

機能性表示食品の認知および機能性表示に関わる食品区分の違いの認識

松元 圭太郎, 寺園 春風

要 約

制度導入から1年経った時点での機能性表示食品の認知および機能性表示に関わる食品区分の違いの認識について、女子大学生およびその家族を対象に質問紙調査を実施した。質問紙を回収した563名(学生371名, 家族192名)のうち、食品区分の認知・認識に関する質問について回答が適切でなかった者を除外した540名(学生357名, 家族183名)について解析を行った。機能性表示食品を聞いたことがあると回答した者は59.1%であり、機能性表示食品に関する何らかの知識を有していると回答した者は35.6%であった。機能性表示食品の認知は、栄養機能食品と同等であったが、特定保健用食品よりも低かった。機能性の表示に関する食品の区分について何らかの知識を有していると回答した者は38.7%であった。特定保健用食品、機能性表示食品、栄養機能食品、いわゆる健康食品、一般食品の5つの区分に関して、機能性の表示が許可された食品について正しい認識を有していた者は35.6%、国の審査を受けている食品について正しい認識を有していた者は37.0%、特定のマークがある食品について正しい認識を有していた者は49.4%であり、3つの項目全てで正しい認識を有していた者は8.1%であった。機能性の表示に関する各食品区分の違いについての周知の必要性を感じていると回答した者は83.9%であった。これらの結果より、機能性表示食品の認知は制度導入1年で約6割と進んでいるのに対し、機能性の表示に関する食品区分に関して正しい認識を有している者は調査した3項目全てで4割に達しておらず、食品の機能性の表示に関して国民・利用者への周知および啓蒙の必要性が示唆された。

キーワード : 機能性表示食品, 保健機能食品, 食品の機能性表示

緒 言

我が国では、食品への機能性の表示は保健機能食品である特定保健用食品と栄養機能食品に限定されていたが、2015年4月の食品表示法の施行によって第三の保健機能食品として機能性表示食品が加わった¹⁾。特定保健用食品は、表示されている保健用途や安全性について原則として国が個別に審査を行い、機能性の表示が許可された食品である。栄養機能食品は、すでに科学的根拠が確認された栄養素(ビタミン・ミネラルおよびn-3系脂肪酸の20種類)を一定の基準量含む食品であれば特に届け出も審査も必要とせず、国が定めた表現によって機能性の表示が行われる食品である。機能性表示食品は、表示されている機能性および安全性について国の審査が行われず、事業者が自らの責任において科学的根拠を基に機能性の表示が行われるのが特徴である¹⁾。

これまで特定保健用食品について、その保健用途が日常生活で発揮されない場合のあること^{2,3)}や、

特定保健用食品の保健用途を体感していない利用者が少なくないこと^{4,7)}が報告されている。また、利用している特定保健用食品の保健用途と利用者が改善したい健康問題が合致しているのは利用者の15%であったこと⁴⁾や、特定保健用食品の食用油について保健用途が期待されるBMIに該当した利用者は13%であったこと⁵⁾が報告されており、保健用途の体感率の低さの一因として、利用者が利用している特定保健用食品の利用対象者に該当していないことが挙げられている。一方、特定保健用食品製品に表示されている1日当たりの摂取目安量や栄養成分表示、摂取方法、関与成分、注意事項を良く確認していたり、摂取目安量や摂取方法を守っている利用者では保健用途を体感している比率が高いことが報告されている⁶⁾。これらのことから特定保健用食品の保健用途が発揮されるには、利用者が特定保健用食品の推奨利用法などの科学情報について正しく理解することが必要であると考えられている。

食品表示制度による区分の違いはあるが、機能性表示食品は特定保健用食品と科学的には同性質のも

のであるため、機能性表示食品の機能が発揮されるためには推奨利用法などの科学情報について利用者が正しく理解することが必要であると考えられる。このため、機能性表示食品について、推奨利用法などの科学情報がどの程度正確に利用者に理解されているかについての検討が必要である。しかし、機能性表示食品は制度導入から日が浅く、どの程度認知されているか自体明らかでない。このため、本調査では第一段階の調査という位置づけで、制度導入1年経った時点での機能性表示食品の認知の状況および機能性表示に関する各食品区分の違いについてのどの程度正確に認識されているかについて検討することを目的に本質問紙調査を実施した。

方法

1. 対象者と調査手順

鹿児島純心女子大学および鹿児島純心女子短期大学の女子学生およびその家族を対象とした質問紙調査を2016年5月から7月に実施した。調査員が調査対象の学生に対して本研究の目的および内容について口頭並びに書面にて説明を行い、説明を受けた学生が自分の家族への説明を行った。質問紙の回収には回収箱を利用した。なお、質問紙の提出をもって本調査への同意が得られたものとした。

2. 質問項目

属性に関する項目として、学生については所属している学科、学年、年齢について、家族については年代および性別を尋ねた。機能性表示に関する食品区分（特定保健用食品・機能性表示食品・栄養機能食品・いわゆる健康食品）のそれぞれについて認知、知識の有無および利用経験、機能性表示に関する各食品区分の違いの認識、食品の機能性に対する期待の程度に関わる項目を調査した。

3. 倫理的配慮

本調査研究では人権や個人情報の保護に配慮し、研究計画は鹿児島純心女子大学研究倫理委員会の審査承認を受けた。回答は無記名とし、個人が特定できないようにした。

4. 解析方法

選択肢の回答比率の比較（機能性表示に関する食品区分間の比較および調査対象者集団間の比較）を χ^2 検定により実施した。調査対象者集団に分けての解析では、期待度数が5未満のセルが20%以上でてくる項目について、回答選択肢を再カテゴリー化して期待度数5未満のセルを20%未満にして χ^2 検定にて解析した。2×2のクロス表以外の χ^2 検定により集団間に有意な差（ $P < 0.05$ ）があっ

たものは残差分析を実施した。統計解析にはSPSS Statistics 21 (IBM) を用いた。

結果

1. 回答数と対象者の属性

563名（学生371名、家族192名）から回答が得られた。質問紙の回収率は61.2%（学生91.2%、家族37.4%）であった。機能性の表示に関する食品区分（特定保健用食品・栄養機能食品・機能性表示食品・いわゆる健康食品）についての認知・認識および利用経験の設問で回答が無かった場合および複数の回答を選択した場合など、解析に影響する不備が認められた23名を除外し、540名を解析対象とした（学生357名、家族183名；有効回答率95.9%）。解析対象とした学生の構成率は、栄養系学科の2-4年生が51.3%、栄養系学科含むすべての学科の1年生が48.7%であった。また、解析対象とした家族の構成率は男性42.1%、女性57.9%であり、年代別には30代1.6%、40代44.8%、50代43.7%、60代6.0%、70代以上3.8%であった。

2. 機能性の表示に関する食品区分の認知・知識および利用実態

特定保健用食品、機能性表示食品、栄養機能食品、いわゆる健康食品について、“聞いたことがある”と回答した者の比率（認知率）は、それぞれ全体の96.1%、59.1%、56.3%、65.7%であり、特定保健用食品で高く、機能性表示食品・栄養機能食品・いわゆる健康食品で低かった。学生では特定保健用食品で高く、機能性表示食品・栄養機能食品・いわゆる健康食品で低かったのに対し、家族では特定保健用食品・いわゆる健康食品で高く、機能性表示食品・栄養機能食品で低かった。食品毎の認知率を学生と家族で比較すると、機能性表示食品・栄養機能食品の認知率は学生で高く、いわゆる健康食品の認知率は家族で高かった（表1）。

特定保健用食品、機能性表示食品、栄養機能食品、いわゆる健康食品に関する知識の有無についての質問に対して、“詳しく知っている”と回答した者はすべての食品で4%未満であり、機能性表示食品で特に少なかった。“多少知識がある”と回答した者は、特定保健用食品で多く（76.5%）、機能性表示食品と栄養機能食品で少なかった（34.6%と36.1%）。“全く知らない”と回答した者は、特定保健用食品で少なく、機能性表示食品と栄養機能食品で多かった。学生では知識を有していた者（詳しく知っている＋多少知識がある）の比率が特定保健用食品で高く、機能性表示食品・栄養機能食品・

表1 機能性の表示に関する各食品区分の認知

		特定保健用食品	機能性表示食品	栄養機能食品	いわゆる健康食品	P値 [§]
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	
全体 (n=540)	聞いたことがある	519 * (96.1)	319 # (59.1)	304 # (56.3)	355 # (65.7)	< 0.001
	聞いたことがない	21 # (3.9)	221 * (40.9)	236 * (43.7)	185 * (34.3)	
学生 (n=357)	聞いたことがある	347 * (97.2)	240 # (67.2)	235 # (65.8)	217 # (60.8)	< 0.001
	聞いたことがない	10 # (2.8)	117 * (32.8)	122 * (34.2)	140 * (39.2)	
家族 (n=183)	聞いたことがある	172 * (94.0)	79 # (43.2)	69 # (37.7)	138 * (75.4)	< 0.001
	聞いたことがない	11 # (6.0)	104 * (56.8)	114 * (62.3)	45 # (24.6)	
P値 [†]		NS	<0.001	<0.001	<0.001	

[§] χ^2 検定 (食品区分間の比較), 残差分析: * 期待度より $P < 0.05$ で高値, # 期待度より $P < 0.05$ で低値.

[†] χ^2 検定 (調査対象者間の比較), NS: 有意差なし ($P > 0.05$).

表2 機能性の表示に関する各食品区分についての知識の有無

		特定保健用食品	機能性表示食品	栄養機能食品	いわゆる健康食品	P値 [§]
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	
全体 (n=540)	詳しく知っている	15 (2.8)	5 # (0.9)	10 (1.9)	17 (3.1)	< 0.001
	多少知識がある	413 * (76.5)	187 # (34.6)	195 # (36.1)	248 (45.9)	
	全く知らない	112 # (20.7)	348 * (64.4)	335 * (62.0)	275 (50.9)	
学生 (n=357)	知識を有している	293 * (82.1)	138 # (38.7)	156 # (43.7)	153 # (42.9)	< 0.001 [‡]
	[詳しく知っている]	[5 (1.4)]	[2 (0.6)]	[4 (1.1)]	[7 (2.0)]	
	[多少知識がある]	[288 (80.7)]	[136 (38.1)]	[152 (42.6)]	[146 (40.9)]	
	全く知らない	64 # (17.9)	219 * (61.3)	201 * (56.3)	204 * (57.1)	
家族 (n=183)	知識を有している	135 * (73.8)	54 # (29.5)	49 # (26.8)	112 * (61.2)	< 0.001 [‡]
	[詳しく知っている]	[10 (5.5)]	[3 (1.6)]	[6 (3.3)]	[10 (5.5)]	
	[多少知識がある]	[125 (68.3)]	[51 (27.9)]	[43 (23.5)]	[102 (55.7)]	
	全く知らない	48 # (26.2)	129 * (70.5)	134 * (73.2)	71 # (38.8)	
P値 [†]		0.032 [‡]	0.045 [‡]	< 0.001 [‡]	< 0.001 [‡]	

[§] χ^2 検定 (食品区分間の比較), 残差分析: * 期待度より $P < 0.05$ で高値, # 期待度より $P < 0.05$ で低値.

[†] χ^2 検定 (調査対象者間の比較).

[‡] 集団毎での比較では期待度数が5未満のセルを20%以上含む場合が大半を占めるため、「知識を有している(詳しく知っている+多少知識がある)」と「全く知らない」に再カテゴリー化して χ^2 検定を実施。

いわゆる健康食品で低かったのに対し、家族では特定保健用食品・いわゆる健康食品が高く、機能性表示食品・栄養機能食品で低かった。知識を有していた者の比率を食品毎に学生と家族で比較すると、特定保健用食品・機能性表示食品・栄養機能食品では学生が高く、いわゆる健康食品では家族が高かった(表2)。

特定保健用食品、機能性表示食品、栄養機能食品、いわゆる健康食品の利用経験についての質問に対して、“継続的に利用”と回答した者はすべての食品で4%未満であり、機能性表示食品で特に少なかった。“非継続の利用”と回答した者は、特定保健用食品で多く(62.8%)、機能性表示食品と栄養機能食品で少なかった(23.3%と26.7%)。“利用し

たことがない”と回答した者は、特定保健用食品で少なく、機能性表示食品と栄養機能食品で多かった。学生では利用したことがある者(継続的に利用+非継続の利用)の比率が特定保健用食品が高く、機能性表示食品・栄養機能食品・いわゆる健康食品で低かったのに対し、家族では特定保健用食品・いわゆる健康食品が高く、機能性表示食品・栄養機能食品で低かった。利用したことがある者の比率を食品毎に学生と家族で比較すると、いわゆる健康食品について家族が高かった(表3)。

3. 機能性の表示に関する食品区分の違いの認識

特定保健用食品・機能性表示食品・栄養機能食品・いわゆる健康食品の違いに関する知識の有無についての質問に対して、“詳しく知っている”と回答

表3 機能性の表示に関する各食品区分の利用経験

		特定保健用食品	機能性表示食品	栄養機能食品	いわゆる健康食品	P 値 [§]	
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)		
全体 (n=540)	継続的に利用	16 (3.0)	6 [#] (1.1)	11 (2.0)	17 (3.1)	< 0.001	
	非継続の利用	339 [*] (62.8)	126 [#] (23.3)	144 [#] (26.7)	188 (34.8)		
	利用したことがない	185 [#] (34.3)	408 [*] (75.6)	385 [*] (71.3)	335 (62.0)		
学生と家族の比較	学生 (n=357)	利用したことがある	235 [*] (65.8)	88 [#] (24.6)	108 [#] (30.3)	116 [#] (32.5)	< 0.001 [‡]
		[継続的に利用]	[5 (1.4)]	[1 (0.3)]	[4 (1.1)]	[3 (0.8)]	
		[非継続の利用]	[230 (64.4)]	[87 (24.4)]	[104 (29.1)]	[113 (31.7)]	
	家族 (n=183)	利用したことがある	120 [*] (65.6)	44 [#] (24.0)	47 [#] (25.7)	89 [*] (48.6)	< 0.001 [‡]
		[継続的に利用]	[11 (6.0)]	[5 (2.7)]	[7 (3.8)]	[14 (7.7)]	
		[非継続の利用]	[109 (59.6)]	[39 (21.3)]	[40 (21.9)]	[75 (41.0)]	
P 値 [†]		NS [‡]	NS [‡]	NS [‡]	< 0.001 [‡]		

[§] χ^2 検定 (食品区分間の比較), 残差分析: * 期待度より $P < 0.05$ で高値, # 期待度より $P < 0.05$ で低値.

[†] χ^2 検定 (調査対象者間の比較), NS: 有意差なし ($P > 0.05$).

[‡] 集団毎の比較では期待度数が 5 未満のセルを 20% 以上含むことが大半を占めるため、「利用したことがある (継続的に利用+非継続の利用)」と「利用したことがない」に再カテゴリー化して χ^2 検定を実施.

表4 機能性の表示に関する各食品区分の違いの認識

	全体 (n=540)	学生と家族の比較		P 値 [§]
		学生 (n=357)	家族 (n=183)	
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	
知識を有している	209 (38.7)	141 (39.5)	68 (37.2)	NS
[詳しく知っている]	[7 (1.3)]	[0 (0.0)]	[7 (3.8)]	
[多少知識がある]	[202 (37.4)]	[141 (39.5)]	[61 (33.3)]	
全く知らない	331 (61.3)	216 (60.5)	115 (62.8)	

[§] 期待度数が 5 未満セルを 20% 以上含むため、「知識を有している (詳しく知っている+多少知識がある)」と「全く知らない」に再カテゴリー化して χ^2 検定, NS: 有意差なし ($P > 0.05$).

した者は 1.3%，“多少知識がある”と回答した者は 37.4%，“全く知らない”と回答した者は 61.3%であった。学生と家族で知識を有している者の比率に差はみられなかった (表 4)。

特定保健用食品・機能性表示食品・栄養機能食品・いわゆる健康食品・一般食品の 5 つの区分の中から、機能性の表示が許可された食品として、特定保健用食品・機能性表示食品・栄養機能食品の 3 つを正しく選んだ者は全体の 35.6%であった。5 つの区分の中から、国の審査を受けた食品として特定保健用食品のみを正しく選んだ者は全体の 37.0%であった。5 つの区分の中から、特定のマークがある食品として特定保健用食品のみを正しく選んだ者は全体の 49.4%であった。これらの 3 つの項目すべてについて正しい認識を有していた者は全体の 8.1%であった。正しい認識者の比率についての学生と家族の比較では、機能性の表示の許

可については学生で高く、国の審査および特定のマークについては家族で高かった (表 5)。

機能性の表示に関わる食品区分における各食品の違いについて、国民・利用者への情報提供および周知の必要性についての質問に対して、“強く必要性を感じる”・“多少必要性を感じる”・“必要性は感じない”・“わからない”と回答した者は、それぞれ全体の 20.2%、63.7%、3.5%、12.6%であった。“多少必要性を感じる”と回答した者は学生で多く、家族で少なく、“必要性を感じない”と回答した者は学生で少なく、家族で多かった (表 6)。

機能性の表示が認められた食品に期待する機能性の程度についての質問に対し、“その食品の摂取だけで健康問題が改善できるレベル (対象や生活習慣に関係なく機能性を期待)”・“対象者は限定されないが、生活習慣・摂取条件について一定条件下で健康問題が改善できるレベル”・“生活習慣・

表5 機能性の表示が許可された食品, 国の審査を受けた食品, 特定のマークがある食品として認識している食品区分

	全体 (n=540)		学生と家族の比較		P 値 [§]
	人数 (%)	学生 (n=357)	家族 (n=183)	人数 (%)	
		人数 (%)	人数 (%)		
機能性の表示が許可された食品					
特定保健用食品	455 (84.3)	314 (88.0)	141 (77.0)		0.002
機能性表示食品	385 (71.3)	272 (76.2)	113 (61.7)		<0.001
栄養機能食品	337 (62.4)	245 (68.6)	92 (50.3)		<0.001
いわゆる健康食品	108 (20.0)	73 (20.4)	35 (19.1)		NS
一般食品	70 (13.0)	53 (14.8)	17 (9.3)		NS
正しい認識者 [#]	192 (35.6)	139 (38.9)	53 (29.0)		0.028
国の審査を受けた食品					
特定保健用食品	501 (92.8)	334 (93.6)	167 (91.3)		NS
機能性表示食品	269 (49.8)	203 (56.9)	66 (36.1)		<0.001
栄養機能食品	221 (40.9)	168 (47.1)	53 (29.0)		<0.001
いわゆる健康食品	57 (10.6)	41 (11.5)	16 (8.7)		NS
一般食品	47 (8.7)	35 (9.8)	12 (6.6)		NS
正しい認識者 [†]	200 (37.0)	112 (31.4)	88 (48.1)		<0.001
特定のマークがある食品					
特定保健用食品	506 (93.7)	337 (94.4)	169 (92.3)		NS
機能性表示食品	200 (37.0)	141 (39.5)	59 (32.2)		NS
栄養機能食品	159 (29.4)	115 (32.2)	44 (24.0)		NS
いわゆる健康食品	45 (8.3)	36 (10.1)	9 (4.9)		NS
一般食品	22 (4.1)	15 (4.2)	7 (3.8)		NS
正しい認識者 [†]	267 (49.4)	165 (46.2)	102 (55.7)		0.045
上記の3項目とも正しい認識者 [‡]	44 (8.1)	32 (9.0)	12 (6.6)		NS

[§] χ^2 検定, NS: 有意差なし ($P > 0.05$).

[#] 正しい認識者: 特定保健用食品・機能性表示食品・栄養機能食品の3つを選択した回答者

[†] 正しい認識者: 特定保健用食品のみを選択した回答者

[‡] 上記の3項目とも正しい認識者: 上記の3項目(機能性表示の許可・国の審査・特定マーク)について、すべて正しい認識者に該当した回答者

表6 機能性の表示に関する各食品区分の違いについての情報提供・周知の必要性

	全体 (n=540)		学生と家族の比較		P 値 [§]
	人数 (%)	学生 (n=357)	家族 (n=183)	人数 (%)	
		人数 (%)	人数 (%)		
強く必要性を感じる	109 (20.2)	66 (18.5)	43 (23.5)		0.016
多少必要性を感じる	344 (63.7)	238 [*] (66.7)	106 [#] (57.9)		
必要性は感じない	19 (3.5)	7 [#] (2.0)	12 [*] (6.6)		
わからない	68 (12.6)	46 (12.9)	22 (12.0)		

[§] χ^2 検定, 残差分析: *期待度より $P < 0.05$ で高値, #期待度より $P < 0.05$ で低値

摂取条件に加えて, 対象者が限定などの一定の条件下で健康問題が改善できるレベル”・“自分では改善状態が認知できない程度の僅かなレベル・効いたらいいなという淡い期待レベル”・“ほとんど期待していない”と回答した者は, それぞれ全体の9.4%, 30.7%, 32.8%, 16.1%, 6.9%であった。“その食品の摂取だけで健康問題が改善できるレベ

ル(対象や生活習慣に関係なく機能性を期待)”と“ほとんど期待していない”と回答した者は家族で多く, 学生で少なく, “自分では改善状態が認知できない程度の僅かなレベル・効いたらいいなという淡い期待レベル”と回答した者は学生で多く, 家族で少なかった(表7)。

表7 機能性の表示が認められた食品に期待する機能性の程度

	学生と家族の比較				P 値 [§]
	全体 (n=540)	学生 (n=357)	家族 (n=183)		
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)		
その食品の摂取だけで健康問題が改善できるレベル (対象や生活習慣に関係なく機能性を期待)	51 (9.4)	25 [#] (7.0)	26 [*] (14.2)	0.001	
対象者は限定されないが、生活習慣・摂取条件について一定条件下で健康問題が改善できるレベル	166 (30.7)	109 (30.5)	57 (31.1)		
生活習慣・摂取条件に加えて、対象者が限定などの一定の条件下で健康問題が改善できるレベル	177 (32.8)	121 (33.9)	56 (30.6)		
自分では改善状態が認知できない程度の僅かなレベル・効いたらいいなという淡い期待レベル	87 (16.1)	71 [*] (19.9)	16 [#] (8.7)		
ほとんど期待していない	37 (6.9)	19 [#] (5.3)	18 [*] (9.8)		
質問に対する回答なし	22 (4.1)	12 (3.4)	10 (5.5)		

[§] χ^2 検定, 残差分析: * 期待度より $P < 0.05$ で高値, # 期待度より $P < 0.05$ で低値

考 察

本調査の結果、制度導入から1年経った時点で機能性表示食品を認知していた者は女子大学生およびその家族の59.1%であり、機能性表示食品について何らかの知識を有していた者は35.6%であった。一方、食品の機能性の表示に関する食品区分の違いについて、機能性の表示の許可・国の審査の有無・特定マークの有無の3項目について正しく認識していた者は8.1%であった。

機能性表示食品の認知率は女子大学生とその家族で59.1%であったが、調査対象者集団ごとにもみると学生の認知率(67.2%)が家族の認知率(43.2%)よりも有意に高かった。学生で認知率が高かった要因として学生の半数を栄養系学生が占めていたことが挙げられる。2015年11月に消費者庁が実施した大規模調査(訪問留置・訪問回収法による調査、満15歳以上の日本国籍者から無作為抽出、6,513名)では、特定保健用食品、栄養機能食品、機能性表示食品を認知していた者(“どのようなものか知っていた”と“名前を聞いたことはあったが、どのようなものか分からない”と回答した者)の比率はそれぞれ86.3%、64.4%、49.2%であり、“どのようなものか知っていた”と回答した者はそれぞれ46.5%、20.8%、10.5%であった⁸⁾。インターネットによる調査(2016年3月実施:20-69歳の男女、3,091名)で、特定保健用食品、栄養機能食品、機能性表示食品、いわゆる健康食品を認知していた者(“どのようなものか知っていた”と

“名前を聞いたことはあったが、どのようなものか分からない”と回答した者)の比率はそれぞれ81.3%、74.3%、65.9%、68.8%であり、“どのようなものか知っていた”と回答した者の比率はそれぞれ28.6%、17.1%、13.2%、19.7%であった⁸⁾。また、別のインターネットによる調査(2016年3月実施:20-60代の男女、1,000名)で、特定保健用食品と機能性表示食品を認知していた者(“制度の内容まで詳しく知っている”と“内容を詳しくは知らないが制度の名称は知っている”と回答した者)の比率は87.6%と50.6%であり、“制度の内容まで詳しく知っている”と回答した者は12.0%と5.0%であった⁹⁾。本調査を含めて、すべての調査で制度導入から1年の時点で半数以上の回答者が機能性表示食品を認知していることが示された。本調査で機能性表示食品の認知率を他と比べると、特定保健用食品(1991年導入)には及ばなかったが、栄養機能食品(2001年導入)とは同等であった。制度導入から短期間で過半数の認知を得ていた一因として、機能性表示食品の商品数の多さが挙げられる。2016年10月段階での機能性表示食品の登録数は486品¹⁰⁾となっており、制度導入から20年を過ぎた特定保健用食品の許可商品数の1,143品¹¹⁾の半数に近づいている。また、本調査での機能性表示食品の利用経験率をみると、特定保健用食品の65.7%に対して24.4%であった。前述のインターネット調査では機能性表示食品の利用経験率は27.4%と報告されており⁹⁾、本調査と同等の結果であった。短期間に多くの商

品が機能性表示食品として販売されたことで国民の目に留まる機会が多く、機能性表示食品の認知が進むと同時に利用経験者の数が増加していたことが推察される。

機能性表示食品の認知は進んでいることが示された一方で、機能性表示食品を含めた保健機能食品の各食品区分の違いについての理解は進んでいないことが示された。特定保健用食品・機能性表示食品・栄養機能食品・いわゆる健康食品の違いに関する質問に対して38.7%の者が何らかの知識を有している旨の回答をしていたが、これらの食品区分から、機能性の表示ができる食品、国の個別審査を受けている食品、特定マークがある食品を正しく選べた者はすべての項目で半数以下であり、3項目すべて正しく認識していた者は8.1%であった。本調査で機能性表示食品について49.8%の者が国の審査を受けた食品と誤認識していたが、前述のインターネット調査でも69.4%の者が機能性表示食品について“トクホとは異なり、消費者庁長官の許可を受けたものではない”ことを知らないと回答していたことが報告されている⁸⁾。機能性表示に関する食品区分の違いについて、国民・利用者への情報提供および周知について83.9%の者が必要性を感じていると回答しており、現在の状況として情報提供が十分だと感じていないことが示された。機能性表示食品制度の導入の目的の1つとして、“機能性を分かりやすく表示した商品の選択肢を増やし、消費者がそうした商品の正しい情報を得て選択できるようにする”ことが挙げられており、届け出された情報は消費者庁のホームページにて開示されている¹⁾。また、消費者庁における機能性表示食品制度の普及・啓発活動として、政府広報の活用（インターネットテレビでの動画公開・新聞広告）やパンフレットの作成・公表（消費者庁ウェブサイト）が行われており⁸⁾、情報提供の媒体としてのインターネットの利用が拡大している。一方、特定保健用食品に関する質問紙調査で、特定保健用食品の利用者が利用の契機として回答した情報源（複数回答可）はテレビ宣伝が38.7%と突出していたのに対して、インターネットは0.9%だったことが報告されている⁴⁾。インターネットの利用に関しては、世代や住宅環境等の違いによって異なることが1つの課題と推測される。これらのことから、全世代に情報提供可能なインターネット以外での情報提供がこれまで同様に重要であると考えられる。保健機能食品（特定保健用食品・機能性表示食品・栄養機能食品）は機能性の表示が認められた食品であるが、いずれも疾病の診断、治療、予防を目的とした食品ではない。前述のインターネット調査によると、特定保健用食

品・機能性表示食品・栄養機能食品について“疾病の診断、治療、予防を目的としたものでない”ということを知らないと回答した者は全ての食品で4割であった⁸⁾。機能性の表示が認められた食品に期待する機能性の程度について、本調査では9.4%は“その食品の摂取だけで健康問題が改善できるレベル（対象や生活習慣に関係なく機能性を期待）”と回答しており、“対象者は限定されないが、生活習慣・摂取条件について一定条件下で健康問題が改善できるレベル”と回答した者は30.7%であった。これらのことから保健機能食品に対して過剰な期待を有している国民が相当数存在することが推察される。これまでの報告⁴⁻⁶⁾から、特定保健用食品の保健用途が発揮されるには、利用者が特定保健用食品の推奨利用法などの科学情報について正しく理解することが必要であると考えられている。食品表示制度による区分の違いはあるが、機能性表示食品は特定保健用食品と科学的には同性質のものであるため、機能性表示食品の機能性が発揮されるためにも推奨利用法などの科学情報について利用者が正しく理解することが必要であると考えられる。しかし、本調査結果およびインターネット調査の報告⁸⁾によると、機能性の表示に関する食品区分の違いの認識以前に、保健機能食品の制度そのものについても国民の認識は十分でないことが示唆されており、これまで以上の情報提供や周知および啓蒙活動が必要であると考えられる。

本調査では家族への調査の説明および依頼は学生を介して実施したため、保健機能食品の恩恵を受ける機会の多い中高齢者世代の家族からの回答が少なかつたことが本調査の限界として挙げられる。機能性表示食品の認知率は学生で高かつたことから、仮に家族からの回収率が高かつた場合、認知率は現在の値より低下する可能性がある。しかし、家族での認知率でも4割を超えていることから、機能性表示食品の認知が進んでいるという結果は本質的に変わらなかつたと推察される。また、それ以外の項目については学生と家族間での明白な違いが示されておらず、結果に及ぼす影響は少なかつたと推察される。

本調査の結果、制度導入から1年の時点で女子大学生およびその家族の約半数が機能性表示食品を認知している反面、機能性の表示に関する食品区分について正しく認識している者が少ないことが明らかとなった。また、8割以上の回答者が機能性の表示に関する食品区分の違いについての情報提供および周知の必要性を感じていた。これらのことから、食品の機能性の表示に関して、これまで以上の国民および利用者への情報提供や周知および啓蒙活動の必要性が示唆された。

謝 辞

質問紙調査にご協力頂いた学生およびご家族の皆様に御礼申し上げます。

文 献

- 1) 消費者庁ホームページ：消費者の皆様へ「機能性表示食品」って何？ http://www.caa.go.jp/foods/pdf/150810_1.pdf (2015年8月10日)
- 2) 松尾達博, 鈴木正成：ジアシルグリセロールは体脂肪蓄積性の小さい油脂か？日本臨床栄養学会雑誌 24：5-13, 2003
- 3) 沼尾成晴, 鈴木正成：特定保健用食品の問題点 食後血糖値上昇を抑制する茶飲料の日常生活条件下での効果検討とダンベル体操との効果比較. 日本臨床栄養学会雑誌 31：136-146, 2010
- 4) 松元圭太郎, 岡村浩嗣, 橋場直彦, 藤井久雄, 久保田浩史, 植田扶美子, 河合美香, 鈴木正成：特定保健用食品（トクホ）の利用実態に関する質問紙調査. ライフケアジャーナル 5：11-20, 2014
- 5) 松元圭太郎, 村上太郎, 石原健吾, 岡村浩嗣, 矢口友理, 小野智子, 藤井久雄, 橋場直彦：健康科学系女子大学生における特定保健用食品の食用油の利用実態. 日本栄養・食糧学会誌 68：233-241, 2015
- 6) 千葉剛, 佐藤陽子, 中西朋子, 横谷馨倫, 狩野照誉, 鈴木祥菜, 梅垣敬三：特定保健用食品の利用実態調査. 日本栄養・食糧学会誌 67：177-184, 2014
- 7) 竹内太郎, 白井徹, 安部修一：トクホ市場のいま「エコナショック」が健康志向層の信頼揺るがす. 日経消費ウォッチャー, 2010年2月号, 16-23, 2010
- 8) 消費者庁ホームページ：機能性表示食品制度の施行状況について http://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/other/pdf/kinousei_kentoukai_160526_0002.pdf (2016年5月26日)
- 9) 江崎グリコ株式会社ホームページ：プレスリリース：機能性表示食品アンケート調査レポート https://www.glico.com/assets/files/20160330news+letter_3.pdf (2016年3月30日)
- 10) 消費者庁ホームページ：機能性表示食品の届出情報検索 <https://www.fld.caa.go.jp/caaks/cssc01/> (参照2016年10月30日)
- 11) 消費者庁ホームページ：食品表示 特定保健用食品（トクホ）許可制 特定保健用食品許可（承認）品目一覧 <http://www.caa.go.jp/foods/pdf/syokuhin1414.xls> (参照2016年10月30日)

Understanding of Foods with Function Claims and the ability to distinguish differences in food categories regarding such function claims

Keitaro Matsumoto , Haruka Terazono

Department of Health and Nutrition, Faculty of Nursing and Nutrition,
Kagoshima Immaculate Heart University

Key words : Foods with Function Claims (FFC), Foods with Health Claims,
food labeling with function claims

We conducted a questionnaire survey regarding understanding of Foods with Function Claims (FFC) and the ability to distinguish differences in food categories regarding such function claims among university female students and their families. A statistical analysis was conducted with valid responses (n=540; students n=357, families n=183). 59.1% of the responders recognized the FFC, and 35.6% of the responders had some knowledge of such FFC. The recognition rate of the FFC was similar to that of Foods with Nutrient Function Claims (FNFC), but it was lower than that of Foods for Specified Health Uses (FOSHU). 38.7% of the responders answered that they had some knowledge of the food categories regarding the such function claims. Among the five categories (FOSHU, FFC, FNFC, so-called health food and foods in general), 35.6% of the responders were able to correctly chose the food categories those can label a function claim. 37.0% of the responders correctly chose the food category approved by the government, and 49.4% of the responders correctly chose the food category that has a symbol mark. 8.1% of the responders correctly understood all 3 questions mentioned above. 83.9% of the responders felt the need for some explanation and enlightenment regarding the differences among the food categories regarding such function claims. These results demonstrated that the accurate recognition of differences in food categories regarding foods with function claims has not yet reached a satisfactory level among consumers. Therefore, these findings suggest that education programs should be established to teach consumers in more detail about food labeling with function claims.
