이나 건강 정보를 표시하는 사업으로 정의하였다. 외국의 건강식당사업이 여러 가지 내용을 포함하고 있으나 본 연구에서 영양이나 건강 정보표시를 건강식당사업 내용으로 선정한 이유는 첫째, 정보표시를 하게 되면 식당에서 제공되는 음식의 영양 적정도가 비교적 단시간 내에 개선될 가능성이 크다고 보았으며, 둘째, 2010부터 일부 외식업체에 영양 표시제도를 의무화하는 사업이 실시되기 때문이었다.

건강식당사업에 대한 인식은 건강식당사업에 대한 개념, 건강식당사업 참여시 필요로 하는 외부 도움, 건강식당사업 참여시 우려사항, 음식에 표시되기를 원하는 영양정보의 내용 (열량, 지질, 나트륨과 섬유소 등), 음식에 표시되기를 원하는 건강정보의 내용 (비만, 당뇨, 심혈관질환, 암, 간질환 등)에 대해 조사하였다. 건강식당사업에 대한 개념, 필요로 하는 외부 도움 및 건강식당사업 참여시 우려사항 등은 1회의 외식경영자 포커스그룹 회의와 문헌고찰을 통해 수집한 내용을 바탕으로 질문지를 구성하였다.

건강식당사업 참여의지에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해서 참여의지를 종속변수로 사용하였고, 외식경영자의 인적 특성, 사업체 특성, 사업경영 특성을 독립변수로 사용하였다. 사업체 특성과 사업경영 특성을 독립변수로 설정한 것은 식당에서 영양 정보표시를 실시할 경우 경영자들은 영업에의 영향^{17,18)} 소비자의 반응^{19-20,22)} 및 영양 정보 표시를 실시할 수 있는 식당 내부의 인력이나 자본력²³⁾ 등을 고려한다는 선행연구들의 보고에 의해서였다.

참여의지는 본인이 경영하는 식당에서 건강식당사업을 실시하려는 의지로 정의하였다. 측정은 리커트 5점 척도 (1: 절대 참여하지 않겠다~5: 적극 참여하겠다) 1개 문항을

작성하여 파악하였고, 응답점수 3점 이하는 참여의지 없음, 4점 이상은 참여의지 있음으로 2등분하였다. 또한 영향요인 분석을 위해서 참여의지 없음은 0으로, 참여의지 있음은 1로 범주화하였다.

인적 특성은 성, 연령, 학력을, 사업체 특성은 업종 (한식, 외래식; 서양식, 일본식, 중국식, 분식 또는 패스트푸드), 경영유형,^{a)} 현재업종 운영기간, 주요고객층, 일일평균 고객수, 월매출액 등을 측정하였다. 사업경영 특성은 음식의 질 고려정도, 조미료사용 자제력, 영양이나 건강 정보표시 중요성 인지도에 대해서는 리커트 5점 척도 (1: 전혀 중요하지 않다~5: 매우 중요하다)를 이용하여 측정하였고 건강메뉴 개발능력은 있음과 없음으로 나누어 측정하였다.

자료 분석 방법

조사대상자의 건강식당사업 참여의지, 인적 특성, 사업체 특성, 사업경영 특성 및 건강식당사업에 대한 인식은 변수에 따라 평균 (표준편차), 빈도와 백분율을 산출하기 위해

기술통계분석을 실시하였다. 각 요인에 따른 건강식당사업 참여의지의 차이는 χ^2 검증을 실시하였고, 참여의지에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중로지스틱 회귀분석을 실시하여 오즈비 (Odds ratio)와 95% 신뢰구간 (confidence interval)을 구하였다. 자료분석은 SAS 9.2를 이용하였다.

결 과

조사대상자의 특성 및 건강식당사업 참여의지

본 연구의 대상자 특성은 Table 1과 같다. 본 연구에 참여한 외식경영자들은 남성 (64.1%), 연령은 46세 이하 (55.2%), 학력은 대학재학 이상 (51.0%)이 많았다. 사업 업종은 외래식 (64.1%)이 많았고, 경영유형은 단독운영 (71.7%), 현재업종 운영기간은 10년 이하인 업소 (66.9%), 주요고객층은 직장인 (57.9%), 일일평균 고객수는 136명 이하

Table 1. Characteristics of subjects

n = 145

Variables		Frequency	%	
Personal characteristics	Gender	Male	93	64.1
		Female	52	35.9
	Age (year)	≤ 46	80	55.2
		> 46	65	44.8
	Education (year)	≥ 12	71	49.0
≥ 13		74	51.0	
Business characteristics	Restaurant type	Korean	52	35.9
		Exotic	93	64.1
	Management type	Private	104	71.7
		Chain	41	28.3
	Year of business	≤ 10	97	66.9
		> 10	48	33.1
	Main customers	Student/Family	61	42.1
		Worker	84	57.9
	Number of customers/day	≤ 136	108	74.5
		> 136	37	25.5
Sales/month (thousand won) ¹⁾	≤ 3,353	91	62.8	
	> 3,353	54	37.2	
Management characteristics	Consideration of food quality ²⁾	High (≤ 4)	71	49.0
		Very high (> 4)	74	51.0
	Restriction of seasoning ³⁾	Low (≤ 3)	61	42.1
		High (> 3)	84	57.9
	Capacity to develop healthy menu	No	116	80.0
		Yes	29	20.0
Awareness of importance on nutrition/health information ⁴⁾	Low (≤ 3)	55	37.9	
	High (> 3)	90	62.1	

1) missing: 28. 2), 3), 4): Likert 5 point scale

a) 단독경영은 개인이 소유한 식당을 운영자 자신이 경영하는 것으로 정의하였고 체인경영은 소유직영 방식, 프랜차이즈 방식, 위탁경영 방식을 포함하는 것으로 정의하였다.

(74.5%), 월 매출액은 3,353만원 이하 (62.8%)인 업소가 많았다. 사업경영시 음식의 질 고려정도는 매우 높음 (51.0%)이, 조미료 사용 자제력은 높음 (57.9%)이 많았다. 자체적으로 건강메뉴를 개발할 능력이 없다는 경영자가 많았으며 (80.0%), 영양이나 건강 정보표시의 중요성이 높다고 응답한 경영자의 비율이 높았다 (62.1%).

건강식당사업 참여의지는 참여의지가 있다는 경영자의 비율 (50.3%)이 없다는 경영자의 비율 (49.7%)과 유사하였다. 건강식당사업 참여의지의 평균점수 (표준편차)는 3.34 (0.85)점으로 중립인 3점보다 높았지만 사업에 참여하겠다는 점수인 4.0점보다 낮았다 (Table 2).

조사대상자의 건강식당사업에 대한 인식

외식경영자들은 건강식당사업이 주로 신선한 식자재 사

용 (63.5%), 비 흡연구역 설정 (15.9%), 표준조리법에 따라 조리하는 식당 (11.0%), 영양이나 건강 정보표시를 하는 식당 (9.6%)으로 인식하고 있었다. 건강식당사업에 참여할 때 필요한 외부지원의 종류는 영양분석 (30.8%), 건강한 음식에 대한 정보 (25.3%), 건강관리 정보 (18.6%), 건강메뉴를 위한 조리기술 (14.3%) 순으로 응답하였다. 건강식당사업 참여시 우려사항은 음식 맛의 변화 (57.9%), 판매저하 (13.8%), 조리 어려움 (9.7%) 순으로 응답하였다. 외식경영자가 외식에 표시하길 원하는 영양소는 지질 (32.4%), 열량 (23.5%), 나트륨 (20.0%), 섬유소 (9.0%) 순으로 나타났고, 건강정보는 비만 (44.2%), 당뇨 (19.3%), 심혈관 질환 (18.6%), 암 (13.8%), 간 질환 (4.1%) 순으로 나타났다 (Table 3).

Table 2. Willingness to participate in the healthy restaurant program

		Frequency	%
Willingness to participate in healthy restaurant program ¹⁾	Not likely (≤ 3)	72	49.7
	Likely to participate (≥ 4)	73	50.3
		Mean	(\pm)sd
		3.34	0.85

1) Likert 5 point scale

Table 3. Perception of healthy restaurant program for food service industry

		Frequency	%
Concepts of healthy restaurants program	Using fresh and raw material	92	63.5
	Setting up non-smoking area	23	15.9
	Cooking by standardized recipes	16	11.0
	Labeling nutrition/health information	14	9.6
Outside aids regarded necessary in applying health promotion program ¹⁾	Nutrient composition analysis	28	30.8
	Information of healthy foods	23	25.3
	Health care information	17	18.6
	Cooking skill for healthy menu	13	14.3
	Others	10	11.0
Concerns	Taste deterioration	84	57.9
	Sales shrink	20	13.8
	Cooking trouble	14	9.7
	Others	27	18.6
Contents regarded necessary in nutrition labeling	Fat	47	32.4
	Calorie	34	23.5
	Sodium	29	20.0
	Fiber	13	9.0
	Others	22	15.1
Contents regarded necessary in health information	Obesity	64	44.2
	Diabetes	28	19.3
	Cardiovascular diseases	27	18.6
	Cancer	20	13.8
	Liver diseases	6	4.1

1) among subjects who answered they need outside aids (n = 90)

Table 4. Willingness to participate in the healthy restaurant program by personal, business and management characteristics n (%)

Variables			Willingness to participate		
			Not likely	Likely	χ^2
Personal characteristics	Gender	Male	47 (50.5)	46 (49.5)	0.08
		Female	25 (48.1)	27 (51.9)	
	Age (year)	≤ 46	44 (55.0)	36 (45.0)	2.04
		> 46	28 (43.1)	37 (56.9)	
	Education (year)	≤ 12	37 (52.1)	34 (47.9)	0.34
≥ 13		35 (47.3)	39 (52.7)		
Business characteristics	Restaurant type	Korean	23 (44.2)	29 (55.8)	0.95
		Exotic	49 (52.7)	44 (47.3)	
	Management type	Private	51 (49.0)	53 (51.0)	0.06
		Chain	21 (51.2)	20 (48.8)	
	Year of business	≤ 10	55 (56.7)	42 (43.3)	5.82*
		> 10	17 (35.4)	31 (64.6)	
	Main customers	Student/Family	32 (52.5)	29 (47.5)	0.33
		Worker	40 (47.6)	44 (52.9)	
	Number of customers/day	≤ 136	48 (44.4)	60 (55.6)	4.60*
		> 136	24 (64.9)	13 (35.1)	
Sales/month (thousand won)	≤ 3,353	48 (52.8)	43 (47.3)	0.93	
	> 3,353	24 (44.4)	30 (55.6)		
Management characteristics	Consideration of food quality ¹⁾	High (≤ 4)	28 (39.4)	43 (60.6)	5.81*
		Very high (> 4)	44 (59.5)	30 (40.5)	
	Restriction of seasoning ²⁾	Low (≤ 3)	33 (54.1)	28 (45.9)	0.83
		High (> 3)	39 (46.4)	45 (53.6)	
	Capacity to develop healthy menu	No	56 (48.3)	60 (51.7)	0.44
	Awareness of importance on nutrition/health information ³⁾	Yes	16 (55.2)	13 (44.8)	
	Low (≤ 3)	34 (61.8)	21 (38.2)	5.24*	
	High (> 3)	38 (42.2)	52 (57.8)		

*: p < 0.05. 1), 2), 3): Likert 5 point scale

건강식당사업 참여의지 영향요인분석

조사대상자들의 인적 특성, 사업체 특성, 사업경영 특성에 따른 참여의지 차이를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 인적 특성에서는 참여의지에 유의미한 차이를 보이는 요인이 없었으나, 사업체 특성이나 사업경영 특성에서는 차이가 있었다.

인적 특성에서 참여의지는 여성 (51.9%), 연령이 높은 대상자 (56.9%)와 대학재학 이상의 학력을 가진 대상자 (52.7%)가 비교집단에 비해 높은 경향이 있었으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

사업체 특성에서 참여의지는 현재업종 운영기간이 10년보다 길 경우 (64.6%)가 그 이하 (43.3%)일 때보다, 일일평균 고객수가 136명 이하 (55.6%)일 경우가 그 이상 (35.1%)일 때보다 유의하게 높았다. 그 외 업종, 경영유형, 주요고객층, 월 매출액 등의 요인에 따라서는 경영자의 참여의지에 차이가 없었다.

사업경영 특성에서 참여의지는 음식의 질 고려정도에서 고려정도가 높은 집단 (60.6%)이 매우 높은 집단 (40.5%)보다, 영양이나 건강정보 중요성 인지도에서 인지도가 높은 집단 (57.8%)이 낮은 집단 (38.2%)보다 유의하게 참여의지가 높았다.

그 외 조미료 사용 자제력이나 건강메뉴 개발능력 등은 건강식당사업 참여의지와 관련성이 없었다.

참여의지에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 현재업종 운영기간이 10년보다 길 경우 (OR=2.584, 95% CI=1.049-6.369)와 영양이나 건강 정보표시 중요성 인지도가 높은 경우 (OR=2.416, 95% CI=1.082-5.391)는 비교집단에 비해 참여의지가 있을 확률이 높은 것으로 나타났고, 음식의 질 고려정도는 매우 높고 고려할 경우 (OR=0.321, 95% CI=0.147-0.702)는 비교집단에 비해 참여의지가 있을 확률이 낮은 것으로 나타났다.

Table 5. Adjusted odds and 95% confidence intervals to participate in the healthy restaurant program

n = 145

	Variables		Adjusted OR (95% CI)
Personal characteristics	Gender (Male) ¹⁾	Female	1.467 (0.640-3.365)
	Age (≤ 46)	> 46	1.328 (0.611-2.888)
	Education (year) (≤ 12)	≥ 13	1.627 (0.681-3.888)
Business characteristics	Restaurant type (Korean)	Exotic	0.749 (0.331-1.697)
	Management type (Private)	Chain	1.116 (0.465-2.679)
	Year of business (≤ 10)	> 10	2.584 (1.049-6.369)*
	Main customers (Student/Family)	Worker	0.795 (0.356-1.773)
	Number of customers/day (≤ 136)	> 136	0.475 (0.193-1.168)
Management characteristics	Sales/month (thousand won) (≤ 3,353)	> 3,353	1.316 (0.593-2.923)
	Consideration of food quality (High) ²⁾	Very high	0.321 (0.147-0.702)**
	Restriction of seasoning (Low) ³⁾	High	1.386 (0.616-3.117)
	Capacity to develop healthy menu (No)	Yes	0.692 (0.270-1.775)
	Awareness of importance on nutrition/ health information (Low) ⁴⁾	High	2.416 (1.082-5.391)*

Goodness of fit: $\chi^2 = 11.3506$ p = 0.1826

*: p < 0.05, **: p < 0.01

1) The variable in parentheses is the reference group

2), 3), 4): Likert 5 point scale. 2) High (≤ 4), Very high (> 3), 3) Low (≤ 3), High (> 3), 4) Low (≤ 3), High (> 3)

고 찰

외식인구의 급증과 외식을 통해 섭취하는 영양소의 불균형이 만성질환의 위험요인으로 제기되면서, 외식산업은 공중보건학적 조치가 필요한 지역사회 식생활 환경으로 부상하게 되었다. 외국의 경우 소비자들이 건강한 선택을 할 수 있도록 식당음식에 영양이나 건강관련 정보를 표시하는 방법이 시도되고 있고, 사업효과와 관련된 연구결과를 발표하고 있다. 우리나라는 이제 외식산업 건강증진사업을 시작하는 단계이나, 외식 제공의 주체인 외식경영자들의 건강증진사업에 대한 인식이나 실행의지에 대한 기초 연구는 미흡하였다. 이에 본 연구는 외식경영자가 외식산업 건강증진사업인 건강식당사업에 대해 가지고 있는 인식을 조사해 보고, 건강식당사업 참여의지에 영향을 미치는 요인들을 탐색해 보고자 실시하였다.

연구결과 50.3%의 외식경영자들이 건강식당사업에 참여할 의지가 있다고 응답하였고, 49.7%는 참여할 의지가 없다고 응답하여 참여의지가 있는 경영자는 반 정도밖에 되지 않는 것을 알 수 있었다. Wootan과 Osborn²⁶⁾도 연구조사 대상 식당 287개 중 54%의 식당만이 영양 정보를 제공하고 있는 것으로 보고하여 외국의 외식경영자들도 영양이나 건강 정보를 표시하는 사업을 보편적으로 수용하고 있지 않다는 것을 보여주었다. 또한 종속변수의 차이로 직접적 비교는 어렵지만 Almanza 등¹⁷⁾은 10점 척도로 측정

한 조사대상 식당경영자들의 영양 정보제공 의지가 평균 5.65점인 것으로 보고하였는데 이는 5점 척도로 측정된 본 연구 대상자들의 참여의지가 평균 3.34점으로 나타난 것과 유사하다고 할 수 있다. 이러한 결과는 우리나라에서 영양이나 건강 정보표시를 통한 건강식당사업을 계획할 때 일선 경영자들의 참여의지가 높지 않다는 것을 고려하여 계획해야 함을 시사한다.

한편 우리나라에서 건강식당사업을 효과적으로 시작하기 위해서는 외식경영자들의 건강식당사업에 대한 인식이나 건강식당사업 참여시 우려사항 등을 파악하여 이를 반영한 사업을 계획하는 것이 필요하다.

본 연구조사에 의하면 건강식당에 대한 경영자들의 인식은 ‘신선한 식재료를 이용하는 식당’이라는 응답이 약 64%로 높았으나 영양이나 건강 정보표시를 하는 곳이라고 응답한 비율은 9.6%에 지나지 않아, 경영자들이 건강식당사업의 주요 활동이 건강한 음식을 소비자들에게 제공하면서 그 제공하는 음식에 대한 영양 및 건강에 대한 정보도 함께 제공해야 하는 것이라는 인식은 부족한 것으로 나타났다 (Table 3). 따라서 외식경영자의 건강식당사업에 대한 이해증진 및 인식전환을 위한 활동 계획이 필요함을 알 수 있었다.

또한 본인의 식당에 건강식당사업을 수용할 때 경영자들이 가장 우려하는 것은 ‘업소에서 유지해오던 고유한 음식 맛의 변화’를 지적하였는데, 이는 결국 음식 맛의 변화로 인한 고객 손실과 판매저하를 우려하는 것을 반영한 결과라고 할 수 있겠다. 따라서 고유한 음식 맛을 유지하면서도

건강한 음식이 될 수 있는 조리법의 개발이 필요 할 텐데 응답자들의 80%가 건강메뉴를 자체적으로 개발할 수 없다고 응답하여 이러한 문제를 우선적으로 해결할 수 있는 지원방법과 체계를 갖추어야 할 것으로 나타났다 (Table 3). 또한 외식경영자는 영양 정보로 지질, 열량, 나트륨 및 섬유소를, 건강 정보로 비만, 당뇨병, 심혈관 질환 및 암 등을 표시하기 원하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Hong 등²⁵⁾의 연구에 나타난 외식소비자들의 영양 및 건강 정보 표시 요구 내용과 매우 일치하는 것으로 외식경영자들이 현재 지역사회 주민들의 정보표시 요구를 어느 정도 파악하고 있다는 것을 반영한 것이라고 할 수 있다. 그러나 외식경영자가 건강식당사업에 참여하여 영양이나 건강 정보표시를 실시할 때 가장 기본인 영양분석과 건강한 음식 및 건강관리 정보는 외부의 도움이 필요하다고 하였으므로 (Table 3) 이에 대한 대책이 필요함을 알 수 있다. 따라서 건강식당사업을 성공적으로 수행하기 위해서는 영양성분 분석이 가능한 기관의 설립과 외식산업계와의 연계, 건강한 음식에 대한 정보와 건강관리 정보를 습득할 수 있는 인적자원이나 지역사회 자원과의 연결망을 구축하는 활동을 포함해야 할 것으로 사료된다.

외식경영자의 건강식당사업 참여의지에 영향을 미치는 요인은 사업체 특성과 사업경영 특성에서 나타났다. 사업체 특성에서, 현재업종 운영기간이 10년보다 긴 경우 10년 이하인 경영자에 비해 참여의지가 있을 가능성이 2.6배 높았는데 (Table 5), 이는 외식산업을 장기간 운영해온 경영자일수록 건강지향적 경영전략이 필요함을 인식하고 있다는 점을 시사한다. 따라서 건강식당사업은 외식경영자들이 본 사업을 도입하는 것이 자신의 식당경영에 큰 도움이 될 수 있겠다는 확신을 줄 수 있는 사업내용을 포함해야하고 그 내용을 경영자들에게 알리는 활동을 포함해야 할 것을 시사한다.

사업경영 특성에서 음식의 질 고려정도는 매우 높다고 응답한 경영자의 경우 높다고 응답한 경영자에 비해 참여의지가 있을 가능성이 0.3배인 것으로 나타났다 (Table 5). 이는 현재 운영하고 있는 식당 사업에 자신감을 가지고 있는 경영자일수록 건강식당사업에 관심을 보이지 않는다는 것을 반영하는 결과라고 할 수 있다. 하지만 이는 외식경영자가 외식소비자들의 외식산업 건강증진사업 요구를 잘 파악하고 있지 못하다는 것을 반영하는 결과라고 볼 수 있다. Hong 등²⁵⁾의 연구에 의하면 외식소비자들은 음식의 양, 가격, 맛과 식사제공 시간 등에서 높은 평가를 받을 수 있는, 즉 음식의 질 고려정도가 매우 높은 식당이 영양이나 건강 정보를 표시하는 건강증진사업을 실시한다면 그 식당

을 더 자주 방문할 의사가 있다고 보고하였다. 그러나 본 연구에 의하면 음식의 양, 가격, 맛과 식사제공 시간 등이 잘 관리되어 외식소비자들로부터 큰 호응을 얻을 수 있는 업소의 경영자일수록 건강식당사업에 참여할 의지가 오히려 낮은 것으로 나타나 이에 대한 대책이 필요하다는 것을 드러냈다. 따라서 건강식당사업 활동은 음식의 질 고려 정도가 매우 높아 평판이 좋은 식당을 운영하는 외식경영자들의 참여의지를 높일 수 있는 계획이 포함되어야 하겠고, 외식경영자들이 외식소비자들의 추세를 정확하고 빠르게 파악하여 식당 경영에 반영할 수 있도록 하는 상호 정보교환 체계 구축 활동도 포함되어야 하겠다.

영양이나 건강 정보표시 중요성은 정보표시의 중요성 인지도가 높을 경우가 낮을 경우에 비해 참여의지가 있을 가능성이 약 2.4배 높았다 (Table 5). 이는 인지도가 높은 대상자들이 건강행위나 건강행위 실천의도가 더 높았다는 Athearn 등,²⁷⁾ Baptiste-Roberts 등²⁸⁾의 연구결과와 일치하는데, 건강식당사업은 외식경영자의 영양이나 건강 정보표시 중요성 인지도를 높일 수 있는 사업을 병행 또는 선행할 필요가 있다는 것을 제시한다고 하겠다. Cottrell 등,²⁹⁾ Glik 등³⁰⁾의 연구에 의하면 대상자들의 인지도 증진은 건강증진사업 목표 성취에 보다 긍정적 영향을 미친다고 보고하였다.

본 연구는 건강식당사업에 대한 외식경영자의 인식과 건강식당사업 참여의지에 영향을 미치는 요인을 조사해 봄으로써 급속하게 발전하고 있는 외식산업계의 건강증진사업 계획 및 실시에 활용될 수 있는 자료를 제공한다는 점에서 의의가 있다. 그러나 서울지역에 한정된 표본추출과 적은 표본수로 인하여 전국적으로 일반화하기에는 한계가 있으므로 모집단을 확대하고 표본 수를 증가한 추후연구가 필요하다고 사료된다.

요 약

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 건강식당사업에 대한 외식경영자의 인식조사에서, 건강식당에 대한 개념은 신선한 식자재 사용 (63.5%), 비흡연 구역 설정 (15.9%), 표준조리법에 따라 조리하는 식당 (11.0%)과 영양이나 건강 정보표시를 하는 식당 (9.6%)으로 인식하고 있어 건강식당사업의 주요 활동이 건강한 음식을 소비자들에게 제공하면서 그 제공하는 음식에 대한 영양 및 건강에 대한 정보도 함께 제공해야 하는 것이라는 인식은 부족한 것으로 나타났다. 필요한 외부의 도움은 영양분석(30.8%), 건강한 음식에 대한 정보 (25.3%), 건강관리 정보 (18.6

%), 건강메뉴를 위한 조리기술 (14.3%)로 나타났고, 건강식당사업 참여시 우려사항은 음식 맛의 변화 (57.9%), 판매저하 (13.8%), 조리 어려움 (9.7%)으로 나타났다. 표시를 원하는 영양정보는 지질 (32.4%), 열량 (23.5%), 나트륨 (20.0%), 섬유소 (9.0%) 순으로 나타났고, 건강정보는 비만 (44.2%), 당뇨 (19.3%), 심혈관질환 (18.6%), 암 (13.8%), 간질환 (4.1%) 순으로 나타났다.

2) 외식경영자의 건강식당사업 참여의지 분석에서 50.3%가 참여하겠다고 응답하였고, 참여의지에 영향을 미치는 요인은 현재업종 운영기간, 음식의 질 고려정도와 영양이나 건강 정보표시 중요성 인지도로 나타났다.

이러한 본 연구 분석을 바탕으로 건강식당사업을 계획할 때 고려해야 할 활동을 제안해 보면 다음과 같다. 첫째, 건강식당사업에 참여하겠다는 응답자가 50% 정도이므로 외식경영자의 참여의지를 높이기 위한 사업이 필요하다. 둘째, 외식경영자가 건강식당사업 참여에 필요한 기술적 지원체계를 구축하고 궁극적으로 경영자와 소비자 모두에게 도움이 되는 방안을 마련해야 한다. 셋째, 참여의지에 영향을 미치는 요인은 현재업종 운영기간, 음식의 질 고려정도와 영양이나 건강 정보표시 중요성 인지도로 나타났으므로 이러한 요인을 고려한 전략적 접근 계획이 요구된다.

Literature cited

- 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
- McCrorry MA, Fuss PJ, Hays NP, Vinken AG, Greenberg AS, Roberts SB. Overeating in America: association between restaurant food consumption and body fatness in healthy adult men and women ages 19-80. *Obes Res* 1999; 7: 564-571
- Nestle M, Jacobson M. Halting the obesity epidemic: a public health policy approach. *Public Health Reports* 2000; 115: 12-24
- French SA, Story M, Jeffery RW. Environmental influences on eating and physical activity. *Ann Rev Public Health* 2001; 22 (1): 309-335
- Young LR, Nestle M. The contribution of expanding portion sizes to the US obesity epidemic. *Am J Public Health* 2002; 92 (2): 246-249
- Evans WD, Renaud JM, Finkelstein E, Kamerow DB, Brown DS. Changing perceptions of the childhood obesity epidemic. *Am J Health Behav* 2006; 30 (2): 167-176
- Duerksen SC, Elder JP, Arredondo EM, Ayala GX, Slymen DJ, Campbell NR, Baquero B. Family restaurant choices are associated with child and adult overweight status in Mexican-American families. *J Am Diet Assoc* 2007; 107: 849-853
- French SA, Harnack L, Jeffrey RW. Fast food restaurant use among women in the Pound of Prevention study: dietary, behavioral and demographic correlates. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000; 24 (10): 1353-1359
- Guthrie JF, Lin BH, Frazao E. Role of food prepared away from home in the American diet, 1977-78 versus 1994-96: changes and consequences. *J Nutr Educ Behav* 2002; 34 (3): 140-150
- Thompson OM, Ballew C, Resnicow K, Must A, Bandini LG, Cyr H, Dietz WH. Food purchased away from home as a predictor of change in BMI z-score among girls. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004; 28 (2): 282-289
- Burton S, Creyer EH, Kees J, Huggins K. Attacking the obesity epidemic: The potential health benefits of providing nutrition information in restaurants. *Am J Public Health* 2006; 96 (9): 1669-1675
- Glanz K, Hewitt AM, Rudd J. Consumer behavior and nutrition education: an integrative review. *J Nutr Educ* 1992; 24: 267-277
- Glanz K, Hoelscher D. Increasing fruit and vegetable intake by changing environments, policy and pricing: restaurant-based research, strategies, and recommendations. *Prev Med* 2004; 39: S88-S93
- Joung H, Kang YW, Choi, SK, Shin S, Park E. Global trends of health promotion programs in restaurant industry. *Korean J Public Health* 2007; 44 (2): 165-172
- Korea Food & Drug Administration. Food safety policies for children-safe foods, frank nutrition, healthy children; 2007
- Miller YS. Intervening to change the public's eating behavior. In: Edelman, S editor. Nutrition in public health a handbook for developing program and services. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2006. p.191-230
- Almanza B, Nelson D, Chai S. Obstacles to nutrition labelling in restaurants. *J Am Diet Assoc* 1997; 97: 157-161
- Glanz K, Resnicow K, Seymour J, Hoy K, Stewart H. How major restaurant chains plan their menus. The role of profit, demand, and health. *Am J Prev Med* 2007; 32 (5): 383-388
- Albright CL, Flora JA, Fortmann SP. Restaurant menu labeling: Impact of nutrition information on entree sales and patron attitudes. *Health Educ Behav* 1990; 17 (2): 157-167
- Perlmutter CA, Canter DD, Gregoire MB. Profitability and acceptability of fat-and sodium-modified hot entrees in a worksite cafeteria. *J Am Diet Assoc* 1997; 97: 391-395
- Macaskill LA, Dwyer JJM, Uetrecht CL, Dombrow C. Eat smart! Ontario's healthy restaurant program: A survey of participation restaurant operators. *Can J Diet Prac Res* 2003; 64 (4): 202-207
- Stubenitsky K, Aaron JI, Catt SL, Mela DJ. The influence of recipe modification and nutritional information on restaurant food acceptance and macronutrient intakes. *Public Health Nutr* 1999; 3 (2): 201-209
- Savage LC, Johnson RK. Labelling in restaurants: will it make a difference? *Nutrition Bulletin* 2006; 31: 332-338
- Ministry of Health & Welfare, Vision & strategy of food service industry; 2003
- Hong KE, Kang YW, Joung H. An analysis of consumers' needs and practice willingness for the health promotion program in restaurant industry among Seoul residents. *Korean J Nutr* 2008; 41 (4): 1-9
- Wootan M, Osborn M. Availability of nutrition information from chain restaurants in the united states. *Am J Prev Med* 2006; 30:

- 266-268
- 27) Athearn PN, Kendall PA, Hillers V'V', Schroeder M, Bergmann V, Chen G, Medeiros LC. Awareness and Acceptance of Current Food Safety Recommendations During Pregnancy. *Matern Child Health J* 2004; 8(3): 149-162
- 28) Baptiste-Roberts K, Gary TL, Beckles GLA, Gregg EW, Owens M, Porterfield D, Engelgau MM. Family history of diabetes, awareness of risk factors, and health behaviors among African Americans. *Am J Public Health* 2007; 97: 907-912
- 29) Cottrell L, Spangler-Murphy E, Minor, V, Downes A, Nicholson P, Neal WA. A kindergarten cardiovascular risk surveillance study: CARDIAC-Kindergarten. *Am J Health Behav* 2005; 29(6): 595-606
- 30) Glik D, Macpherson F, Todd W, Stone K, Ang A, Jones MC. Impact of an immunization education program on middle school adolescents. *Am J Health Behav* 2004; 28(6): 487-497