J. Fd Hyg. Safety
Vol. 23, No. 1, pp. 51~61 (2008)

Journal of Food Hygiene and Safety
Available online at http://www.foodhygiene.or.kr

건강기능식품의 신뢰도 및 이해도 향상을 위한 표시제도 연구

강은진 · 김지연[1] · 권오란[1] · 김명철[1] · 김건희*
덕성여자대학교 식품영양학과, [1]식품의약품안전청 영양기능식품국

A Study on Labeling Regulation for Reliability and Understanding Improvement of Health Functional Food

Eun-Jin Kang, Ji-Yeon Kim[1], Oran Kwon[1], Myung Chul Kim[1], and Gun-Hee Kim*
Dept. of Food & Nutrition, Duksung Women's University, Seoul 132-714, Korea
[1]Korea Food & Drug Administration, Seoul 122-704, Korea
(Received February 24, 2008/Accepted March 19, 2008)

ABSTRACT – This study was performed to improve of Health Functional Food(HFF) through investigating the label system. The logo on HFF to increase the reliance, understanding and quality warranty for consumers was developed through competition. In order to investigate the consumer's awareness about HFF label system a nationwide survey was conducted in metropolitan areas (6 cities) and middle-sizes cities (6 cities). The subjects was 2000(male 519, female 1481) adults aged 20 over, and information was collected by in-person interviews. The major results were as follows. 63.0% of consumer responded they need certification mark for HFF and trust function information of text/graphic format than text format. 85.3% of consumers chose the long claim including the mechanism because 38% reported that they could confide the information, 36% reported it is easy to understand and 26% reported that they thought it is more effective than short claim. As 58.8% of the total consumers answered that the manufacturers marked the nutrition · function claim without the permit of the KFDA, a reliable certification mark developed by this research is expected to contribute in improving the label system of HFF, rising reliability and perception of consumer.

Key words: Health Functional Food, label system, consumer, nutrition·function claim, reliability

서 론

우리나라의 건강기능식품(건강보조식품, 특수영양식품 중 영양보충용식품, 인삼제품류)은 식품위생법에 의하여 식품의 범주에 포함시킴으로서[1)] 식품안전관리체계상 일반식품과 동등하거나 유사한 정도로 규제하여 왔다. 그러나 건강기능식품은 일반식품과는 달리 국민의 건강증진에 밀접한 관련이 있고 안전성과 기능성에 대한 과학적 증명과 운영관리시스템을 마련할 필요성이 있어 2004년부터건강기능식품법률이 시행되었다[2)]. 건강기능식품법률의 주요내용으로는 건강기능식품의 정의(법 제3조), 영업의 신고(법 제6조), 기준 · 규격(법 제14조), 원료 등의 인정(법 제15조), 표시 · 광고(법 제16조) 등으로 궁극적으로 소비자 보호에 이바지함을 목적으로 하고 있다. 특히 건강기능식품의 영양정보와 기능정보를 의무적으로 표시하도록 표시기준을 마련하고, 기능성표시 · 광고를 원칙적으로 허용하여 소비자의 알권리를 확충하되, 기능성표시 · 광고심의제도를 채택함과 동시에 허위 · 과대의 표시 · 광고를 엄격히 금지하였다[3)].

일반적으로 소비자가 가장 쉽게 이용할 수 있는 식품정보원은 식품표시[4)]로 건강기능식품의 영양·기능정보는 소비자 이해도를 증가시키는데 있어 매우 중요한 역할을 할 수 있다. 건강기능식품에도 건강기능식품이라는 표시, 기능성분 또는 영양소 및 그 영양권장량에 대한 비율, 섭취량 및 섭취방법, 섭취 시 주의사항, 유통기한 및 보관방법, 질병치료를 위한 의약품이 아니라는 내용의 표현 및 그 밖에 식품의약품안전청장이 정하는 사항(법 제 17조)을 의무적으로 표시하도록 하고 있다. 대부분의 소비자들은 식품을 구매할 때 식품표시를 확인하고 있지만[5,6)] 식품표시 기준에 대한 소비자의 정확한 이해와 신뢰가 선행되어야만 본래의 목적을 달성할 수 있다. 강은진[7)]의 2005년 연구에 의하면 건강기능식품을 구매 또는 섭취할 때 소비자

*Correspondence to: Gun-Hee Kim, Dept. of Food & Nutrition, DukSung Women's University, 419 SsangMun-Dong, ToBong-Ku, Seoul 132-714, Korea
Tel: 82-2-901-8496, Fax: 82-2-901-8474
E-mail: ghkim@duksung.ac.kr

의 39.1%가 제품에 표시정보를, 30.5%가 의사, 약사 등의 보건전문인의 추천을 가장 고려한다고 조사되었다. 이는 의사의 처방이나 약사의 권유가 필요한 의약품에 비해 건강기능식품은 특성상 다양한 유통경로에 의해 자발적으로 구매되고 있고, 또한 일반식품의 비해서는 영양보충 및 생리활성 기능성을 목적으로 섭취하므로 건강기능식품의 선택 시 영양·기능정보의 중요성이 매우 크다는 것을 의미한다.

건강기능식품에 표시되는 영양·기능정보는 규격고시형의 경우, 제품이 규격에 적합하면 고시에 정한 기능정보의 표시가 가능하다. 개별인정형의 경우 표시하고자 하는 제조업자, 수입업자 또는 유통업자가 그 내용을 뒷받침할 수 있는 과학적 자료를 첨부하여 식약청에 신청하면, 식약청은 제출된 내용을 근거로, 연구유형, 질, 양, 일관성, 활용성 등의 과학적 근거에 따라 4가지 차등화 된 표시범위를 Table 1과 같이 허용한다. 이와 같이 건강기능식품에 기능성 표시를 허용하는 이유는 소비자가 제품의 표시내용을 정확하게 이해하고 적절히 선택했을 경우, 개인뿐 아니라 국가전체의 의료비절감이 가능하다는 판단에서이다. 하지만 정책의도를 제대로 인식하지 못할 경우, 영양·기능정보가 소비자를 오도할 가능성은 매우 크다. 예를 들면 과학적 근거에 따른 차별화된 표현을 제대로 구분하지 못하는 경우도 발생할 수 있고 건강에 관한 표현으로 인해 극단적인 경우 제품을 의약품으로 인식할 수도 있다. 이에 따라 소비자에게 올바른 정보를 제공하여 좀 더 나은 건강을 갖도록 하기 위해 2000년대 들어 선진국을 중심으로 소비자에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있다.

법률 시행초기의 소비자 설문조사[8]를 분석해 보면 조사자의 17.4% 정도만이 '건강식품'과 '건강기능식품'의 차이를 알고 있다고 응답하였고, 69.0%가 들어는 봤으나 그 차이는 모른다고 답했으며 13.5%는 처음 들어보는 용어라고 답했다. 또한 표시내용과 관련하여서는 표시 내용 이해가 어렵다(52%), 광고·심의 마크를 모른다(92%), 영양소에 대한 표시를 이해하기 어렵다(52.2%)고 조사되었다. 이는 그동안 소비자들이 건강식품, 건강보조식품, 특수영양식품 등의 여러 용어에 정확한 이해 없이 노출되고 이를 구분 없이 사용해 왔기 때문이라고 할 수 있다. 따라서 우선적으로 건강기능식품을 소비자에게 쉽고 빠르게 알릴 수 있는 표시제도의 개선이 필요하고, 소비자의 이해도를 향상시킬 수 있는 영양·기능정보제공이 요구된다고 할 수 있다.

건강기능식품을 국가에서 관리하는 나라인 경우를 살펴보면 그 특성에 맞는 인증마크를 사용하고 있다. 1999년 중국 식약품감독관리국(The State Food and Drug Administration)은 2000개의 보건식품에 대하여 승인하였으며, 인가를 받은 제품은 보건식품로고를 포장에 표시할 수 있도록 하였다(Fig. 1). 또한 일본에서도 공인된 라벨을 사용하고 있는데 특정보건용식품과 특별용식품은 일본후생노동성(The minster of health, labor, and welfare)으로부터 인가를 받은 라벨을 사용하고 있어(Fig. 2), 나라로부터 허가를 받은 건강기능식품을 소비자에게 알릴 수 있는 역할을 하고 있다[9].

따라서 본 연구에서는 건강기능식품 표시제도에 관해 소비자 인식도를 조사하여, 소비자가 신뢰할 수 있고 이해하기 쉬운 영양·기능정보 표시를 도출해 내고자 한다. 이 결과는 건강기능식품에 대한 이해도 및 신뢰도를 향상시킬 수 있는 표시제도의 개선에 활용되고, 향후 주기적 조사를 위해 사용할 수 있는 모델을 제안할 수 있을 것으로 사료된다.

Fig. 1. Approved by the minister of Public Health in china.

Fig. 2. Approved by the minister of Health, Labor and Welfare in Japan.

Table 1. Claims for Heath·Functional Food

Scientific evidences	KFDA Category	Appropriate Qualifying Language
SSA	Reduction of disease risk claims	"Substance X helps to reduce the risk of disease Y."
Convincing	Other function claim I	"Substance X helps to improve Y."
Probable	Other function claim II	"Substance X may help to improve Y."
Insufficient	Other function claim III	"Substance X may help to improve Y, however this claim needs to be proved by human studies."

연구내용 및 방법

인증마크 개발

건강기능식품 로고 공모 기획 – 건강기능식품의 부정적 인식과 품질에 대한 신뢰도를 제고하기 위해 로고 개발을 통한 이미지 개선을 기대하고자하였다. 로고공모는 2004년 6월부터 2004년8월에 걸쳐 총 62편의 로고가 접수되었다.

로고 공모 방법 – 로고 공모를 위한 포스터를 제작하여 전국 대학교(180개) 건강기능식품 관련 학과, 소비자 단체(16개), 한국식품과학회, 한국조리과학회, 동아시아 식생활학회, 한국식품영양과학회, 위생안전성학회, 건강보조식품협회, 로고관련 인터넷동호회, 디자인 웹사이트 등에 협조문 및 포스터를 발송하고 홍보하였다.

로고심사 – 2004년 8월 30일부터 1차 심사를 진행하여 건강기능식품의 이미지에 맞지 않거나 창작물이 아닌 작품을 선별하여 총 36개의 로고가 선발되었다. 2004년 9월 9일 전문 심사위원이 참석한 가운데 적합성, 대표성, 친밀성, 창의성 등의 심사 기준을 기준으로 최우수작 1편 우수작 2편을 선정했다. 당선작은 9월 13일 식품의약품안전청 홈페이지를 통해 발표하였으며 최우수작은 상금 100만원 우수작은 각각 상금 50만원이 상장과 더불어 수여되었다. 또한 2004년 9월13일부터 한 달 동안 식품의약품안전청 홈페이지에 공개하여 의견을 수렴하였다.

소비자 인식 조사

조사대상 및 조사기간 – 본 조사는 2005년 8월 1일부터 9월 10일까지 만 19세 이상 성인남녀(2000명)를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 도시지역(서울, 대전, 부산, 광주, 인천) 및 중소도시(일산, 수원, 충주, 포항, 전주, 강릉, 제주)에서 구매력이 있는 소비계층이 활동하는 대형마트(이마트 양재점, 창동점, 둔산점, 부산점, 동광주점, 인천점, 일산점, 수원점, 충주점, 포항점, 전주점,강릉점, 제주점)에서 자발적인 참여자를 대상으로 실시하였다.

조사내용 및 방법 – 미국 FDA에서 수행한 소비자 인식도 조사[10-16]와 학술지에서 발표된 연구방법[17-25]을 분석, 비교하여 우리 실정에 맞는 조사방법을 확립하였다. 본 설문조사를 위해 5가지 샘플을 개발하여 Table 2와 같이 기능성 내용을 표시하였다. 참여자에게 샘플의 표시내용을 확인하게 한 후 면접 조사를 실시하였다.

설문지의 문항은 성별, 나이, 교육수준, 경제 수준, 거주지역, 질병의 유무, 건강상태, 질병위험도, 건강기능식품섭취 경험 등 일반적 특성에 관한 문항과 건강기능식품의 정의, 건강기능식품이라는 표시 확인, 기능성 표시・광고심의 마크 인식, 기능성표시 기관, 기능성표시의 신뢰도(7점 척도법), 그래픽 형태의 기능성표시에 대한 선호도, 영양표시의 이해도, 현행표시제도의 불만사항 등의 문항으로 구성되어 있다.

예비설문조사 실시 – 본 설문조사에 앞서 조사지시안과 표지시안의 타당성과 신뢰도를 평가하기 위하여 총 2번의 예비설문조사를 실시하였다. 각 조사당 30명이 그룹을 이루어 성별, 연령이 고르게 분포될 수 있도록 하여 설문지 및 설문조사용 표지를 수정 보완하였다. 또한 본 설문조사에 앞서 전문가의 자문을 받아 본 연구의 목적에 가장 알맞은 설문지 및 설문조사용 표지를 최종 확정하였다.

통계처리 및 분석 – 조사된 모든 자료의 통계처리는 SPSS (버전 12.0)을 이용하여 분석하였다. 각 조사항목에 따라 빈도, 퍼센트, 평균, 표준편차를 구하고 각 요인(성별, 나이, 교육수준, 경제 수준, 거주지역, 질병 유무, 건강상태, 질병위험도, 건강기능식품섭취경험)에 따라 차이가 있는지를 알아보기 위해 교차분석과 카이제곱검정(chi-square test)을 실시하였다.

결과 및 고찰

인증마크 개발

최우수작으로 Health의 H를 형상화한 로고가 선정되었다. 건강을 의미하도록 사람의 역동적인 모습을 형상화 했으며, 두 사람의 모습을 하트로 이미지화하여 사람을 사랑하는 의미를 부여하였다. 건강기능식품의 로고로 단순하면서 친근하며 건강기능식품의 의미를 함축적으로 담았다는 심사의원들의 평으로 가장 높은 점수를 받았으며 향후 건강기능식품의 인증마크로 유용하게 쓰일 것으로 평가했다(Fig. 3(a)). 첫 번째 우수작으로 우리가 먹고 마시고 즐기는 모두가 자연에서 비롯됨을 부각시키기 위해 자연을 모티브로 삼은 로고가 선정되었다. 자유로운 원형구도에 산뜻한 색으로 건강기능식품의 구매의욕과 친근감을 느낄 수 있어 향후 건강기능식품관련 행사나 리플렛 등에 쓰이면 유용할 것이라고 평가했다(Fig. 3(b)). 두 번째 우

Table 2. Design Scheme for label condition

Label number	Content of condition	Graphic	Length of claim
500	"Plant sterol helps to improve cholesterol."	No	Short
113	"Plant sterol may help to improve cholesterol."	No	Short
211	"Plant sterol may help to improve cholesterol."	Yes	Short
373	"Plant sterol may help to improve cholesterol."	Yes	Short
476	"Plant sterol may interrupt cholesterol's absorption. This product is food that cholesterol level can help to some high person because Plant sterol was contained."	No	Long

(a) (b) (c)

Fig. 3. Prizewinning works of logo competition.

Table 3. General characteristics of participants

Variable	Category	Frequency (N)	Percent (%)
Gender	Male	519	26.0
	Female	1481	74.0
Age	Under 20	29	1.5
	20 – 29	425	21.3
	30 – 39	630	31.5
	40 – 49	539	27.0
	50 – 59	265	13.3
	60 – 69	98	4.9
	Over 70	14	0.7
Area	Seoul	376	18.8
	Gangwon-do	189	9.5
	Gyeonggi-do	477	23.9
	Gyeongsang-do	273	13.7
	Jeolla-do	344	17.2
	Chungcheong-do	252	12.6
	Jeju-do	89	4.5
Education career	Middle school graduate	114	5.8
	High school graduate	661	33.5
	College/University graduate	1046	53.1
	Graduate school graduate	150	7.6
Monthly individual income (won)	1,000,000 and less	205	10.6
	1,000,001 – 2,000,000	518	26.7
	2,000,001 – 3,000,000	612	31.5
	3,000,0001 -4,000,000	329	16.9
	beyond 4,000,000	278	14.3
Occupation	Professional work	371	18.7
	Administration	32	1.6
	Clerk	174	8.8
	Salesman	118	6.0
	Services	154	7.8
	Farmer and fishermen	48	2.4
	Production and technical work	61	3.1
	Full time house wife	758	38.3
	Others	265	13.4
Intake experience of HFF	Yes	1549	73.3
	No	531	26.7
Total		2000	100.0

수작으로 안전벨트를 형상화하여 건강기능식품이 믿을 수 있는 안전한 식품이라는 의미를 나타내는 로고가 선정되었다. 화살표는 건강한 유통과 판매시스템을 상징하고 국민들에게 건강기능식품의 품질과 안전성을 홍보할 수 있어 향후 건강기능식품 교육자료에 유용하게 쓰일 수 있을 것이라고 평가했다(Fig. 3(c)).

조사대상자의 일반사항

조사대상자의 일반사항은 Table 3과 같다. 전국 대도시 및 중소도시, 군읍면 거주 2000명을 대상으로 설문조사를 한 결과 남성은 519명(26%)이고 여성은 1481명(74%)로 여성이 분포가 매우 높았다. 또한 연령별로 보면 20세 이하가 29명(1.5%), 20대가 425명(21.3%), 30대가 630명(31.5%), 40대가 539명(27.0%), 50대가 265명(13.3%), 60대가 98명(4.9%), 70세 이상이 14명(0.7%)로 나타났다. 이는 성별, 연령별의 고른 분포를 고려했음에도 불구하고 주 조사지(대형마트)의 특성상 구매력이 높은 여성과 연령별로는 30대, 40대의 분포가 높았던 것으로 사료된다. 또한 거주 지역을 살펴보면 서울 376명(18.8%), 강원도 189명(9.5%), 경기도 477명(23.9%), 경상도 273명(13.7%), 전라도 344명(17.2%), 충청도 252명(12.6%), 제주도 89명(4.5%)으로 고른 분포를 나타냈다. 또한 대도시 815명(40.8%), 중소도시 970명(48.5%), 군읍면 215명(10.8%)로 나타났다. 교육수준의 정도를 보면 중졸 이하는 114명(5.8%), 고등학교 졸업은 661명(33.5%), 대학교 졸업은 1046명(53.1%), 대학원 졸업 이상은 150명(7.6%)로 비교적 높은 교육수준을 나타냈다. 경제수준은 한 달에 100만원 미만이 205명 (10.6%), 100만원 이상 200만원 미만이

Table 4. Self-Rated Health Status

Variable	Category	Frequency (N)	Percent (%)
Subjects by disease[1)]	Disease[1)]	324	16.7
	Hypertension	65	21.0
	Osteoporosis	28	9.0
	Diabetes mellitus	24	7.7
	Hyperlipidemia	20	6.5
	Hypertension & Diabetes mellitus	20	6.5
	Heart disease	8	2.6
	Hypertension & Hyperlipidemia	8	2.6
	Others	147	47.4
	Non-disease	1617	83.3
Physical status	Good	159	8.0
	Moderate	1345	68.0
	Bad	473	23.9
Risk of disease	Very high	53	2.7
	High	575	29.0
	Low	1157	58.4
	Very low	196	9.9

[1)]Disease: diagnosed by the physician

518명(26.7%), 200만원 이상 300만원 미만이 612명(31.5%), 300만원 이상 400만원 미만이 329명(16.9%), 400만원 이상이 278명 14.3%로 조사되었다. 직업군으로 살펴보면 전문직은 371명(18.7%), 행정관리직은 32명(1.6%), 사무직은 174명 (8.8%), 판매직은 118명(6.0%), 서비스직은 154명(7.8%), 농업, 산림업, 수산업은 48명(2.4%), 생산직 또는 운수장비 관련직은 61명(3.1%), 주부 또는 가사노동자 758명(38.3%), 기타가 265명(13.4%)로 주부의 분포가 높았다.

조사대상자의 건강에 대한 자각도

조사대상자의 건강에 대한 자각도는 Table 4와 같다. 현재 질병이 있다고 응답한 소비자는 16.7%이고 질병이 없다고 응답한 소비자는 83.3%으로 나타났다. 질병이 있다고 응답한 참여자의 질병 분포를 보면 고혈압(21,0%)이 가장 높았고 골다공증(9.0%), 당뇨병(7.7%) 등 순으로 나타났다. 또한 참여자 본인이 느끼는 현재의 건강상태에 대해서는 68.0%가 보통이라고 응답하였고 23.9%는 양호하다고 생각하였다. 향후 질병에 걸릴 위험이 어느 정도라고 생각하느냐는 질문에 58.4%가 낮을 것이라고 생각하였고 29.0%는 높을 것이라고 인식하였다.

건강기능식품 표시제도에 대한 인식도

건강기능식품과 건강식품의 차이점을 알고 있는지에 대한 결과는 Table 5와 같다. 조사대상자의 28% 정도만이 차이를 알고 있다고 응답했으며, 67.4%는 들어본 적은 있으니 차이는 모른다고 응답하였다. 건강기능식품과 건강식품의 차이에 대한 인식은 나이, 교육수준, 경제 수준, 거주지역, 질병위험도, 건강기능식품섭취경험의 요인과 상관

Table 5. Do you know differences between 「Health Food」 and 「Health Function Food」?

Variable	Category	Know	Don't know	Have not heard the terminology	Total	χ^2 value
		Freq. (%)[1)]	Freq. (%)	Freq. (%)	Freq. (%)	
Sex	Male	154(29.7)	330(63.7)	34(6.6)	518(100)	7.594
	Female	405(27.4)	1015(68.6)	59(4.0)	1479(100)	
Age	under 20 years old	5(17.2)	23(79.3)	1(3.4)	29(100)	41.376***
	20-29 years old	93(21.9)	306(72.2)	25(5.9)	424(100)	
	30-39 years old	155(24.6)	442(70.2)	33(5.2)	630(100)	
	40-49 years old	184(34.3)	339(63.1)	14(2.6)	537(100)	
	50-59 years old	89(33.6)	165(62.3)	11(4.2)	265(100)	
	60-69 years old	25(25.5)	65(66.3)	8(8.2)	98(100)	
	over 70 years old	8(57.1)	5(35.7)	1(7.1)	14(100)	
Education career	Middle school graduate and below	32(28.1)	70(61.4)	12(10.5)	114(100)	41.189***
	High school graduate	165(25.0)	471(71.4)	24(3.6)	660(100)	
	College/University graduate	280(26.8)	716(68.6)	48(4.6)	1044(100)	
	postgraduate school graduate	70(46.7)	75(50.5)	5(3.3)	150(100)	
Monthly individual income (won)	1,000,000 and less	50(24.5)	132(64.7)	22(10.8)	204(100)	33.953***
	1,000,001 – 2,000,000	126(24.4)	372(72.0)	19(3.7)	517(100)	
	2,000,001 – 3,000,000	182(29.7)	403(65.8)	27(4.4)	612(100)	
	3,000,0001 -4,000,000	88(26.7)	232(70.5)	9(2.7)	329(100)	
	beyond 4,000,000	97(35.0)	168(60.6)	12(4.3)	277(100)	
Area	Metropolitan cities	245(30.1)	531(65.2)	39(4.8)	815(100)	15.966**
	Middle-sizes cities	268(27.7)	664(68.7)	35(3.6)	967(100)	
	Others	46(21.4)	150(69.8)	19(8.8)	215(100)	

[1)]Freq.(%): Frequency (row percent).

Table 5. Continued

Variable	Category	Know	Don't know	Have not heard the terminology	Total	χ^2 value
		Freq. (%)[1)]	Freq. (%)	Freq. (%)	Freq. (%)	
Subjects by disease	Disease	85(26.2)	217(67.0)	22(6.8)	324(100)	4.747
	Non-disease	456(28.3)	1092(67.7)	66(4.1)	1614(100)	
Physical status	Good	150(31.7)	308(65.1)	15(3.2)	473(100)	11.749
	Moderate	365(27.1)	916(68.3)	62(4.6)	1342(100)	
	Bad	41(25.8)	104(65.4)	14(8.8)	159(100)	
Risk of disease	Very high	22(41.5)	29(54.7)	2(3.8)	53(100)	17.319**
	High	157(27.3)	384(66.8)	34(5.9)	575(100)	
	Low	304(26.3)	802(69.5)	48(4.2)	1154(100)	
	Very low	72(36.7)	118(60.2)	6(3.1)	196(100)	
Intake experience	Yes	456(31.3)	947(65.0)	53(3.6)	1456(100)	38.545***
	No	100(18.8)	391(73.6)	40(7.5)	531(100)	
Total		559(28.0)	1345(67.4)	93(4.7)	1997(100)	

[1)]Freq.(%): Frequency (row percent).
**p<0.01, ***p<0.001.

Table 6. Do you confirm the letters of health functional food on labeling when buy or intake?

Variable	Category	Yes	No	Total	χ^2 value
		Freq. (%)[1)]	Freq. (%)	Freq. (%)	
Sex	Male	237(61.7)	147(38.4)	384(100)	5.744
	Female	868(68.3)	403(31.7)	1271(100)	
Age	under 20 years old	5(26.3)	14(73.7)	19(100)	94.625***
	20-29 years old	144(51.5)	138(48.9)	282(100)	
	30-39 years old	317(60.7)	205(39.3)	522(100)	
	40-49 years old	366(75.0)	52(21.3)	488(100)	
	50-59 years old	192(78.7)	52(21.3)	244(100)	
	60-69 years old	68(79.1)	18(20.9)	86(100)	
	over 70 years old	13(92.9)	1(7.1)	14(100)	
Education career	Middle school graduate and below	83(80.6)	20(19.4)	103(100)	33.366***
	High school graduate	432(73.2)	158(26.8)	590(100)	
	College/University graduate	505(61.6)	321(38.9)	826(100)	
	postgraduate school graduate	69(61.1)	44(38.9)	111(100)	
Monthly individual income (won)	1,000,000 and less	102(64.6)	56(35.4)	158(100)	1.541
	1,000,001 – 2,000,000	278(68.5)	128(31.5)	406(100)	
	2,000,001 – 3,000,000	338(65.8)	176(34.2)	514(100)	
	3,000,0001 -4,000,000	192(67.1)	94(32.9)	286(100)	
	beyond 4,000,000	155(64.6)	85(35.4)	240(100)	
Area	Metropolitan cities	446(64.6)	244(35.4)	690(100)	2.892
	Middle-sizes cities	540(68.8)	245(31.2)	785(100)	
	Others	119(66.1)	61(33.9)	180(100)	
Subjects by disease	Disease	214(74.0)	75(26.0)	289(100)	7.879**
	Non-disease	861(65.5)	454(34.5)	1315(100)	
Physical status	Good	254(69.0)	114(31.0)	368(100)	2.123
	Moderate	752(66.5)	378(33.5)	1130(100)	
	Bad	84(62.2)	51(37.8)	135(100)	
Risk of disease	Very high	39(84.8)	7(15.2)	46(100)	10.404
	High	326(66.9)	161(33.1)	487(100)	
	Low	611(64.8)	332(35.2)	943(100)	
	Very low	116(72.0)	45(28.0)	161(100)	
Total		1105(66.9)	550(33.2)	1655(100)	

[1)]Freq.(%): Frequency(row percent).
**p<0.01, ***p<0.001.

관계가 있는 것으로 나타났다. 건강기능식품에 대한 관심이 높은 40대와 50대가 비교적 다른 연령대에 비해 차이를 잘 알고 있었으며, 섭취경험이 있는 그룹이 섭취경험이 없는 그룹에 비해 차이를 더 잘 알고 있는 경향을 보였다(p<0.001). 이는 2004년 연구[4]의 결과와 비교해 보면 건강기능식품이란 용어에 대한 인지도가 약간 올라간 수치이지만 아직까지 인지도가 매우 낮은 것으로 사료되며 소비자들이 유사건강기능식품과 구별할 수 있도록 올바른 홍보가 요구된다.

건강기능식품 섭취경험이 있는 조사대상자(1655명)를 대상으로 제품에 표시된 「건강기능식품」이라는 표시 확인 여부를 조사하였다. Table 6를 보면 섭취경험자의 66.9%가 구입 또는 섭취 시 「건강기능식품」이라는 표시를 확인하는 것으로 조사되었다. 이 결과는 건강기능식품을 구매하는 주소비층인 경우 건강기능식품과 건강식품 간의 차이점은 정확히 알지는 못하나, 건강기능식품을 구별하고자 하는 의지는 매우 높다는 것을 나타낸다. 건강기능식품법에서는 제품에 「건강기능식품」이라는 문구를 반드시 표시하도록 규정하고 있어, 소비자로 하여금 건강기능식품을 구분하여 선택할 수 있도록 하고 있다. 따라서 건강기능식품이 정부의 감독 하에 관리되고 있다는 사실을, 보다 효과적으로 소비자에게 알릴 수 있는 인증마크의 사용을 의무화하여 「유사건강식품」과 「건강기능식품」의 구별을 보다 쉽고 빠르게 할 수 있도록 해야 할 것으로 사료된다. 건강기능식품 표시 확인도는 나이, 교육수준, 질병유무의 요인과 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 7. Do you know the mark of labeling and advertising deliberation for Health Functional Food?

Variable	Category	Yes	No	Total	χ^2 value
		Freq. (%)[1]	Freq. (%)	Freq. (%)	
Sex	Male	92(17.8)	426(82.2)	518(100)	0.048
	Female	255(17.3)	1216(82.7)	1471(100)	
Age	under 20 years old	6(20.7)	23(79.3)	29(100)	31.935***
	20-29 years old	66(15.6)	358(84.4)	424(100)	
	30-39 years old	81(12.9)	548(87.1)	629(100)	
	40-49 years old	103(19.2)	433(80.8)	536(100)	
	50-59 years old	62(23.8)	199(76.2)	261(100)	
	60-69 years old	29(29.9)	68(70.1)	97(100)	
	over 70 years old	0(0.0)	13(100)	13100)	
Education career	Middle school graduate and below	24(21.2)	89(78.8)	113(100)	12.821**
	High school graduate	115(17.5)	544(82.5)	659(100)	
	College/University graduate	162(15.6)	878(84.4)	1040(100)	
	postgraduate school graduate	40(26.8)	109(73.2)	149(100)	
Monthly individual income (won)	1,000,000 and less	36(17.6)	168(82.4)	204(100)	1.478
	1,000,001 – 2,000,000	93(18.1)	421(81.9)	514(100)	
	2,000,001 – 3,000,000	99(16.3)	508(83.7)	607(100)	
	3,000,0001 -4,000,000	56(17.1)	272(82.9)	328(100)	
	beyond 4,000,000	54(19.4)	224(80.6)	278(100)	
Area	Metropolitan cities	139(17.1)	674(82.9)	813(100)	1.049
	Middle-sizes cities	175(18.2)	787(81.8)	962(100)	
	Others	33(15.4)	181(84.6)	214(100)	
Subjects by disease	Disease	64(20.0)	256(80.0)	320(100)	1.867
	Non-disease	271(16.8)	1339(83.2)	1610(100)	
Physical status	Good	74(15.7)	398(84.3)	472(100)	5.315
	Moderate	250(18.7)	1089(81.3)	1339(100)	
	Bad	19(12.3)	136(87.7)	155(100)	
Risk of disease	Very high	17(32.7)	35(67.3)	52(100)	11.593**
	High	100(17.5)	470(82.5)	570(100)	
	Low	185(16.1)	967(83.9)	1152(100)	
	Very low	41(20.9)	155(79.1)	196(100)	
Intake experience	Yes	281(19.4)	1169(80.6)	1450(100)	12.883***
	No	66(12.5)	464(87.5)	530(100)	
Total		347(17.4)	1642(82.6)	1989(100)	

[1]Freq.(%): Frequency(row percent).
**p<0.01, ***p<0.001.

연령별로 연령이 높을수록 확인도가 높은 경향을 보였고 (p<0.001) 질병이 있는 경우에 확인도가 더 높은 경향을 보였다(p<0.01).

건강기능식품의 표시·광고는 허위·과대광고의 사전예방을 위하여 식품의약품안전청장의 사전심의를 받도록 하고 있다(건강기능식품법 16조). 이를 위탁받은 건강기능식품협회 내 기능성표시·광고심의위원회에서는 심의기준에 맞는 표시·광고(텔레비젼, 라디오, 홈쇼핑 등 방송매체, 신문, 잡지, 인쇄물 등 인쇄매체, 인터넷 등 포함)에 한하여 심의마크를 사용할 수 있도록 하고 있으나 Table 7과 같이 참여자의 82.6%가 심의마크를 모른다고 응답하였고 17.4%만이 알고 있다고 응답하였다. 이는 소비자의 알권리를 보장하기 위한 표시제도라도 이를 소비자가 알지 못한다면 아무 의미가 없다는 것을 나타내는 것으로 향후 건강기능식품 마크에 대한 홍보를 더 강화하여야 할 것이라고 사료된다. 건강기능식품 표시광고 심의마크에 대한 인식도는 나이, 교육정도, 질병유무, 구매경험의 요인에 따라 차이를 보이는 것으로 나타났다. 연령별로 연령이 높을수록 심의마크를 알고 있는 경향이 다소 높았고(p<0.001) 섭취경험이 있는 경우에 인식도가 더 높은 경향을 보였다 (p<0.001).

기능정보에 대한 인식도

조사대상자에게 샘플의 기능성 표시를 확인하게 한 후,

Table 8. Do you think that recognized function claims from the Food & Drug Administration? Or marked without permission in manufacturer?

Variable	Category	KFDA	Manufacturer	Total	χ^2 value
		Freq. (%)[1)]	Freq. (%)	Freq. (%)	
Sex	Male	187(36.2)	330(63.8)	517(100)	7.668**
	Female	638(43.1)	841(56.9)	1479(100)	
Age	under 20 years old	8(27.6)	21(72.4)	29(100)	9.513
	20-29 years old	192(45.2)	233(54.8)	425(100)	
	30-39 years old	240(38.2)	388(61.8)	628(100)	
	40-49 years old	229(42.6)	309(57.4)	538(100)	
	50-59 years old	115(43.4)	150(56.6)	265(100)	
	60-69 years old	37(38.1)	60(61.9)	97(100)	
	over 70 years old	4(28.6)	10(71.4)	14(100)	
Education career	Middle school graduate and below	43(37.7)	71(62.3)	114(100)	12.545**
	High school graduate	262(39.6)	399(60.4)	661(100)	
	College/University graduate	425(40.7)	618(59.3)	1043(100)	
	postgraduate school graduate	82(54.7)	68(45.3)	150(100)	
Monthly individual income (won)	1,000,000 and less	83(40.5).	122(59.6)	205(100)	2.106
	1,000,001 – 2,000,000	226(43.7)	291(56.3)	517(100)	
	2,000,001 – 3,000,000	252(41.3)	358(58.7)	610(100)	
	3,000,0001 -4,000,000	128(38.9)	201(61.1)	329(100)	
	beyond 4,000,000	117(42.2)	160(57.8)	277(100)	
Area	Metropolitan cities	360(44.2)	454(55.8)	814(100)	4.932
	Middle-sizes cities	378(39.0)	590(61.0)	968(100)	
	Others	87(40.7)	127(59.3)	214(100)	
Subjects by disease	Disease	129(39.9)	194(60.1)	323(100)	0.320
	Non-disease	672(41.6)	942(58.4)	1614(100)	
Physical status	Good	216(45.8)	256(54.2)	472(100)	7.291
	Moderate	548(40.8)	795(59.2)	1343(100)	
	Bad	54(34.2)	104(65.8)	158(100)	
Risk of disease	Very high	15(28.8)	37(71.2)	52(100)	6.455
	High	236(41.2)	337(58.8)	573(100)	
	Low	473(40.9)	683(59.1)	1156(100)	
	Very low	155(79.1)	41(20.9)	196(100)	
Intake experience	Yes	598(41.0)	859(59.0)	1457(100)	0.198
	No	223(42.2)	306(57.8)	529(100)	
Total		825(41.3)	1171(58.7)	1996(100)	

[1)]Freq.(%): Frequency(row percent).

**p<0.01

기능성 내용 인정기관에 대해 질문하였다. Table 8에 제시한 바와 같이 참여자의 58.7%가 식품의약품안전청의 승인 없이 제조업체에서 표시하였다고 응답하였고, 41.3%는 식품의약품안전청에서 승인한 내용을 표시하였다고 응답하였다. 요인별 상관관계를 살펴보면 성별, 교육수준의 요인에 따라 차이가 있었다. 남성이 여성에 비해, 교육수준이 낮을수록 기능성 내용이 제조업체에서 표시한 내용으로 인식하고 있었다(p<0.01). 식품의약품안전청에서는「기능성 평가시스템」에 의해 승인받은 내용(건강기능식품법 15조 및 16조)외는 건강기능식품의 기능성 내용으로 표시할 수 없도록 규정하고 있다. 그러나 소비자들이 건강기능식품의 기능성내용을 제조업체에서 표시한 것으로 인식한다면, 소비자에게 과학적 근거에 따른 기능성 정보를 전달하기 위한 정부의 노력이 헛되이 되는 것이라고 할 수 있다. 따라서 기능성 정보의 신뢰도를 높이기 위해서는 식품의약품안전청에서 인정하였다는 표시제도의 도입이 선행되어야 한다고 사료된다.

텍스트 형태의 기능정보와 그래픽 형태의 기능정보의 신뢰도를 7점 척도법으로 조사한 결과는 Table 9와 같다. 텍스트 형태로만 되어 있는 기능정보의 신뢰도는 4.43점이고 문자와 그래픽이 혼합된 형태는 5.27점으로 그래픽이 포함되었을 때는 유의적으로 신뢰도가 높은 것으로 나타났다(p<0.001). 이는 과학적 근거의 차이를 텍스트로만 제공될 경우 소비자가 그 차이를 잘 알 수 없을 뿐만 아니라 신뢰도에도 영향을 주는 것으로 건강기능식품의 기능성 정보의 신뢰도를 높이기 위해서 그래픽 형태의 기능정보가 더 효과적이라고 사료된다.

작용기전이 포함되지 않은 간단한 문장의 기능정보와 작용기전이 포함된 긴 문장의 기능정보를 동시에 제시한 후, 어느 정보가 제품을 선택하는데 도움이 되는지를 질문하였다. 그 결과는 Table 10과 같이 85.3%가 긴 문장을 선호한다고 응답하였고 14.7%가 간단한 문장을 선호한다고 응답하였다. 그 이유로는 더 믿음이 가서(38.0%), 이해하기가 더 쉬워서(36%), 우리 몸에 더 효과적일 것 같아서(26.0%) 순으로 조사되었다. 이는 Functional Food에서는 간결한 Health Claim을 선호한다는 미국의 연구(Levy AS, 1997)[26]와 다른 결과이지만 많은 소비자들이 작용기전을 포함한 기능정보가 좀 더 과학적인 근거라고 인식하는 것으로 사료된다.

Table 9. Based on the information on the label, how confident do you think the strength of science?

Format of function claim	Mean±SD	t	p
Text format	4.43±1.21[1),2)]	-22.135***	.000
Graphic format	5.27±1.17		

1) Value represents mean SD
2) Scale from 1 to 7 "1=low very much, 2=low moderately, 3=low slightly, 4=moderate, 5= high slightly, 6= high moderately, 7=high very much".
*** p <0.001

Table 10. Which claim is better for providing information to you?

Label number	Freq. (%)[1)]	Selecting reason Freq.(%)[1)]		
		Trust	effective	easy
113[2)]	292 (14.7)	62 (25.6)	29 (12.0)	151 (62.4)
476[3)]	1698 (85.3)	640 (38.0)	437 (26.0)	605 (36.0)

[1)]Freq.(%): Frequency(row percent).
[2)]Short claim: Plant sterol may help to improve cholesterol.
[3)]Long claim: Plant sterol may interrupt cholesterol's absorption. This product is food that cholesterol level can help to some high person because Plant sterol was contained

영양정보에 대한 인식도

영양표시에 대한 이해도는 Table 11에 제시하였다. 소비자의 63.2%가 어느 정도 이해한다고 응답하였고 14.0%가 매우 잘 이해한다, 19.5%가 대부분 이해한다 할 수 없다고 응답하였으며 전혀 이해할 수 없다도 4.2%로 나타났다. 그러나 영양소 표시를 이해한다고 응답한 소비자인 경우에도 대부분이 %영양소 기준치를 제품 1회분에 포함된 함량비율이라고 이해하고 있었으므로 영양표시에 관한 이해도는 더 낮을 것으로 보인다. 요인별 상관관계를 살펴보면 성별, 교육수준, 월평균 소득, 지역 등과 상관관계를 나타냈다. 남성보다 여성이, 교육수준이 높을수록, 월평균 소득이 높을수록, 대도시에 거주하는 소비자일수록 영양표시에 대한 이해도가 높은 경향을 나타냈다(p<0.001). 영양표시 중 이해하기 어려운 부분은 Table 12와 같이 %영양소 기준치가 48%, 영양·기능성분의 명칭이 20%, 함량이 17.6%였다.

표시제도에 관한 요구도

현행 건강기능식품 표시제도에서의 불만 및 요구사항은 Table 13과 같다. 인증마크가 있었으면 좋겠다(63.0%), 과학적 근거에 따른 기능성내용의 차이를 잘 모르겠다(17.6%) 기능정보의 표시 내용이 어렵다(11.7%)고 응답했다. 이에 따라 건강기능식품의 신뢰도 및 이해도 향상을 위해 다음과 같이 제안하고자 한다. 첫째. 상기 결과는 신뢰할 수 있는 건강기능식품을 선택하고자 하는 소비자의 요구도가 반영된 것으로, 중국, 일본 등과 같이 건강기능식품을 쉽게 알아볼 수 있는 인증마크 표시를 의무화하는 표시제도의 개선이 요구된다. 둘째, 텍스트로만 제공되는 기능성에 대한 과학적 근거의 차이는 소비자가 잘 인식하지 못하는 것으로 조사됨에 따라 과학적 근거의 차이를 올바르게 전달할 수 있는 추가적인 소비자 연구가 필요하다고 사료된

Table 11. How much do you understand about the nutrition facts on this product?

Variable	Category	very well	little bit	roughly	not at all	Total	χ^2 value
		Freq. (%)[1)]	Freq. (%)	Freq. (%)	Freq. (%)	Freq. (%)	
Sex	Male	46(8.9)	307(59.2)	131(25.2)	35(6.7)	519(100)	35.194***
	Female	218(14.7)	956(64.9)	258(17.4)	48(3.2)	1480(100)	
Age	under 20 years old	3(10.3)	21(72.4)	5(17.2)	0(0)	29(100)	31.131
	20-29 years old	67(15.8)	274(64.6)	68(16.0)	15(3.5)	424(100)	
	30-39 years old	99(15.7)	378(60.0)	125(19.8)	28(4.4)	630(100)	
	40-49 years old	65(12.1)	346(64.2)	110(20.4)	18(3.3)	539(100)	
	50-59 years old	23(8.7)	175(66.0)	54(20.4)	13(4.9)	265(100)	
	60-69 years old	7(7.1)	62(63.3)	21(21.4)	8(8.2)	98(100)	
	over 70 years old	0(0)	7(50.0)	6(42.9)	1(7.1)	14(100)	
Education career	Middle school graduate and below	5(4.4)	69(60.5)	33(28.9)	7(6.1)	114(100)	140.769***
	High school graduate	34(5.1)	439(66.4)	152(23.0)	36(5.4)	661(100)	
	College/University graduate	165(15.8)	666(63.7)	180(17.2)	34(3.3)	1045(100)	
	postgraduate school graduate	56(37.3)	72(48.0)	19(12.7)	3(2.0)	150(100)	
Monthly individual income (won)	1,000,000 and less	13(6.3).	129(62.9)	56(27.3)	7(3.4)	205(100)	35.491***
	1,000,001 – 2,000,000	69(13.3)	318(61.4)	110(21.2)	21(4.1)	518(100)	
	2,000,001 – 3,000,000	82(13.4)	377(61.6)	125(20.4)	28(4.6)	612(100)	
	3,000,0001 -4,000,000	37(11.3)	223(68.0)	54(16.5)	14(4.3)	328(100)	
	beyond 4,000,000	57(20.5)	173(62.2)	38(13.7)	10(3.6)	278(100)	
Area	Metropolitan cities	144(17.7)	505(62.0)	139(17.1)	26(3.2)	814(100)	30.625***
	Middle-sizes cities	101(10.4)	624(64.3)	197(20.3)	48(4.9)	970(100)	
	Others	19(8.8)	134(62.3)	53(24.7)	9(4.2)	215(100)	
Subjects by disease	Disease	28(8.6)	209(64.5)	73(22.5)	14(4.3)	324(100)	0.040
	Non-disease	228(14.0)	1019(63.1)	302(18.7)	67(4.1)	1616(100)	
Physical status	Good	71(15.0)	288(60.9)	91(19.2)	23(4.9)	473(100)	4.746
	Moderate	169(12.6)	851(63.3)	269(20.0)	55(4.1)	1344(100)	
	Bad	22(13.8)	107(67.3)	25(15.7)	5(3.1)	159(100)	
Risk of disease	Very high	10(18.9)	35(66.0)	5(9.4)	3(5.7)	53(100)	15.224
	High	65(11.3)	377(65.6)	115(20.0)	18(3.1)	575(100)	
	Low	162(14.0)	724(62.6)	224(19.4)	46(4.0)	1156(100)	
	Very low	26(13.3)	115(58.7)	40(20.4)	15(7.7)	196(100)	
Intake experience	Yes	191(13.1)	940(64.5)	274(18.8)	53(3.6)	1458(100)	6.754
	No	71(13.4)	316(59.5)	114(21.5)	30(5.6)	531(100)	
Total		264(13.2)	1263(63.2)	389(19.5)	83(4.2)	1999(100)	

[1)]Freq.(%): Frequency(row percent).
***p <0.001

Table 12. What is the difficult part in the nutrition facts on product?

Category	Frequency (N)	Percent (%)
% RDA	1016	51.4
Nutritional contents	287	14.5
Name of nutrient function ingredient	310	15.7
Others	320	16.2
All of them	44	2.2

Table 13. Complaint and requirement regarding the current making system

Category	Frequency (N)	Percent (%)
Certification mark would be helpful	221	11.7
Could not recognize the difference between the function claims	331	17.6
Nutrition function claims are very difficult to understand.	1186	63.0
Others	145	7.7

다. 마지막으로 소비자가 기능성정보를 올바르고 쉽게 이해할 수 있는 표현법의 연구가 지속적으로 이루어져야 한다고 사료된다.

요 약

본 연구는 건강기능식품에 대한 소비자 연구를 통하여

신뢰도를 향상시키기 위한 표시 제도를 제안하기 위해 수행되었다. 소비자가 쉽게 건강기능식품을 확인할 수 있도록 공모를 통하여 인증마크를 개발하고 소비자 조사를 실시하였다. 조사대상자는 대도시, 중소도시 등 2000명으로 하여 1:1 면접조사를 실시하였다. 조사결과 건강기능식품 인증마크의 필요도가 매우 높았고, 텍스트 형태보다 텍스트/그래픽이 혼합된 형태의 영양·기능정보의 신뢰도가 높았다. 또한 인체에 작용하는 기전을 포함한 영양·기능정보가 소비자의 신뢰도를 높이는 데 도움이 되는 것으로 조사되었다. 따라서 건강기능식품 인증마크는 소비자로 하여금 제품을 선택하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 사료되며, 또한 건강기능식품의 신뢰도를 높일 수 있는 표시 제도의 개선에 기여할 것으로 사료된다.

감사의 글

본 연구는 2004년(04022기본사735) 및 2005년(05052건식안136) 식품의약품안전청의 연구비 지원에 의하여 수행되었으며 이에 감사드립니다.

참고문헌

1. 정기혜, 김정근: 건강보조식품의 유통 및 가격체계 개선, 한국보건사회연구원 (1999).
2. 건강기능식품에관한법률, 보건복지부 (2004)
3. Heo, S.H.: The Present Condition & Development for Labeling and Advertising System of Health Functional Food. *Food Sci.& Ind.*, **40**, 11-15 (2007).
4. Lee, K.A. and Kim, H.S.: Effects of Consumer Education on Food Labels. *Korean J.SOC. Food Cookery SCI.*, **18,** 482-486 (2002).
5. Park, H.R., Min, Y.H. and Jung, H.R.: A basic research for the adoption and implement of nutrition labeling (II), comparative preception of consumers, producers and government officials, *Korean J. Dietary Culture*, **10**, 175-184 (1995).
6. Kim, H.S., Baik, S.J. and Lee, K.A.: Consumer's awareness and utilization of food labels. *J. Korean Soc. Food Sci. Nutr.*, **28,** 948-953 (1999).
7. Kang E.J.: A study on Nutrient/Function information regarding Health/Functional Foods. Duksung women's university Master's thesis, 90-91 (2005).
8. 정동영: 건강기능식품에 대한 소비자, 의사, 약사, 제조업체 인식조사. 제 1회 BIZ&ISSUE 건강기능식품 심포지움, 36-44 (2004)
9. 이철호: 건강보조식품의 국제 현황과 발전 방향: 중국, 대만 건강식품의 현황과 법규. 식품과학과산업, **33**, 74 (2000).
10. Crawford, L., Levitt, J.A. and Kuntze, P.M.: Consumer health information for better nutrition initiative. US FDA, Centre for Food Safety and Applied Nutrition, Washington DC. (2003).
11. Office of Nutritional Products, Labeling, and Dietary Supplements: Claims That Can Be Made for Conventional Foods and Dietary Supplements. US FDA, Centre for Food Safety and Applied Nutrition, Washington DC. (2003).
12. Guidance for Industry Significant Scientific Agreement in the Review of Health Claims for Conventional Foods and Dietary Supplements. US FDA, Centre for Food Safety and Applied Nutrition, Washington DC. (1999).
13. Consumer Health Information for Better Nutrition Initiative. US FDA, Centre for Food Safety and Applied Nutrition, Washington DC. (2003).
14. http://www.kfda.go.kr/index.html
15. Qualified Health Claims Subject to Enforcement Discretion. US FDA, Centre for Food Safety and Applied Nutrition, Washington DC. (2005).
16. Consumer and Opinion Leader Research: Qualified Health Claims Consumer Research Project Executive Summary. IFIC.org. (2005).
17. Szyman L., Bloom P. and Levy A.: A proposed model of use of package claim and nutrition labels. *J Pub Pol Marketing*, **16**, 228-241 (1997).
18. National Consumer Council: Consumers' use and understanding of health calims on food packs. NCC: London (1997)
19. Mason M. and Scammon D.: Health claimsand disclaimers: extended boundaries and research opporyunities in consumer interpretstion. *J Pub Pol marketin*, **19**, 144-150 (2000).
20. Health Canada: Health claims focus testing. A report prepared goldfard consultants for the nutrition evaluation division, Food directorate. Health Canada: Ottawa (2000).
21. Kozup J., Burton S., and Creyer E.: A comparison of drinker's and nondrinkers responses to health-related information presented on wine beverage labels. *J Consum Policy*, **24**, 209-230 (2001).
22. Donovan Reserch: Food Labelling Issues-Consumer Qualitative Reserch. ANZFA: Canberra (2001)
23. Bruhn C.M., Bruhn J.C., Cotter A., Garrett C., Klenk M., Powell C., Stanford G., Steinbring Y. and West E.: Consumer attitudes toward use of probiotic culture. *J Food Sci.*, **67,** 1969-1972 (2002).
24. Bech-Larsen T. and Grunert K.: The perceived healthfulness of functional foods: A conjoint study of Danish, Finnish and Amercan consumers' perceptions of functional foods. *Appetite*, **40,** 9-14 (2003).
25. Food Standard Australia New Zealand, Food Labelling Issues: Quantitative research whit consumers. Evaluation Report Series No 4. FSANZ: Canberra (2003).
26. Levy, A.S., Derby, B.M., Roe, B.E: Consumer impacts of health claims: an experimental study. US FDA, Centre for Food Safety and Applied Nutrition, Washington DC. (1997).