

50세 이상 성인 및 노인의 인구사회학적 특성에 의한 외식 소비 행태 변화 : 2001, 2011 국민건강영양조사 자료 분석

이 창 현¹ · 오 석 태^{2,*}

¹우송대학교 Culinary MBA 대학원, ²우송대학교 외식조리학부

Changes in Dining out Consumption Behaviors by Sociodemographic Characteristics of People over 50 Years and Elderly in Korea : Analysis of Data from the Korea National Health and Nutrition Examination Surveys of 2001 and 2011

Chang-Hyun Lee¹ and Suk-Tae Oh^{2,*}

¹Graduate School of Culinary MBA, Woosong University, Daejeon 300-719, Korea

²Dept. of Culinary Arts, Woosong University, Daejeon 300-719, Korea

Abstract

This study was conducted in order to measure changes in the dining out consumption behaviors of the elderly living in Korea. Data on 2,316 and 3,170 elderly aged over 50 years were extracted from the 2001 and 2011 KNHANES(Korea National Health and Nutrition Examination Surveys), respectively. The data were analyzed by gender, age, region area, marital status, educational level, household income, economic activity and subjective health status. Frequency of dining out was higher in males between 50~64 years of age, living in metropolitan area, well-educated, high-income, engaged in economic activity and healthy. As a result, these basic data can be used for analyzing the changes in dining out consumption behaviors by sociodemographic characteristics of people aged over 50 years and the elderly in Korea. In the results on the consumption rate of food service in the two groups, 'female' and '65~74 years old' showed the largest increases from 10 years, and thus should be the group that the food service industry focuses on to develop new marketing strategies suitable for the environment.

Key words : Dining out, consumption behaviors, sociodemographic characteristics, elderly, KNHANES

서 론

우리나라 외식산업은 국가의 경제, 사회, 문화 발전을 바탕으로 국민의 소비지출 증대와 생활수준 등이 확대되어 빠르게 성장해왔다. 외식산업은 한 국가의 국민 전체가 소비의 주체임에도 불구하고, 인간 생애주기의 마지막 단계인 노년기 노인들은 경제적 독립성을 가진 주체적인 소비자보다 수동적인 소비자로서 인식되어 왔다. 오늘날 전 세계적으로 의료기술의 발달과 생활환경 개선, 개인 소득 증가 등으로 인한 노인 인구 증가로 고령화 현상이 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 심지어 세계보건기구(World Health Organization WHO)에서는 고령화를 '조용하게 거의 눈에 띄지 않게 진행되지만, 점차 속도가 붙어 앞으로 25년이 지나면 그 윤곽이 분명해질 사회혁명'으로까지 정의를 내리고 있다(World Health Organization 2003).

고령화를 사회문제에서 사회혁명으로까지 바라보는 시각이 지배적인 세계적 기류 속에서 우리나라 또한 예외일 순 없다. 우리나라는 이미 2000년에 고령화 사회(aging society)로 진입하였고, 세계 주요 고령 국가들보다 훨씬 빠른 진행속도를 보이며, 2026년에는 초고령 사회(post-aged society)가 될 것으로 전망하고 있다(Statistics Korea 2011, United Nations 2013). 1948년 국제연합(United Nations UN)은 노인 권리 선언문(declaration of the old age right)을 통해 노인의 10가지 권리에 대해서 결의하였다(United Nations, 1948). 선언문 중에는 노인의 '식품에 대한 권리(right to food)'가 포함되어 있으며, 이는 노년기에도 식품 소비에 있어서 평등하다는 의미를 내포하고 있다. 노년기의 노인은 사회적, 경제적인 외부요인과 신체적, 정신적, 심리적인 내부요인에 의해 많은 영향을 받고 있지만(Ahn & Kim 2009), 최근 경제적 자립도와 구매력이 높은 노인이 증가하면서 새로운 소비 시장의 능동적인 주체로서 주목을 받고 있다(Williams & Demicco 1998).

대단위 자료를 활용하여 외식을 분석한 국외 연구(Kant &

*Corresponding author : Suk-Tae Oh, Tel: +82-42-630-6295, Fax: +82-42-629-6497, E-mail: stoh@wsu.ac.kr

Graubard 2004, Vandevijvere *et al* 2009, Kossioni & Bellou 2012)뿐만 아니라, 우리나라 국민건강 영양 조사 자료를 연도별로 조사한 국내 연구에서도 연령이 낮을수록 외식을 하는 비율이 높았고, 65세 이상으로 분류된 노년층에서 외식을 하는 비율이 감소하는 공통적인 경향이 보고되었다(Choi MK 2008, Kwon YS 2009, Cho JH 2012). 세대별 계층 구분에 따른 청소년층, 성인층, 노년층의 외식 소비는 서로 구별되는 특징을 보이지만(Yoo *et al* 2007), 넓은 연령층과 많은 인구수가 분포된 성인층에 비해 인구수가 적은 노년층을 성인층의 범주에 포함시킨 연구가 주로 이루어져 왔다(Song *et al* 2005, Kang *et al* 2011). 그러나 성별(Kim CS 2003), 연령(Lee KH 2004), 학력수준(Han JH 1987), 거주지, 소득수준(Oh *et al* 2005), 직업유무(Park KS 2000), 가족관계(Lim & Han 2008), 건강상태(Kwon & Hwang 2004, Kim *et al* 2011b)와 같은 요인이 노년층의 외식 소비 행태에 많은 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다(Kim & Seo 2005a, Kim & Seo 2005b, Yoo *et al* 2007, Kim *et al* 2012). 이처럼 노년층의 외식 소비 행태에 관한 다양한 요인들이 영향을 미치며, 외식을 한 끼 식사 해결을 위한 생리적 욕구 수단보다 그 자체를 생활의 일부라고 생각하는 인식이 높아지고 있다. 한편, 노인의 식생활 및 외식과 관련된 연구들은 대부분 식사 패턴과 소비행동을 분석한 외식 경영 및 식품 영양 관련 연구였고(Kim & Ryu 2009, Kim & Choi 2013), 외식 빈도에 대한 조사가 이루어졌지만 단편적 해석에 불과했다(Cho & Han 2005, Yoo *et al* 2007). 또한 섭취하는 식품에서 발생하는 에너지와 영양소를 분석했지만(Kwon YS 2009) 식품 섭취량에 대한 실증 분석은 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 우리나라 국민 전체를 반영할 수 있는 국민건강 영양 조사(2001년, 2011년) 자료를 이용하여 증가된 노년층을 대상으로 분석하였으며, 이는 우리나라 국민 중 노년층만을 조사한 자료로서 중요한 의미를 가진다. 그 뿐만 아니라 10년의 자료를 비교하는 만큼 2011년 자료의 65세 이상의 노인층에 상응하는 2001년 자료의 50세 이상 성인층을 추가하여 외식 소비 행태의 변화를 알아보고자 하였고, 외식 소비에 영향을 미치는 인구사회학적 특성에 의한 외식 빈도 조사와 시·공간적 분류에 의한 식품 섭취량을 분석하고자 한다.

연구 방법

1. 연구 자료 및 대상

연구의 자료는 전국 규모의 조사 자료인 국민건강 영양 조사를 이용하였다. 국민건강 영양 조사는 양로원, 군대, 교도소 등에 입소한 자와 외국인 등을 제외하고, 대한민국에 거주하는 국민 전체를 목표 모집단으로 하고 있다(Korea Centers

for Disease Control and Prevention, 2011). 노인의 외식 소비 현황을 분석하기 위해 제2기(2001년)와 제5기 2차년도(2011년)의 건강 조사와 영양 조사에 해당하는 식생활 조사(만 1세 이상), 식품 섭취 빈도 조사(만 12세 이상), 식품 섭취 조사(만 1세 이상, 개인별 24시간 회상법)에 참여한 만 50세 이상 성인 및 노인을 대상으로 2001년 2,316명과 2011년 3,170명인 총 5,486명을 추출하여 연구를 수행하였다(Korea Centers for Disease Control and Prevention 2011).

2. 연구 방법 및 내용

조사 대상자의 외식 소비 행태에 따른 인구사회학적 특성을 살펴보기 위해 노인의 사회참여에 영향을 주는 요인을 분석한 Lee SC(2009)의 연구를 토대로 국민건강 영양 조사에서 조사된 성별, 연령, 지역, 결혼 상태, 교육수준, 소득수준, 경제활동 유무 그리고 건강 설문 조사 중 주관적 건강상태를 노인과 관련성 있는 변수로 선정하였다. 특히 연령층은 보건복지부의 노인 연령 기준인 만 65세 이상 노인을 65~74세, 75세 이상 연령층으로 구분하였고, 10년 전·후 자료를 비교하는 만큼 50~64세 성인층을 추가하여 '50~64세', '65~74세', '75세 이상' 연령층으로 분류하였다. 결혼 상태는 기혼(기혼, 별거)과 미혼(미혼, 사별, 이혼)으로 분류하였고, 소득수준은 보건복지부에서 발표한 연도별(2001년, 2011년) 최저생계비 기준에 월평균 가구소득과 가구원 수를 고려하여 분류한 Lee *et al*(2011)의 연구를 참고하여 최저생계비의 1.2배 미만은 '저소득층', 1.2배 이상 2.5배 미만에 해당하면 '중산층' 그리고 2.5배 이상은 '고소득층'으로 분류하였다. 식생활 조사 변수 중 '외식 빈도'는 Kwon YS(2009)의 분류를 활용하여 '하루 1회 이상', '주 1~6회', '월 1~3회', '거의 안 한다'로 분류하였다. 주관적 건강상태는 교육수준과 소득수준이 낮을수록 유의적으로 낮다는 보고도 있을 만큼 노인세대에 주요한 영향을 미치는 요인으로 판단되며(Kim *et al* 2011a), 이전부터 노인의 건강상태를 알아보기 위한 변수 중 하나로 주관적 건강상태를 연구에 포함시켜왔다(Hulka & Wheat 1985, Wolinsky & Arnold 1988, Farmer & Ferraro 1997). 본 연구 또한 노인을 조사 대상으로 선정함에 따라 전문 의료인이 제공하는 객관적 관찰이 아닌 노인 스스로 자기평가 차원에서 전반적인 건강상태 확인 지표로 활용하였으며(Horowitz LG 1985, Kim *et al* 2012), '매우 건강한 편이다', '건강한 편이다', '보통이다', '건강하지 못하다'로 분류하였다. 식사가 준비된 장소를 나타내는 변수인 식품 섭취 조사의 '매식여부'를 Chung *et al*(2006)의 분류를 기초로 '가정식(Home : 가정에서 준비한 것, 가정에서 준비한 도시락, 이웃집, 친척집 등에서 만든 것)'과 '외식(Dining out)'으로 그리고 '외식'을 다시 '상업적 외식(Commercial places : 한식, 중식, 양식, 일식,

패스트푸드, 분식, 업체 배달 도시락, 라면 등 인스턴트식품, 빵/과자, 기타)과 ‘급식(Institutions : 학교급식, 직장급식, 노인정/노인대학 급식, 무료급식, 기타 단체급식, 사찰/교회 급식)’으로 나누어 식품 섭취 조사 중 식품 섭취량 변수를 활용하여 1일 식품 섭취량(g)과 백분율(%)을 비교·분석하였다. 또한 끼니 구분 중 간식을 제외하고, 아침식사, 점심식사, 저녁식사로 분류하여 1인 1일 평균 식품 섭취량과 비율을 조사하였다.

3. 통계 방법

통계 분석은 복합 표본(Complex samples) 설계 자료 분석이 가능한 PASW Statistics 21.0을 이용하여 노인인로 설정한 표본에 복합 표본 설계 요소인 층화(Strata), 집락(Cluster), 가중치(Weight)를 적용하여 우리나라 노인을 대표하도록 분석하였다. 기술 통계 분석(Descriptive analysis)으로 평균(Mean, M)과 표준편차(Standard Deviation, S.D), 백분율(%)을 구하였으며, 명목화 된 변수의 유의성 검정은 교차 분석(chi-square test)을 사용하여 분석하였고, 연속형 변수의 유의성 검증은 일반 선형 모형(General Linear Model, GLM)을 이용하여 *t*-검정(*t*-test)을 실시하였다. 외식 빈도가 가장 높은 ‘주 1회 이상’ 외식하는 노인 집단에 미치는 인구사회학적 특성의 분석은 로지스틱 회귀 분석(Logistic regression analysis)을 사용하여 교차비(Odds ratio, ORs)와 95% 신뢰 구간(Confidence Interval, CI)을 구하였다. 또한 기술 통계 분석(Descriptive analysis)을 활용하여 식품 섭취량과 비율 및 평균과 표준오차를 구하였으며, 모든 통계 분석은 $p < 0.05$ 수준에서 분포의 차이를 검증하였다.

결과 및 고찰

1. 조사 대상자의 인구사회학적 특성

Table 1은 조사 대상자의 인구사회학적 특성에 해당하는 항목에 대해 연도별로 제시하였다. 성별은 여성이 55.5%로 남성(44.5%)보다 11% 높았고, 연령층별로는 50~64세 연령층이 62.3%로 가장 높았다. 거주 지역별로는 대도시에 사는 노인이 전체 대상자의 63.6%였으며, 결혼 상태별로는 기혼(77.6%)이 미혼(22.4%)보다 55.2% 더 높았다. 교육수준은 중학교 졸업 이하(2001 : 71.9%, 2011 : 61.7%)가 감소한 만큼 고등학교 졸업(2001 : 17.5%, 2011 : 24.8%)과 전문대학 졸업 이상(2001 : 10.6%, 2011 : 13.6%)이 2011년에 각각 증가한 것으로 나타났고, 소득수준은 저소득층(31.1%), 중산층(33.2%)보다 고소득층이 35.7%로 높았지만 큰 차이는 보이지 않았다. 경제활동 여부는 지난 10년 동안 차지하는 비율이 역전되어 종사자(50.2%)가 과반수를 차지하는 것으로 조사되었다.

주관적 건강상태의 변화는 10년 사이에 상당히 양호한 정도로 노인 스스로가 판단해온 것을 알 수 있다.

2. 인구사회학적 특성에 의한 외식 빈도

인구사회학적 특성에 의한 외식 빈도를 비교·분석한 결과는 Table 2과 같다. 2001년은 외식을 ‘거의 안 한다’라는 응답이 45.5%로 가장 높았으나, 2011년에는 20.9%로 24.6% 감소하였고, ‘주 1~6회’ 빈도는 19.0%의 증가율을 보이며, 35.9%로 높게 나타났다.

성별로 보면 지난 10년 동안 ‘하루 1회 이상’ 외식을 한다고 응답한 남성(-4.7%), 여성(-3.4%) 모두 감소하였고, ‘주 1~6회(남성 : +20.6%, 여성 : +17.5%)’, ‘월 1~3회(남성 : +5.4%, 여성 : +12.3%)’ 외식을 한다고 응답한 비율은 증가하였다. 또한 ‘월 1회 이상(하루 1회 이상, 주 1~6회, 월 1~3회)’ 외식을 하는 남성(85.2%)이 여성(73.8%)보다 11.4% 더 높은 비율로 나타났지만, 10년 동안의 증가율은 여성(26.4%)이 남성(21.3%)보다 5.1% 더 높아, 최근 들어 여성들의 외식이 증가하고 있음을 유추할 수 있다. 또한 ‘하루 1회 이상’ 외식하는 남녀 노인의 비율이 모두 감소하였지만(남성 : -4.7%, 여성 : -3.8%), 여성에 비해 남성의 외식 빈도 비율이 높게 나타나 65세 이상 노인 중 남성(43.8%)이 여성(29.2%)에 비해 경제활동에 참여하는 비중이 높다고 한 선행 연구(Kim et al 2012)를 토대로 사회경제적 활동 여부가 남녀 노인의 외식 빈도에 영향을 미치는 것으로 사료된다.

연령이 낮을수록 외식을 하는 비율이 높고 외식 빈도수도 높은 것으로 나타났다. 예비노인에 해당되어 연구에 포함된 50~64세 성인층은 2001년에 64.5%가 ‘월 1회 이상’ 외식을 한다고 응답하였으나, 2011년에는 그 빈도의 비율이 88.6%로 50~64세 성인층의 10명 당 약 9명은 ‘월 1회 이상’은 외식을 하는 것으로 나타났다. 보건복지부의 노인 기준 연령인 65세 이상 노인들을 65~74세, 75세 이상으로 나누어 외식 빈도를 살펴보면, ‘하루 1회 이상’ 외식을 하는 비율이 2001년과 2011년 모두 10% 이하로 50~64세 성인층과 큰 차이를 보였다. 그러나 ‘주 1~6회’, ‘월 1~3회’ 외식 빈도의 경우, 10년 사이에 65~74세 연령층의 노인들은 각각 13.4%와 16.0%, 75세 이상 연령층의 노인은 각각 19.5%와 13.1% 증가하였다. 이는 국민건강 영양 조사 자료를 이용한 Kwon YS(2009)의 연구에서 65세 이상 노인의 경우, 1998년에서 2005년까지 ‘하루 1회 이상’ 외식을 하는 비율이 10% 이하로 나타났고, ‘주 1~6회’, ‘월 1~3회’가 각각 증가하였으며, 외식을 ‘거의 안 한다’고 응답한 집단은 감소한 것으로 나타나, 본 연구의 65세 이상 노인층의 외식 빈도 증감 결과와 유사하였다.

거주하는 지역별로 보면, 2001년과 2011년 모두 ‘주 1회 이상(하루 1회 이상, 주 1~6회)’ 외식을 하는 노인의 비율이 대

Table 1. General characteristics of subjects¹⁾

Variables	Total(n=5,486)				p value ⁴⁾	
	2001(n=2,316)		2011(n=3,170)			
	n ²⁾	% ³⁾	n	%		
Gender	Male	997	42.6	1,342	46.4	<0.001
	Female	1,319	57.4	1,828	53.6	
Age	50~64	1,400	62.2	1,680	62.3	<0.001
	65~74	626	25.9	944	23.1	
	≥ 75	290	11.9	546	14.6	
Region area	Metropolitan	1,325	62.4	1,908	64.8	<0.001
	Small & middle-sized cities	323	12.8	585	15.9	
	Rural area	668	24.7	677	19.3	
Marital status	Married	1,707	74.7	2,506	80.5	<0.001
	Unmarried	608	25.3	621	19.5	
Educational level	≤ Middle school	1,697	71.9	1,851	61.7	<0.001
	High school	393	17.5	698	24.8	
	≥ College	225	10.6	398	13.6	
Household income	Low	752	32.1	1,022	30.1	<0.001
	Middle	814	36.3	928	30.1	
	High	692	31.6	1,184	39.8	
Economic activity	Employed	1,048	43.7	1,515	56.6	<0.001
	Unemployed	1,268	56.3	1,432	43.4	
Subjective health status	Excellent	57	2.5	129	4.5	<0.001
	Very good	582	25.9	735	25.7	
	Good	758	33.3	1,319	45.1	
	Fair	919	38.2	766	24.7	

¹⁾ Weights for nutrition surveys were applied for all estimates.

²⁾ Unweighted number.

³⁾ Weighted percentage(%).

⁴⁾ p by chi-square test.

도시(2001 : 38.0%, 2011 : 54.5%), 중소도시(2001 : 40.0%, 2011 : 43.5%), 읍·면지역(2001 : 18.3%, 2011 : 35.1%) 순으로 지역의 규모가 클수록 외식을 자주 하는 것으로 조사되었다. 특히 농촌에 속하는 읍·면지역은 ‘거의 안 한다’로 응답한 비율이 2001년 64.0%에서 2011년 33.3%로 그 비율은 30.7% 감소하였지만, 여전히 외식 빈도 조사에서는 가장 높은 응답을 한 것으로 조사되었다. 이는 부산광역시라는 특정 대도시를 선정하여 조사한 Cho & Han(2005)의 연구와 Kim *et al.*(2012)의 도시와 농촌 노인의 식사 행동 연구에 따르면, 도시에 거주하는 노인들의 외식 빈도는 ‘월 1~3회’로 나타

났으며, 농촌에 거주하는 노인들은 외식을 ‘거의 안 한다’고 응답한 경우가 상대적으로 높게 나타나, 본 연구와 유사한 결과로 볼 수 있다. 그러나 지난 10년 동안 증가율을 살펴보면 ‘주 1~6회’ 외식을 하는 노인의 증가율은 대도시(21.1%) 다음으로 읍·면지역(18.5%)이 높았으며, 이 증가율은 중소도시(7.5%)의 2배 이상에 해당하는 것으로 나타났다.

결혼 상태별로 보면, ‘주 1회 이상’ 외식을 하는 기혼은 15.2% 증가하였고, 미혼은 12.7% 증가하여 기혼이 외식을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 노년소비자의 외식 소비행동을 분석한 Yoo *et al.*(2007)의 연구에서 ‘누구와 함께 외식을 하는

Table 2. Frequency of dining out by variables¹⁾

Variables		Total(n=5,486)				p value ⁴⁾	
		2001(n=2,316)		2011(n=3,170)			
		n ²⁾	% ³⁾	n	%		
Total	≥1/day	356	16.4	329	13.1	<0.001	
	1~6/week	378	16.9	1,157	35.9		
	1~3/month	490	21.1	960	30.1		
	Scarcely	1,052	45.5	724	20.9		
Gender	Male	≥1/day	246	26.1	236	21.4	<0.001
		1~6/week	182	17.9	522	38.5	
		1~3/month	201	19.9	353	25.3	
		Scarcely	353	36.1	231	14.7	
	Female	≥1/day	110	9.2	93	5.8	<0.001
		1~6/week	196	16.2	635	33.7	
		1~3/month	289	22.0	607	34.3	
		Scarcely	699	52.6	493	26.2	
Age	50~64	≥1/day	296	22.1	279	19.0	<0.001
		1~6/week	271	19.9	721	41.3	
		1~3/month	312	22.5	474	28.3	
		Scarcely	496	35.5	206	11.5	
	65~74	≥1/day	48	7.9	37	3.9	<0.001
		1~6/week	89	14.8	286	28.2	
		1~3/month	137	21.6	337	37.6	
		Scarcely	343	55.7	284	30.3	
	≥ 75	≥1/day	12	5.2	13	2.3	<0.001
		1~6/week	18	5.8	150	25.3	
		1~3/month	41	13.2	149	26.3	
		Scarcely	213	75.8	234	46.1	
Region area	Urban area	≥1/day	251	19.9	240	15.3	<0.001
		1~6/week	231	18.1	770	39.2	
		1~3/month	304	22.8	573	29.5	
		Scarcely	505	39.2	325	16.0	
	Small & middle-sized cities	≥1/day	54	16.0	58	12.0	0.001
		1~6/week	77	24.0	207	31.5	
		1~3/month	60	19.8	177	30.8	
		Scarcely	132	40.3	143	25.7	
	Rural area	≥1/day	51	8.1	31	6.4	<0.001
		1~6/week	70	10.2	180	28.7	
		1~3/month	126	17.7	210	31.6	
		Scarcely	415	64.0	256	33.3	
Marital status	Married	≥ 1/day	302	18.5	296	14.9	<0.001
		1~6/week	297	17.8	939	36.6	
		1~3/month	397	22.1	775	31.0	
		Scarcely	701	41.6	496	17.5	

Table 2. Continued

Variables			Total(n=5,486)				p value ^{d)}
			2001(n=2,316)		2011(n=3,170)		
			n ²⁾	% ³⁾	n	%	
Marital status	Unmarried	≥ 1/day	54	10.1	26	5.0	<0.001
		1~6/week	81	14.3	199	31.9	
		1~3/month	110	18.4	178	28.0	
		Scarcely	351	57.2	218	35.1	
Educational level	≤ Middle school	≥ 1/day	192	12.0	110	8.5	<0.001
		1~6/week	199	11.8	551	29.1	
		1~3/month	357	21.2	618	33.0	
		Scarcely	927	55.0	572	29.4	
	High school	≥ 1/day	90	23.6	103	16.5	<0.001
		1~6/week	106	27.8	312	43.7	
		1~3/month	94	23.8	208	31.0	
		Scarcely	92	24.8	75	8.9	
	≥ College	≥ 1/day	74	35.1	89	26.6	<0.001
		1~6/week	73	34.1	218	54.1	
		1~3/month	39	16.6	71	15.7	
		Scarcely	33	14.3	20	3.7	
Household income	Low	≥ 1/day	71	10.5	39	5.3	<0.001
		1~6/week	67	9.1	261	25.0	
		1~3/month	153	20.1	322	31.2	
		Scarcely	451	60.3	400	38.5	
	Middle	≥ 1/day	120	15.5	83	11.9	<0.001
		1~6/week	131	17.0	331	36.5	
		1~3/month	191	23.2	319	32.7	
		Scarcely	361	44.2	195	19.0	
	High	≥ 1/day	163	24.9	202	19.5	<0.001
		1~6/week	168	24.7	554	43.8	
		1~3/month	131	19.4	307	27.4	
		Scarcely	211	31.0	121	9.4	
Economic activity	Employed	≥ 1/day	256	27.2	259	19.8	<0.001
		1~6/week	180	16.9	569	37.7	
		1~3/month	199	19.1	417	27.1	
		Scarcely	391	36.8	270	15.4	
	Unemployed	≥ 1/day	91	7.9	43	4.0	<0.001
		1~6/week	198	16.9	512	33.9	
		1~3/month	291	22.7	480	34.1	
		Scarcely	661	52.4	397	28.0	
Subjective health status	Excellent	≥ 1/day	15	27.9	20	17.5	0.007
		1~6/week	15	26.3	59	45.6	
		1~3/month	9	16.0	29	23.0	
		Scarcely	17	29.8	21	13.9	

Table 2. Continued

Variables	Total(n=5,486)				p value ⁴⁾	
	2001(n=2,316)		2011(n=3,170)			
	n ²⁾	% ³⁾	n	%		
Very good	≥ 1/day	144	26.0	93	15.5	<0.001
	1~6/week	124	21.6	326	45.3	
	1~3/month	117	19.5	198	25.1	
	Scarcely	192	32.9	118	14.1	
Good	≥ 1/day	117	16.5	143	13.4	<0.001
	1~6/week	131	17.6	482	34.4	
	1~3/month	184	25.3	414	32.5	
	Scarcely	308	40.6	280	19.6	
Fair	≥ 1/day	80	9.0	46	8.4	<0.001
	1~6/week	108	12.5	215	27.9	
	1~3/month	180	19.0	257	32.5	
	Scarcely	535	59.5	248	31.2	

¹⁾ Weights for nutrition surveys were applied for all estimates.

²⁾ Unweighted number.

³⁾ Weighted percentage(%).

⁴⁾ p by chi-square test.

가?’에 대한 응답으로 ‘혼자서’라는 응답이 3.3%로 나타났고, ‘가족과 함께’ 41.9%, ‘배우자와 함께’ 13.5%로 나타나, 노년소비자의 대부분이 혼자 외식을 하지 않는 것으로 나타났다. 따라서 외식을 하는데 있어서 배우자의 유무는 외식 소비 행태에 있어서 영향을 미치는 것으로 파악할 수 있다(Yoo *et al* 2007). 반면, 성인층을 대상으로 하여 미혼과 별거 및 이혼 등의 싱글인 경우에 기혼보다 외식을 많이 하는 것으로 나타난 연구(Kwon YS 2009, Cho JH 2012)의 결과와는 다른 경향을 보이는 것으로 분석되었다. 배우자 유무는 노인의 삶의 만족에 있어서 영향을 주는 것으로 보이지만, 만 65세 이하 성인층에게는 영향을 주지 않아 성별과 연령에 따라 그 정도와 상황이 다른 것으로 파악되며(Kwak IS 2011, Kwak IS 2013), 향후 노인의 외식 빈도 연구에 있어서도 성별과 연령층에 따른 배우자 유무의 연관성 여부도 분석이 필요할 것으로 사료된다.

교육수준이 높은 고학력의 노인들이 저학력의 노인보다 ‘주 1~6회’ 빈도로 외식을 더 자주 하는 것으로 조사되었다. 이러한 결과를 뒷받침할 수 있는 국외 연구로는 65세 이상 노인세대를 하나의 연령층으로 선정하여 1987년부터 2000년까지 미국의 외식 현황 추이를 분석한 Kant & Graubard(2004)와 국내에는 노인소비자의 학력수준이 외식구매 의사결정 과정에 미치는 영향을 분석한 Kim & Seo(2005b)의 연구가 있다. 국가와 세대를 불문하고 고학력자들이 외식을 자주 하는 것으로 나타났으며, 교육수준의 정도는 소비행태에 영향

을 미치며, 특히 노인의 경우, 전반적인 구매행태와 노년기 삶의 만족도를 높여줘 본인 스스로가 외식에 대한 필요성을 느낄 뿐만 아니라, 주변 사람들에게 외식을 제안하여 적극적인 외식 소비로까지 이어진다고 볼 수 있다(Kim & Seo 2005b).

소득수준 또한 교육수준과 마찬가지로 고소득의 노인들이 저소득의 노인들보다 ‘주 1~6회’ 빈도로 외식을 더 자주 하는 것으로 나타났다. 그렇기 때문에 교육수준과 함께 소득수준은 개인의 소비 정도를 판단하는 중요한 요인으로 작용한다(Miller & Petrich 1986, Williams *et al* 1998, Jung YS 2000). 이처럼 노인은 교육 기회의 증가와 연금 및 부동산, 저축으로 가계 소득이 향상됨에 따라 소비의 변화가 일어나고 있지만, 이전 세대와는 달리 건강상태와 취업상태를 고려해야 하기 때문에 소비에 있어 이러한 요인들에서 약간의 차이를 보이고 있다(Lee & Kim 2003). 경제활동을 하고 있지 않은 노인들보다 직업을 가지고 있는 노인들의 외식 비율이 높았으며, ‘주 1회 이상(하루 1회 이상, 주 1~6회)’을 기준으로 비율이 2001년 44.1%, 2011년 57.5%로 13.4% 증가한 것으로 나타났다.

주관적 건강상태별로 살펴보면, 2011년 ‘주 1회 이상(하루 1회 이상, 주 1~6회)’ 외식을 한다고 응답한 노인의 비율은 ‘매우 건강한 편이다’ 63.1%, ‘건강한 편이다’ 60.8%, ‘보통이다’ 47.8%, ‘건강하지 못하다’ 36.3%로 노인 스스로 느끼는 건강상태가 좋을수록 건강하지 못한 노인들에 비해 외식을 자주 하는 것으로 나타났다.

3. 외식 빈도에 영향을 미치는 요인

위에서 살펴본 조사 대상자의 외식 빈도에 영향을 미치는 인구사회학적 특성들을 이용하여 연도별 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 각 연도별로 노인 외식 빈도에 영향을 미치는 요인을 분석하여 Table 3에 제시하였다. ‘주 1~6회’ 외식을 한다고 응답한 노인의 비율이 모든 특성에서 높게 나타나, ‘주 1회 이상(하루 1회 이상, 주 1~6회)’ 외식을 하는 집단과 ‘주 1회 미만(월 1~3회, 거의 안 한다)’ 외식을 하는 집단으로 나누어 인구사회학적 특성을 분석하였다. 인구사회학적 특성 중 ‘남성’, ‘50~64세’, ‘대도시’, ‘기혼’, ‘중졸 이하’, ‘저소득층’, ‘종사자’, ‘매우 건강한 편이다’를 기준으로 각 특성의 다른 집단과 교차비(Odds ratio)를 계산해 보면, 각 연도별로 성별($p<0.001$), 연령($p<0.001$), 거주지($p<0.001$), 교육수준($p<0.001$), 소득수준($p<0.001$), 경제활동 유무($p<0.001$)가 공통적으로 유의미하게 나타났고, 2011년에는 추가로 주관적 건강상태($p<0.001$)가 유의적으로 분석되었다. 즉, 지난 10년 동안 노인이 ‘주 1회 이상’ 외식을 할 가능성은 남성일수록, 연령이 낮을수록, 대도시에 거주할수록, 교육수준이 높을수록, 소득수준이 높을수록, 경제활동에 종사할수록 높았으며, 최근 들어 스스로 건강에 대해서 긍정적인 판단을 하는 노인일수록 외식을 할 가능성이 높게 나타나, 주관적 건강상

태 요인이 외식 소비에 영향을 미치는 요인으로 도출되었다. 이는 한국이 고령화 사회에 진입 이후 10년 전·후의 자료로서 그동안의 사회·문화적 변화를 통해 경제적 독립성과 건강한 신체와 소비자적 주체성을 가진 노인들이 증가했다는 것을 알 수 있다. 따라서 노인의 각 인구사회학적 특성의 집단별로 외식에 영향을 미치는 정도에 차이가 있는 것으로 보인다.

4. 식사 제공 장소에 따른 식품 섭취량 비교

식사 제공 장소에 따라 크게 가정식과 상업적 외식, 급식으로 나누어 10년 동안 성별과 연령층별로 1인 1일 평균 식품 섭취량(g) 변화를 비교·분석하여 Table 4에 제시하였다. 전체적으로 50세 이상 성인 및 노인들의 평균 식품 섭취량은 1,339.5 g으로 증가하였다($p<0.001$). 외식을 다시 상업적 외식과 급식으로 분류하여 살펴보면, 외식에서 상업적 외식이 차지하는 비율이 약 92% 정도로 나타났고, 급식은 약 8% 정도로 나타났다. 이를 성별로 나누어 1인 1일 평균 식품 섭취량을 살펴보면 다음과 같다. 2011년 남성(1,588.1 g)은 여성(1,125.6 g)에 비해 평균적으로 462.5 g 더 많은 식품을 섭취한 것으로 나타났다. 2001년은 남녀노인 모두 외식에 비해 가정식의 섭취량이 많았지만, 2011년에는 남성만 외식(855.3

Table 3. Result of logistic regression analysis according to dining out frequency($\geq 1/\text{week}$)

Variables	Total(n=5,486)		
	2001(n=2,316)	2011(n=3,170)	
Gender(reference = male)	Female	0.65(0.52~0.81) ^{1)****}	0.62(0.52~0.75) ^{***}
Age(ref. = 50~64)	65~74	0.58(0.43~0.78)	0.47(0.37~0.59) ^{***}
	65~74	0.32(0.19~0.53) ^{***}	0.50(0.35~0.73)
Region area(ref. = urban area)	Small & middle-sized cities	1.13(0.76~1.68) [*]	0.68(0.51~0.90)
	Rural area	0.53(0.35~0.80) ^{**}	0.56(0.38~0.82) [*]
Marital status(ref. = married)	Unmarried	1.48(1.06~2.07) [*]	1.39(1.03~1.87) [*]
Educational level(ref. = \leq middle school)	High school	2.08(1.51~2.87)	1.51(1.18~1.95)
	\geq College	3.09(1.84~5.18) ^{**}	3.89(2.64~5.73) ^{***}
Household income(ref. = low)	Middle	1.37(0.97~1.92)	1.28(1.00~1.65)
	High	1.91(0.97~1.92) ^{***}	1.75(1.32~2.32) ^{***}
Economic activity(ref. = employed)	Unemployed	0.56(0.42~0.76) ^{***}	0.61(0.49~0.77) ^{***}
Subjective health status(ref. = excellent)	Very good	1.09(0.63~1.90)	0.89(0.52~1.53) [*]
	Good	0.81(0.46~1.45)	0.60(0.33~1.06) [*]
	Fair	0.68(0.38~1.23) [*]	0.54(0.31~0.97) ^{**}

¹⁾ Odds ratio(95% confidence interval).

^{*} $p<0.05$, ^{**} $p<0.01$, ^{***} $p<0.001$

g)의 섭취량이 가정식(732.8 g)의 섭취량보다 많았다($p<0.001$). 연령층별로는 다음과 같이 분석해 볼 수 있다. 나이가 들수록 1인 1일 평균 식품 섭취량이 감소하는 것으로 나타났으며, 50~64세(1,518.6 g)와 75세 이상(862.0 g)의 평균 식품 섭취량의 차이는 2001년 436.7g에서 2011년 656.6 g으로 10년 사이 약 1.8배 차이가 나는 것으로 나타났다. 그 중 외식의 평균

식품 섭취량이 모든 연령층에서 유의적으로 증가한 것으로 나타났다($p<0.001$). 지난 10년 동안 모든 연령층에서 가정식의 비율이 감소하였고, 외식의 비율이 높게 나타났으며, 특히 2011년 50~64세 성인층에서는 외식의 비율이 가정식을 역전한 것으로 나타났다($p<0.001$). 50~64세 성인층의 1인 1일 평균 식품 섭취량 중 상업적 외식이 차지하는 양은 2011

Table 4. Food intake according to meal type and location in 2001 and 2011

Location and meal type	Total(n=5,486)			Male(n=2,339)			Female(n=3,147)		
	2001 (n=2,316)	2011 (n=3,170)	<i>p</i> value ¹⁾	2001 (n=997)	2011 (n=1,342)	<i>p</i> value ¹⁾	2001 (n=1,319)	2011 (n=1,828)	<i>p</i> value ¹⁾
Total food intake(g/person/day)	1,194.7(20.4) ²⁾	13,39.5(22.5)	<0.001	1,317.3(25.7)	1,588.1(34.6)	0.014	1,092.8(21.2)	1,125.6(21.1)	0.274
Home	777.6(18.2)	659.6(12.3)	<0.001	809.6(24.0)	732.8(20.0)	<0.001	751.0(18.4)	596.6(11.0)	<0.001
Dining out	417.1(14.7)	679.5(23.2)	<0.001	507.7(20.8)	855.3(34.7)	<0.001	341.8(15.9)	528.2(19.6)	<0.001
Commercial places	376.2(14.4)	626.4(23.2)	<0.001	453.6(20.6)	788.4(35.7)	<0.001	311.9(15.6)	486.9(18.9)	<0.001
Institutions	40.9(4.5)	53.1(5.2)	0.077	54.1(7.6)	66.9(9.4)	0.289	29.9(4.0)	41.3(5.3)	0.087
Total food intake ratio(%) ³⁾									
Home ⁵⁾	69.1(1.0)	56.1(0.9)	<0.001	65.7(1.3)	52.8(1.1)	<0.001	71.9(1.1)	58.9(0.97)	<0.001
Dining out	30.9(1.0)	43.9(0.9)	<0.001	34.3(1.3)	47.2(1.1)	<0.001	28.1(1.1)	41.1(0.97)	<0.001
Commercial places ⁶⁾	27.7(0.9)	39.9(0.9)	<0.001	30.3(1.2)	42.8(1.2)	<0.001	25.5(1.0)	37.4(0.92)	<0.001
Institutions ⁷⁾	3.2(0.4)	4.0(0.4)	0.135	4.0(0.5)	4.4(0.6)	0.587	2.6(0.4)	3.7(0.40)	0.059
Breakfast									
Total breakfast meal intake (g/person/day)	303.7(4.5)	305.7(5.3)	0.771	329.3(6.5)	333.2(7.4)	0.687	281.8(4.6)	281.5(6.8)	0.973
Home	285.8(4.8)	268.2(4.9)	0.011	305.8(6.9)	288.3(6.8)	0.071	268.6(4.8)	250.5(6.1)	0.021
Dining out	17.9(2.4)	37.5(4.0)	<0.001	23.5(3.5)	44.9(6.0)	0.002	13.2(2.8)	31.0(4.7)	0.001
Total breakfast meal intake ratio(%) ⁴⁾									
Home	94.5(0.7)	89.8(0.8)	<0.001	93.2(0.9)	88.5(1.1)	0.002	95.6(0.8)	91.0(0.9)	<0.001
Dining out	5.5(0.7)	10.2(0.8)	<0.001	6.8(0.9)	11.5(1.1)	0.002	4.4(0.8)	9.0(0.9)	<0.001
Lunch									
Total lunch meal intake (g/person/day)	338.7(5.3)	362.2(6.7)	0.006	365.1(7.6)	425.7(11.5)	<0.001	315.5(5.8)	306.8(6.9)	0.333
Home	200.2(6.9)	178.5(5.6)	0.015	182.6(9.4)	186.9(9.4)	0.750	215.7(7.1)	171.1(4.9)	<0.001
Dining out	138.5(5.9)	183.7(7.9)	<0.001	182.4(8.7)	238.8(12.7)	<0.001	99.9(6.5)	135.6(7.9)	<0.001
Total lunch meal intake ratio(%) ⁴⁾									
Home	65.2(1.4)	60.4(1.3)	0.013	55.3(2.1)	53.0(1.9)	0.430	74.0(1.5)	66.9(1.5)	<0.001
Dining out	34.8(1.4)	39.6(1.3)	0.013	44.7(2.1)	47.0(1.9)	0.430	26.0(1.5)	33.1(1.5)	<0.001
Dinner									
Total dinner meal intake (g/person/day)	352.0(8.1)	359.6(6.5)	0.463	402.6(13.1)	445.6(11.7)	0.015	307.5(6.9)	283.9(5.8)	0.009
Home	282.5(8.2)	243.1(6.2)	<0.001	298.1(12.5)	178.3(10.5)	0.225	268.8(7.6)	212.1(5.3)	<0.001
Dining out	69.5(6.4)	116.1(8.0)	<0.001	104.6(11.4)	167.3(14.0)	<0.001	38.7(4.6)	71.0(6.2)	<0.001
Total dinner meal intake ratio(%) ⁴⁾									
Home	86.8(1.0)	78.8(1.2)	<0.001	82.3(1.6)	75.1(1.7)	0.002	90.8(1.0)	82.1(1.3)	<0.001
Dining out	13.2(1.0)	21.2(1.2)	<0.001	17.7(1.6)	24.9(1.7)	0.002	9.2(1.0)	17.9(1.3)	<0.001

¹⁾ *p* by *t*-test, ²⁾ Mean(Standard Error), ³⁾ (Each serving place intake/Total food intake) × 100, ⁴⁾ (Each serving place intake from daily meal/Each daily meal intake) × 100, ⁵⁾ Included home, neighbors' houses and relatives' houses, ⁶⁾ Included restaurants(Korean/Chinese/Western/Japanese/fast food), snack bars, delivery lunch box, ramyeon and instant foods, bread/cookies, others, ⁷⁾ Included institutions (schools, workplace, free meal service, others), senior citizens' center(college, community welfare center), and Buddhist temple/church.

년 781.0 g으로 2001년(455.0 g)보다 326.0 g 증가하였다. 반면, 75세 이상 높은 연령층의 식품 섭취량은 다른 연령층에 비해 낮은 것으로 조사되었다.

5. 끼니에 따른 식품 섭취량 비교

지난 10년 동안 1인 1일 평균 식품 섭취량(g)을 끼니에 따라 가정식과 외식으로 분류하여 변화를 살펴보면, 아침식사와 저녁식사의 경우에 평균 약 300 g 정도로, 2001년에는 저녁식사(352.0 g) 시 식품 섭취량이 가장 많았던 반면, 2011년 점심식사의 경우에는 362.2 g으로 저녁식사(359.6 g)보다 평균 2.6 g 더 섭취한 것으로 나타났다. 끼니별로는 1인 1일 평균 식품 섭취량에는 큰 차이를 보이지 않았으나, 가정식과 외식으로 분류하여 살펴보면 다음과 같다. 10년 사이 노인이 가정에서 식사를 통해 섭취한 식품의 양은 3끼니 모두 감소하였고, 외식을 통한 식품 섭취량은 3끼니 모두 증가하였으며(Breakfast : 19.6 g, Lunch : 45.3 g, Dinner : 46.6g), 특히 2011년 점심식사의 경우에는 가정식(178.5 g)보다 외식(183.8 g)에서의 식품 섭취량이 유의적으로 많았다($p < 0.001$). 종합적으로 하루 3끼니 모두 외식보다 가정식의 비중이 더 높은 것으로 나타났으며, 이는 노년층의 식사를 ‘가정식’, ‘가정식과 편의식의 혼합형태’, ‘건강식’, ‘편의식’으로 분류하여 분석한 Park *et al*(2012)의 연구에서 ‘가정식’의 빈도가 66.0%로 가장 높을 뿐만 아니라, 밥 중심의 규칙적인 식사를 하는 것으로 나타났다.

성별에 따른 1인 1일 평균 식품 섭취량을 끼니별로 살펴보면, 2011년 남성은 3끼니(B : 333.2 g, L : 425.7 g, D : 445.6 g) 모두 평균(342.5 g) 이상이었으며, 반대로 여성은 하루 3끼니(B : 281.5g, L : 306.8 g, D: 283.9 g) 모두 평균 이하였다. 2001년에 비해 2011년에는 남성(B : 4.0 g, L : 60.7 g, D : 43.0 g)의 하루 3끼니 평균 식품 섭취량은 증가하였지만, 여성(B : 0.3 g, L : 8.7 g, D: 23.6 g)의 평균 식품 섭취량은 감소하였다. 가정식과 외식으로 분류하여 장소에 따른 평균 식품 섭취량을 살펴보면, 2001년 가정식에서의 1인 1일 평균 식품 섭취량은 아침식사와 저녁식사 시 남성이 약 300 g, 여성이 약 270 g을 섭취한 것으로 나타났고, 점심식사 시에는 남성이 약 180 g, 여성이 약 225 g으로 남성이 여성보다 아침식사와 저녁식사 시에는 가정에서 섭취하는 식품의 양이 많았지만, 점심식사 시에는 여성이 남성보다 가정에서 섭취하는 식품의 양이 많았다. 그러나 10년이 지난 2011년에는 여성이 점심식사 시 외식을 통해 섭취한 식품의 양은 135.6 g으로 2001년(99.9 g) 보다 35. 8 g 더 섭취한 것으로 나타났다. 그뿐만 아니라 지난 10년 동안 남성(B : 21. 5 g, L : 56.4 g, D : 62.8 g)이 각 끼니 모두 외식을 통해 섭취한 식품의 양이 여성(B : 17.8g, L : 35.8g, D : 32.3g)보다 많은 것으로 나타났지만($p <$

0.001), 10년 전보다 여성(B : 18.1 g, L : 44.5 g, D : 56.7 g)이 가정에서 섭취한 식품의 양은 남성(B : 17.5 g, L : 4.3 g, D : 19.8 g)보다 현저하게 감소하였으며, 각 끼니별 외식 장소에서의 식품 섭취 비율이 여성에게서 더 높은 증가율을 보였다($p < 0.001$). 이러한 여성의 가정식에서의 식품 섭취량이 감소하고 외식에서 증가하는 10년 전·후 결과를 보아, 향후 여성의 외식에서의 식품 섭취량은 점차 증가할 것으로 사료된다.

연령층별 1인 1일 평균 식품 섭취량과 그 비율을 살펴보면 다음과 같다. 50~64세 연령층의 경우, 아침식사 시 가정에서 섭취한 식품의 양이 하루 3끼니 모두 감소하였지만, 유의적이지 않았고, 외식을 통해 섭취한 식품의 양은 모두 유의적으로 증가하였다($p < 0.001$). 10년 사이 각 끼니별 평균 식품 섭취량은 증가하였으며, 저녁식사가 가장 많은 섭취량으로 나타났다. 또한 2011년 전 연령층에 해당하는 끼니별 1인 1일 평균 식품 섭취량(B : 305.7 g, L : 362.2 g, D : 359.6 g)보다 많이 식품을 섭취하는 것으로 나타났다. 반면, 65세 이상 연령층(65~74세, 75세 이상)은 끼니별 1인 1일 평균 식품 섭취량(B : 265.2 g, L : 288.9 g, D : 269.3 g)이 하루 3끼니 모두 평균에 미치지 못했으며, 10년이 지난 2011년에는 각 끼니별 증감에는 다소 차이가 있지만 대부분 섭취량이 감소하는 것으로 나타났다. 65~74세 연령층의 하루 3끼니 외식을 통해 섭취한 식품의 양은 증가하였고, 가정에서 섭취한 식품의 양은 감소하였다. 50~64세와 65~74세 연령층의 아침식사 시 가정식과 외식의 섭취 증감 비율은 유의적인 차이를 보였지만($p < 0.001$), 75세 이상 연령층의 증감 비율은 1% 미만으로 나타나 유의적이지 않았다.

점심식사는 65~74세 연령층에서 가정식과 외식의 섭취 비율 증감이 다른 연령층보다 유의적이었다($p < 0.001$). 이는 본 연구의 외식 횟수와 연령층별 분석 중 ‘월 1~3회’ 외식을 하는 것으로 응답한 노인의 10년 동안의 증가율이 50~64세(5.8%) 연령층보다 65~74세(16.0%) 연령층이 약 3배 높은 결과를 보면 알 수 있듯이, 향후 65~74세 연령층의 점심식사 시 외식이 점차 증가할 것으로 예측할 수 있다. 또한 한국의 19~64세 성인을 대상으로 연구한 Chung *et al*(2006)의 결과, 점심식사 시 외식을 하는 경우, 남자가 70%, 여자가 48%로 하루 3끼니 중 식품 섭취 비율이 높을 것으로 보인다.

저녁식사 시 1인 1일 평균 식품 섭취량은 50~64세 연령층은 전체 노인 연령층의 섭취량(359.6 g)보다 훨씬 많은 양인 417.6 g을 섭취한 것으로 나타났고, 65세 이상 연령층은 평균에도 미치지 못하는 300 g 이하의 식품을 섭취하는 것으로 나타났다. 특히, 75세 이상 연령층의 경우에는 하루 3끼니 모두 평균보다 적은 양의 식품을 섭취하는 것으로 조사되었는데, 이처럼 높은 연령층의 노인들에게서 식품을 섭취하는 양이 적은 원인으로는 치아손실로 인한 저작기능의 약화 또는 무

Table 5. Food intake according to meal type and location in 2001 and 2011

Location and meal type	50~64(n=3,080)			65~74(n=1,570)			≥75(n=836)		
	2001 (n=1,400)	2011 (n=1,680)	p value ¹⁾	2001 (n=626)	2011 (n=944)	p value ¹⁾	2001 (n=290)	2011 (n=546)	p value ¹⁾
Total food intake(g/person/day)	1,289.8(22.7) ²⁾	1,518.6(29.8)	<0.001	1,110.2(34.2)	1,159.5(27.9)	0.264	853.1(26.7)	862.0(22.6)	0.800
Home	780.7(20.4)	670.4(17.1)	<0.001	822.9(28.4)	675.0(16.4)	<0.001	663.5(26.9)	589.6(18.9)	0.025
Dining out	509.0(20.0)	847.6(31.8)	<0.001	287.2(21.8)	484.5(23.4)	<0.001	189.7(17.5)	272.3(17.3)	<0.001
Commercial places	455.0(20.1)	781.0(32.2)	<0.001	271.2(21.1)	453.9(23.8)	<0.001	167.6(17.1)	240.9(15.4)	0.002
Institutions	54.0(6.4)	66.6(7.7)	0.209	16.1(4.1)	30.7(5.1)	0.027	22.1(5.9)	31.4(7.0)	0.306
Total food intake ratio(% ³⁾)									
Home ⁵⁾	64.0(1.1)	49.6(1.1)	<0.001	77.3(1.5)	63.6(1.3)	<0.001	79.6(2.0)	71.6(1.6)	0.002
Dining out	36.0(1.1)	50.3(1.1)	<0.001	22.8(1.5)	36.4(1.3)	<0.001	20.4(2.0)	28.4(1.6)	0.002
Commercial places ⁶⁾	31.9(1.1)	45.7(1.1)	<0.001	21.3(1.4)	33.7(1.3)	<0.001	18.3(2.0)	25.0(1.4)	0.006
Institutions ⁷⁾	4.1(0.5)	4.6(0.5)	0.474	1.5(0.4)	2.7(0.4)	0.040	2.1(0.5)	3.5(0.8)	0.138
Breakfast									
Total breakfast meal intake (g/person/day)	319.1(5.6)	328.8(7.4)	0.297	295.4(7.1)	287.3(6.5)	0.398	240.8(8.6)	243.1(7.6)	0.844
Home	296.0(6.3)	278.5(7.2)	0.067	286.2(7.1)	266.2(6.6)	0.039	231.6(9.2)	230.4(7.6)	0.923
Dining out	23.1(2.9)	50.3(5.9)	<0.001	9.2(3.2)	21.1(3.5)	0.012	9.2(3.9)	12.6(3.4)	0.514
Total breakfast meal intake ratio(% ⁴⁾)									
Home	92.9(0.9)	87.0(1.1)	<0.001	97.5(0.7)	93.4(1.0)	<0.001	96.4(1.6)	95.6(1.07)	0.660
Dining out	7.1(0.9)	13.01(1.1)	<0.001	2.5(0.7)	6.6(1.0)	<0.001	3.6(1.6)	4.5(1.07)	0.660
Lunch									
Total lunch meal intake (g/person/day)	362.3(6.1)	402.2(9.3)	<0.001	318.4(10.0)	319.3(8.5)	0.942	247.8(10.6)	258.4(9.8)	0.464
Home	187.5(7.9)	173.2(7.7)	0.197	233.1(11.2)	190.2(6.7)	0.001	200.4(12.4)	182.3(9.4)	0.248
Dining out	174.8(7.6)	229.0(10.8)	<0.001	85.2(9.7)	129.2(8.9)	<0.001	47.5(8.7)	76.1(10.6)	0.038
Total lunch meal intake ratio(% ⁴⁾)									
Home	56.7(1.7)	53.0(1.6)	0.113	79.0(2.1)	70.0(1.7)	<0.001	83.5(2.8)	77.1(2.4)	0.090
Dining out	43.3(1.7)	47.0(1.6)	0.113	21.0(2.1)	30.0(1.7)	<0.001	16.5(2.8)	22.9(2.4)	0.090
Dinner									
Total dinner meal intake (g/person/day)	384.9(9.8)	417.6(9.6)	0.018	313.9(14.0)	292.5(8.0)	0.184	252.4(10.7)	224.8(5.8)	0.024
Home	293.5(9.9)	254.8(9.1)	0.004	275.4(13.9)	237.5(7.2)	0.016	237.2(11.8)	203.0(6.4)	0.011
Dining out	91.4(9.5)	162.0(11.9)	<0.001	38.5(7.1)	55.0(7.4)	0.109	15.2(4.8)	21.8(3.9)	0.287
Total dinner meal intake ratio(% ⁴⁾)									
Home	83.8(1.5)	72.9(1.6)	<0.001	91.2(1.4)	87.0(1.5)	0.034	94.2(1.8)	90.5(1.6)	0.135
Dining out	16.2(1.5)	27.0(1.6)	<0.001	8.8(1.4)	13.0(1.5)	0.034	5.8(1.8)	9.5(1.6)	0.135

¹⁾ p by t-test, ²⁾ Mean(Standard Error), ³⁾ (Each serving place intake/Total food intake) × 100, ⁴⁾ (Each serving place intake from daily meal/Each daily meal intake) × 100, ⁵⁾ Included home, neighbors' houses and relatives' houses, ⁶⁾ Included restaurants(Korean/Chinese/Western/Japanese/fast food), snack bars, delivery lunch box, ramyeon and instant foods, bread/cookies, others, ⁷⁾ Included institutions(schools, workplace, free meal service, others), senior citizens' center(college, community welfare center), and Buddhist temple/church.

치약과 같이 낮은 구강 수준, 소화기능 약화, 거동의 불편함 등 신체건강과 관련된 요인이 식사 시 관련이 있는 것으로 보고되었다(Won & Jin 2003, Kim CS *et al* 2011).

요약 및 결론

본 연구는 한국의 50세 이상 성인 및 노인의 인구사회학적 특성에 의한 외식 소비 행태를 살펴보기 위해 2001년과 2011년 국민건강 영양 조사 자료를 이용하여 외식 빈도 및 외식에 영향을 미치는 요인과 1인 1일 평균 식품 섭취량을 식사 제공 장소와 끼니별로 분석하였으며, 이상의 분석된 결

과를 요약하면 다음과 같다.

1. 조사 대상자의 일반적인 인구사회학적 특성을 분석한 결과, 교육 및 소득수준, 경제활동 유무와 같은 사회·경제적 수준과 스스로 건강하다고 긍정적인 판단을 내리는 노인의 비율이 증가하였다.

2. 외식 빈도를 ‘하루 1회 이상’, ‘주 1~6회’, ‘월 1~3회’, ‘거의 안 한다’로 구분하여 분석한 결과는 다음과 같다. 2001년과 2011년 모두 ‘월 1회 이상(하루 1회 이상, 주 1~6회, 월 1~3회)’ 외식을 하는 비율은 남성이 여성보다 높았지만, 10년 동안 외식의 증가율(남성 : 21.3%, 여성 : 26.4%)은 여성이 남성보다 5.1% 더 높아, 최근 여성들의 외식이 증가하고 있음을 유추할 수 있었다. 연령이 낮을수록 외식을 하는 비율도 높게 나타났는데, 예비노인에 해당하는 50~64세 성인층은 2011년 ‘월 1회 이상’ 빈도로 외식을 한다고 응답한 비율이 88.5%로 50~64세 10명 당 약 9명은 ‘월 1회 이상’ 외식을 하는 것으로 나타났다. 결혼 상태에 따른 외식 빈도 결과는 미혼의 경우, 외식을 하는 비율이 높다고 조사된 성인 연구(Cho JH 2012)와는 다르게 기혼의 경우, 외식을 많이 하는 것으로 나타나, 배우자의 유무가 노인의 외식 생활에 있어 영향을 미치는 것으로 파악할 수 있다. 교육수준과 소득수준, 경제적 활동과 같이 사회·경제적 특성은 개인의 소비 정도를 판단하는 주요 요인으로 작용하는데, 학력과 경제력이 뒷받침되는 노인의 증가로 인해 외식을 하는 비율과 증가폭도 수준에 따라 고학력일수록, 고소득일수록 높게 나타났다.

3. 인구사회학적 특성 중 ‘남성’, ‘50~64세’, ‘대도시’, ‘기혼’, ‘중졸 이하’, ‘저소득층’, ‘종사자’, ‘매우 건강한 편이다’에 대한 교차비(Odds ratio)를 계산해 본 결과, 노인이 ‘주 1회 이상’ 외식을 할 가능성은 남성일수록, 연령이 낮을수록, 대도시 거주할수록, 교육수준이 높을수록, 소득수준이 높을수록, 경제활동에 종사할수록 높았으며, 최근 들어 본인의 건강을 긍정적으로 판단을 하는 노인이 외식을 할 가능성이 높게 나타나 ‘주관적인 건강상태’의 판단이 외식 증가 요인 중 하나로 작용하는 것으로 도출되었다.

4. 식사 제공 장소에 따라 가정식과 외식으로 분류하여 10년 동안의 1인 1일 평균 식품 섭취량을 성별과 연령층별로 구분하여 조사한 결과, 여성보다 남성의 식품 섭취량이 많았으며, 노인 전 연령층에서 가정식보다 외식을 통해 섭취한 식품의 양이 증가하였다($p < 0.001$). 전 연령층에서 특히 50~64세 성인층의 외식 시 섭취하는 식품의 양이 많은 것으로 나타났다. 외식을 다시 상업적 외식과 급식으로 분류하여 살펴보면, 외식에서의 섭취 비율은 상업적 외식이 약 92%, 급식이 약 8%로 상당한 차이가 있는 것으로 나타났다.

5. 끼니에 따라 조사 대상자의 1인 1일 평균 식품 섭취량을 성별과 연령층별로 구분하여 조사한 결과, 2001년에는 가

정식의 경우, 아침식사와 저녁식사 시 남성의 식품 섭취량이 많았고, 점심식사 시에는 여성의 식품 섭취량이 많았지만, 2011년에는 여성의 점심식사 시 외식을 통해 섭취한 식품의 양과 비율이 10년 사이 높은 증가율을 보였다. 향후에도 여성이 점심식사 시 외식을 통해 섭취하는 식품의 양과 비율의 증가가 예상되며, 외식 소비가 증가할 것으로 예측할 수 있다. 연령층별로 보면 50~64세 연령층은 평균 식품 섭취량보다 하루 3끼니 모두 평균보다 많은 식품을 섭취하는 것으로 나타났다, 65세 이상 연령층은 평균보다 적은 양의 식품을 섭취하는 것으로 조사되었다.

우리나라는 다가오는 2018년에 고령인구가 14% 이상 되는 고령사회(aged society)로의 진입을 앞두고 있으며, 고령사회가 도래될 시 외식산업 시장에서 노년층의 외식 소비는 본 연구 결과처럼 증가할 것이다. 본 연구는 우리나라 노인 전체를 대표하기 위해 전국 규모의 국민건강 영양 조사 자료를 이용하여 50세 이상 성인 및 노인의 외식 소비 행태 결과를 전체 노인 인구로 일반화 할 수 있지만, 노인의 인구사회학적 특성만 활용하여 조사된 연구 결과를 다양한 관점에서 종합적으로 해석하기에는 한계가 있을 것으로 보인다. 그러나 노인이 사회에 참여하는 유형에 따라 영향을 주는 요인들을 선택해 재코딩하여 각 집단별 외식 빈도를 조사하였고, 1인 1일 평균 식품 섭취량을 식사 제공 장소와 끼니에 따라 성별과 연령층별로 구분하여 10년의 변화를 비교·분석한 것에 의미를 부여할 수 있다. 본 연구는 노인의 외식 소비 행태가 지난 10년 동안 어떠한 변화로 진행이 되었는지 파악할 수 있는 기초 자료이며, 10년 사이에 ‘여성’과 ‘65~74세’ 집단에서 높은 외식 증가율이 나타난 결과를 토대로 외식 관련업체에서는 새로운 소비자 집단으로의 주목과 더불어 적합한 맞춤형 마케팅 전략이 필요한 시점으로 보인다. 앞으로의 연구에서는 다양한 변수와의 비교를 통한 심도 있는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

References

- Ahn HI, Kim HS (2009) Demand for silver products versus lifestyle among elderly consumers. *Journal of Korean Home Management Association* 27: 45-61.
- Cho KJ, Han DH (2005) A study on the survey of the dining out behavior of Korean older person. *Korean J. Food Culture* 20: 554-560.
- Cho JH (2012) A study on eating-out consumption behavior of single-person households and unmarried people -Using KNHANES(Korean National Health and Nutrition Examination Survey) IV data -. *MS Thesis* Woosong University,

- Daejeon.
- Choi MK (2008) An analysis of groups with diet problems associated with dining out. *Korean J Food & Nutr* 21: 536-544.
- Chung SJ, Kang SH, Song SM, Ryu SH, Yoon JH (2006) Nutritional quality of Korean adults' consumption of lunch prepared at home, commercial places, and institutions: Analysis of the data from the 2001 National Health and Nutrition Survey. *J Nutr Health* 39: 841-849.
- Farmer MM, Ferraro KF (1997) Distress and perceives health: Mechanisms of health decline. *Journal of Health & Social Behavior* 38: 298-311.
- Han JH (1987) Study on the elderly's consumer problems and their behavior. *MS Thesis* Sookmyung Women's University, Seoul.
- Horowitz LG (1985) The self-care motivation model: Theory and practice in healthy human development. *J Sch Health* 55: 57-61.
- Hulka BS, Wheat JR (1985) Patterns of utilization: The patient perspective. *Medical Care* 23: 438-460.
- Jung YS (2000) Consumption patterns and welfare policy implications for the elderly. *Korean Society of Consumer Studies* 11: 59-75.
- Kang MJ, Joung HJ, Lim JH, Lee YS, Song YJ (2011) Secular trend in dietary patterns in a Korean adult population, using the 1998, 2001, and 2005 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Korean J Nutr* 44: 152-161.
- Kant AK, Graubard BI (2004) Eating out in America, 1987-2000: trends and nutritional correlates. *Preventive Medicine* 38: 243-249.
- Kossioni A, Bellou O (2012) The effect of aging and dental status on the frequency of eating out. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 54: 130-133.
- Kim CS (2003) Gender differentials of economic resources in old age: Income level necessary for old-age living by income status. *Journal of Aging Studies* 26: 59-77.
- Kim CS, Bae SM, Shin BM (2011a) Nutritional status of Korean elderly by oral health level: Based on 2009 national health and nutrition survey data. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene* 11: 833-841.
- Kim DB, Yoo BS, Min JS (2011b) Analysis of factors affecting health inequalities among Korean elderly. *Korean Journal of Social Welfare Studies* 42: 267-290.
- Kim EM, Choi MK (2013) An analysis of food consumption patterns of the elderly from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES V-1). *J Korean Soc Food Sci Nutr* 42: 818-827.
- Kim OS, Ryu HS (2009) The study on blood lipid levels according to the food habits and food intake patterns in Korean elderly. *Korean J. Food & Nutr* 22: 421-429.
- Kim TH, Seo E (2005a) Effect of the elderly consumers' financial independency on eating-out decision making process. *J East Asian Soc Dietary Life* 15: 475-482.
- Kim TH, Seo E (2005b) Effect of the elderly consumers' education level on eating-out decision making process. *Korean J Food Culture* 20: 638-643.
- Kim YR, Seo SH, Kwon OR, Cho MS (2012) Comparisons of dietary behavior, food intake, and satisfaction with food-related life between the elderly living in urban and rural area. *J Nutr Health* 45: 252-263.
- Kwak IS (2013) Study on family strength and happiness of the pre-elderly and the elderly. *J Korean Home Econ Assoc* 51: 1-16.
- Kwak IS (2011) Life satisfaction of future elderly and the elderly. *J Korean Home Econ Assoc* 49: 107-120.
- Kwon YS (2009) A trend analysis regarding the consumption, energy and macronutrient intakes according to the eating out frequency of the adults: Using Korean National Health and Nutrition Examination Survey(1998~2007). *MS Thesis* Sangmyung University, Seoul.
- Kwon S, Hwang KS (2004) A study on determinants of the elderly's retirement: Focusing on differences by gender and residential district. *Journal of the Korea Gerontological Society* 24: 69-90.
- Lee SH, Kim KH (2003) The study of heterogeneity between the elderly groups through the analysis of household expenditure. *Social Welfare Policy* 16: 43-60.
- Lee JS, Park JY, Kim JS (2011) Dietary factors related to hypertension risk in Korean adults-data from the Korean national health and nutrition examination survey III. *Nutrition Research and Practice* 5: 60-65.
- Lee SC (2009) Social participation of Korean older persons. *Korea Journal of Population Studies* 32: 71-91.
- Lee KH (2004) An analysis on the actual state of elderly's educational participation. *The Journal of Lifelong Education* 10: 49-77.
- Lim CH, Han SJ (2008) Study on elderly leisure activities and life satisfaction to whether an elderly has a spouse or not.

- Korean Family Resource Management Association* 12: 23-43.
- Miller NH, Petrich B (1986) Elderly consumers: problems and behaviors. *Journal of Consumer Studies & Home Economics* 10: 45-57.
- Oh YH, Suk JE, Kwon JD, Kim JS, Park YR, Yim JK (2005) Old person's quality of life and policy implications. *The Korea Institute for Health and Social Affairs. Report 2005-15*.
- Park JY, Kim JN, Hong WS, Shin WS (2012) Survey on present use and future demand for the convenience food in the elderly group. *Korean J Community Nutr* 17: 81-90.
- Park KS (2000) Informal social ties of elderly Koreans. *Korean Journal of Sociology* 34: 621-647.
- Song YJ, Joung HJ, Paik HY (2005) Socioeconomic, nutrient, and health risk factors associated with dietary patterns in adult populations from 2001 Korean National Health and Nutrition Survey. *J Nutr Health* 38: 219-225.
- Statistics Korea (2011). Estimated future population 2010-2060. <http://www.kostat.go.kr/>(accessed on 15.10.2013)
- The Second Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES II) (2001) Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- The Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES V-2) (2011) Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- United Nations (1948) Declaration of the Old Age Right. [① right to assistance ② right to accommodation ③ right to food ④ right to clothing ⑤ right to the care of physical health ⑥ right to the care of moral health ⑦ right to recreation ⑧ right to work ⑨ right to stability ⑩ right to respect]. <http://www.un.org/>(accessed on 14.10.2013)
- United Nations (2013) Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Ageing* 2013. ST/ESA/SER.A/348. <http://www.un.org/>(accessed on 14.10.2013)
- Vandevijvere S, Lachat C, Kolsteren P, Oyen HV (2009) Eating out of home in Belgium: Current situation and policy implications. *British Journal of Nutrition* 102: 921-928.
- Won YS, Jin KN (2003) The relationship of oral state and health condition among elderly people. *Journal of Korean Acad Dental Hygiene Education* 3: 157-168.
- Williams JA, Demicco FJ, Kotschevar L (1998) The challenges that face restaurants in attracting and meeting the needs of the mature customer. *J Restaurant & Food Service Marketing* 2: 49-64
- Wolinsky FD, Arnold CL (1988) A different perspective on health and health service utilization. *Annual Review of Gerontology and Geriatric* 8: 71-101.
- World Health Organization (2003) Global health: Today's challenges. *Chapter 1-The World Health Report 2003*.
- Yoo HK, Hong WS, Lee GY (2007) Senior citizen's dining-out traits and their restaurant selection. *Journal of Foodservice Management Society of Korea* 10: 115-136.

접 수: 2014년 3월 19일
 최종수정: 2014년 6월 17일
 채 택: 2014년 6월 20일