creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

보건학석사 학위논문

최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향

The Effect of Minimum Wage Increase on Mental Health

2023년 2월

서울대학교 보건대학원

보건학과 보건정책관리학전공

이 정 민

최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향

지도교수 이 태 진

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함
2022년 11월

서울대학교 보건대학원
보건학과 보건정책관리학전공
이 정 민

이정민의 석사학위논문을 인준함
2022년 12월

위 원 장 _____ 정완교 _____ (인)

부위원장 _____ 김선영 _____ (인)

위 원 _____ 이태진 _____ (인)

국문초록

본 연구는 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향을 확인하는데 그 목적이 있다. 최저임금제는 1988년 1월 1일 시행하기 시작하여 인상률이 꾸준히 증가하였는데 이 중 2018년 최저임금은 2017년 최저임금대비 16.4% 인상한 7,530원을 기록하면서 2001년 이후 역대 가장 높은 상승률을 기록하였다. 이에 따라 다양한 연구들이 시행되고 있는데 최저임금 상승효과는 경제 분야에 집중되고 있으며 보건 분야에서 건강 영향에 관한 논의는 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 한국복지패널 2017년, 2018년도 자료원을 활용하여 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향을 살펴보았다. 분석 대상은 20세-64세 생산가능인구로 설정하였고 분석방법은 이중차분법을 시행하였으며 종속변수인 정신건강 지표로는 우울과 주관적 행복감을 활용하였다. 분석 결과 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향은 부분적으로 확인할 수 있었다. 기본 분석 결과 최저임금 상승은 우울과 주관적 행복감에 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 한편, 하위집단 분석 결과 고등학교 졸업 이하 집단, 직업만족도가 '만족'인 집단, 정규직을 유지한 집단에서 최저임금 상승이 우울 정도를 감소시킨다는 결과를 확인할 수 있었다. 본 연구는 2018년 급격히 상승한 최저임금이 정신건강에 미치는 영향을 추정한 첫 연구로서의 의의가 있으며 본 연구를 통해 사회· 경제 정책의 잠재적인 건강 영향을 살펴봄으로써 향후 정책 결정의 근거를 마련하고 방향을 제시할 수 있기를 기대한다.

주요어 : 최저임금제, 정신건강, 우울, 주관적 행복감, 이중차분법
학 번 : 2021-28931

목 차

제 1 장 서론 ····· 1
제 1 절 연구 배경 및 필요성 ····· 1
제 2 절 연구 목적 및 가설 ····· 3

제 2 장 이론적 배경 및 선행문헌 고찰 ····· 4
제 1 절 이론적 배경 ····· 4
1.1 최저임금제도 ····· 4
1.2 정신건강 ····· 8
1.3 최저임금이 건강에 미치는 영향 ····· 12
1.4 최저임금이 정신건강에 미치는 영향 ····· 14
제 2 절 선행문헌 고찰 ····· 16

제 3 장 연구방법 ····· 19
제 1 절 자료원 및 연구대상 ····· 19
제 2 절 연구 모형 ····· 20
제 3 절 분석 방법 ····· 21
3.1 처치군 및 대조군 정의 ····· 21
3.2 분석 모형 ····· 23
3.3 변수 정의 ····· 24

제 4 장 연구 결과 ····· 27
제 1 절 인구학적 특성 ····· 27
제 2 절 공통추세가정 ····· 31
제 3 절 최저임금이 정신건강에 미치는 영향 ····· 33
3.1 최저임금이 정신건강에 미치는 영향 ····· 33
3.2 하위집단 분석 ····· 35
제 4 절 강건성 검증 ····· 39

제 5 장 논의 및 결론 ····· 40
제 1 절 연구 결과 및 고찰 ····· 40
제 2 절 연구의 제한점 및 의의 ····· 43

참고문헌 ····· 46

부록 ····· 56

Abstract ····· 69

표 목 차

표 1 최저임금이 정신건강에 미치는 영향 ····· 18
표 2 변수 정의 ····· 26
표 3 연구 대상자의 인구학적 특성 ····· 29
표 4 공통추세가정 검정 ····· 32
표 5 최저임금이 정신건강에 미치는 영향 ····· 34
표 6 최저임금이 정신건강에 미치는 영향 - 하위집단 분석1 ····· 36
표 7 최저임금이 정신건강에 미치는 영향 - 하위집단 분석2 ····· 38
표 8 강건성 검증 ····· 39

부록 A1 공통추세가정 검정 ····· 56
부록 B1 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향 ····· 57
부록 B2 (성별 : 남성) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향 ····· 58
부록 B3 (성별 : 여성) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향 ····· 59
부록 B4 (교육수준 : 고등학교 졸업 이하) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향 ····· 60
부록 B5 (교육수준 : 대학교 재학 이상) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향 ····· 61
부록 B6 (직업만족도 : 만족) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향 ····· 62

부록 B7 (직업만족도 : 불만족) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향 ····· 63
부록 B8 (고용형태 : 정규직 유지군) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향 ····· 64
부록 B9 (고용형태 : 비정규직 유지군) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향 ····· 65
부록 B10 (고용형태 : 비정규직 -> 정규직) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향 ····· 66
부록 B11 (고용형태 : 정규직 -> 비정규직) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향 ····· 67
부록 C1 강건성 검증 ····· 68

그 림 목 차

그림 1 최저임금과 최저임금 인상률(2011년 - 2023년) ····· 7
그림 2 우울장애유병률 추이 ····· 8
그림 3 소득 수준에 따른 우울장애유병률 ····· 9
그림 4 연구 모형 ····· 20
그림 5 처치군과 대조군의 우울변화 추세 ····· 31

제 1 장 서론

제 1 절 연구배경 및 필요성

우리나라는 1986년 헌법 제 32조 제 1항에 따라 최저임금제 시행을 규정하면서 1986년 최저임금법을 제정, 공포하였고 1988년 1월 1일부터 실시하고 있다. 최저임금제도는 국가가 노·사간의 임금결정 과정에 개입하여 임금의 최저수준을 정하고 사용자에게 그 이상의 임금을 지급하도록 법으로 강제함으로써 저임금근로자를 보호하는 제도로 정의된다(최저임금위원회, 2022). 재정 목적은 “근로자에 대하여 임금의 최저수준을 보장하여 근로자의 생활안정과 노동력의 질적 향상을 꾀함으로써 국민경제의 건전한 발전에 이바지함”이다(최저임금법 제 1조).

최저임금은 시행 이후 매년 꾸준히 증가하는 추세를 보이면서 2022년 기준으로 9,160원을 적용하고 있다(통계청, 2022). 이 중 2018년 최저임금은 전년도 최저임금 시간당 6,470원 대비 16.4% 인상한 7,530원을 기록하면서 2001년 16.6% 증가 이후 가장 높은 증가폭을 기록했다(통계청, 2022). 이에 따라 2018년 최저임금 인상에 관하여 다양한 논의들이 진행이 되어오고 있으며 선행문헌들을 살펴보면 대부분의 연구들은 노동시장 효과나 경제적 영향에 중점을 두고 있다. 국내 2018년 최저임금 인상 효과를 분석한 연구는 최저임금이 고용에 미치는 효과(홍민기, 2019; 유진성, 2021; 홍장표& 문영만, 2022; 김대일& 이정민, 2019; 김태훈, 2019), 근로자의 고용규모에 미치는 영향(강창의, 2021), 임금과 근로시간에 미치는 영향(김영민& 정지운, 2020; 김태훈, 2019; 홍민기, 2019) 등이 존재했다.

사회·경제 정책은 건강의 사회적 결정요인(소득, 고용, 교육 등)을 통해 저소득 인구집단의 건강에 간접적인 영향을 미치며 대다수의 정책에

서 정신건강과 신체건강에 긍정적인 영향을 미친다고 보고된 바 있다(Osypuk et al., 2014). 이러한 관점에서 인간다운 삶을 보장하고 소득불평등을 완화시키는 역할의 최저임금제는 건강을 결정하는 중요한 사회적 요인인 고용과 소득에 영향을 미쳐 건강에 기여할 수 있으며(Berkman et al., 2014; Marmot, 2002; CSDH, 2008) 최저임금 상승은 다양한 건강 결과에 영향을 미칠 것이라 예상된다.

본 연구에서는 다양한 건강 결과 중 정신건강에 초점을 맞추어 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향을 실증적으로 살펴보았다. 정신건강은 노동시장에서 중요하게 여겨지는데 이는 신체건강 문제는 주로 고령층에서 많이 발견되지만 정신건강 문제는 생산가능 인구에 집중되는 경향이 크기 때문이다(OECD, 2012). 또한 정신건강은 직업능력, 생산능력 및 효율을 결정해 경제적으로 영향을 미치며 나아가 삶의 질에 기여해 주의 깊게 살펴보아야할 필요가 있다(김연수, 2014; Connell et al., 2014). 이에 본 연구에서는 정신건강 지표로 개인의 정신건강 변화를 단기간에 측정할 수 있는 지표로 우울과 삶의 질을 설명하는 지표인 주관적 행복감을 활용하였다(정수경, 2022).

한편, 최저임금과 건강의 관계에 관한 연구가 국외에서는 활발하게 이루어지고 있으나 국내에서는 논의가 부족한 실정이며 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구는 수행된 바 없다. 이에 본 연구에서는 한국복지패널 2017년도, 2018년도 자료원을 활용하여 2018년도 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향을 파악해보고자 한다.

제 2 절 연구 목적 및 가설

본 연구는 최저임금 상승이 근로자의 정신건강 개선에 영향을 미치는지 실증적으로 확인하는데 목적이 있다.

연구질문 : 최저임금 상승은 정신건강에 긍정적인 영향을 미쳤을 것인가?

- 연구가설 1: 최저임금 상승은 근로자의 우울 개선에 영향을 미쳤을 것이다.

- 연구가설 2: 최저임금 상승은 근로자의 주관적 행복감 증가에 영향을 미쳤을 것이다.

제 2 장 이론적 배경 및 선행문헌 고찰

제 1 절 이론적 배경

1.1 최저임금제도

가. 최저임금제도 개념 및 의의

최저임금제도는 국가가 노·사간의 임금결정 과정에 개입하여 법으로 강제함으로써 최저수준을 정하고 사용자에게 그 이상의 임금을 지급하도록 함으로써 저임금근로자를 보호하는 제도로 정의된다(최저임금위원회, 2022). 최저임금법 제 1조에 따르면 최저임금제는 근로자에 대하여 임금의 최저수준을 보장하여 근로자의 생활안정과 노동력의 질적 향상을 도모함으로써 국민경제의 건전한 발전에 기여하기 위한 목적으로 시행되고 있다. 경제학적 관점에서 살펴보면 가격은 시장에서 수요량과 공급량이 일치하는 지점에서 형성되는데 최저임금제는 노동이라는 재화의 판매 가격에 법적으로 임금 수준의 최저한도를 정한다는 의미를 가지며 가격하한제(price floor)의 대표적인 예이다(김종현, 2020).

최저임금제를 실시함으로써 최저임금 미만의 급여를 받고 있는 노동자의 임금이 상승하게 되면 다음과 같은 효과를 가져오게 된다. 첫째, 최저임금 상승은 저임금 해소로 임금 격차를 완화시키고 소득분배 개선에 기여할 수 있다. 최저임금제는 저임금 근로자들의 상대 소득을 강화시킴으로써 불평등 완화 효과를 지니며(ILO, 2020) OECD국가를 대상으로 최저임금제도의 효과를 살펴본 연구에서도 최저임금제도는 저소득층의 임금 불평등을 완화시킨다고 밝힌 바 있다(Joe& Moon, 2020). 둘째, 근로자의 생활을 보장해줌으로써 의식주를 비롯한 기본적인 필요를 충족할 수 있게 해주며 근로자의 생활 안정에 도움이 된다. 셋째, 최저임금제는

노동자가 일정 수준의 임금을 수령함으로써 노동할 유인을 제공하고 사기를 상승시킨다. 넷째, 최저임금 상승으로 인한 임금 상승은 근로자의 삶의 질을 향상시키고 근로자는 자신의 임금을 자신의 능력을 개발하는데 사용할 수 있어 이는 노동생산성 향상으로 이어지며 노동력의 질적 향상에도 기여하게 된다. 다섯째, 나아가 기업들이 공정한 경쟁을 촉진하고 과도한 저임금에 기반으로 경쟁을 지양하게 하며 적정 임금을 지급함으로써 생산성 향상뿐 아니라 품질개선, 경영 합리화를 가능하게 하는 효과도 지닌다(김종현, 2020; 최저임금위원회, 2021).

즉, 최저임금제도의 일차적인 목표는 근로자들을 지나치게 낮은 임금으로부터 보호하고 나아가 임금분배를 통해 최하위 계층의 생활여건을 개선함으로써 평등을 촉진하는 것이다(ILO, 2020). 최근 전 세계적으로 기술 발전, 노동시장제도 변화 등 임금 불평등에 대한 논의가 확대되면서 노동자들을 보호하고 빈곤과 불평등 완화를 위한 최저임금제도 역할에 관한 관심과 중요성이 증대되고 있다(ILO, 2020; 황선웅, 2021; 황선자, 2015).

나. 최저임금제도 도입 배경

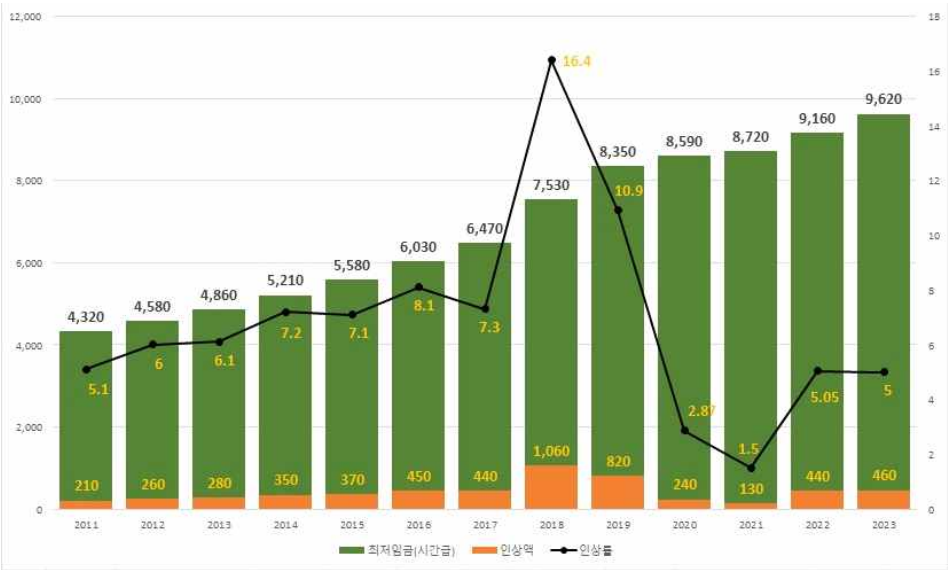
최저임금제도는 1894년 뉴질랜드에서 처음 도입되었으며 호주, 영국, 프랑스 등에서 실시하면서 1930년대 대공황과 제 2차 세계대전 이후 전 세계로 확산되었다. 초기 최저임금제도는 여성, 청소년 등 취약근로집단을 저임금으로부터 보호하고 적정 임금을 지급하는 보장의 취지로 사회보장적인 관점에서 제한적으로 실시되었다(한광수, 2010). 그러나 시간이 지남에 따라 개인이나 가구를 지원하는 수단으로 옹호되면서 남성뿐 아니라 임금수준이 낮은 근로자에게도 적용범위가 확대되었다(정진호 외., 2011). 현재 국제노동기구(ILO) 회원국의 90% 이상이 최저임금제를 실시하고 있다(ILO, 2020).

우리나라에서는 1953년 제정된 근로기준법에 필요에 의해 일정한 사업 또는 직업에 종사하는 근로자에 대하여 노동위원회의 동의 하에 최저임금을 정할 수 있도록 명시되어 있었다. 그러나 우리나라의 경제 상황이 최저임금제를 수용하기에는 어렵다는 판단 하에 실시되지는 않았다. 하지만 1980년에 들어서면서 근로자들은 경제성장과실을 분배할 것을 요구하였고 지나치게 낮은 임금에 관한 제도적 해소의 필요성에 관한 주장이 제기되면서 정부는 최저임금제 도입을 준비하게 되었다(김종현, 2020). 이로 인해 1986년 12월 31일 최저임금법이 제정되었고 현행 헌법이 규정되면서 1988년 1월 1일부터 최저임금제가 시행되었다. 이후 근로기준법의 적용 확대에 맞추어 적용대상을 10인 이상, 5인 이상 등 단계적으로 확대하였으며 2000년 11월 24일부터 1인 이상 근로자를 포함한 모든 사업장의 근로자에게 적용하고 있다(최저임금위원회, 2022).

다. 국내 최저임금제도 현황

최저임금제도는 1988년 최초로 적용된 이후 꾸준히 상승하는 추세를 보였으나 인상률에는 차이가 있다. <그림 1>은 2011년부터 2023년 국내 최저임금과 인상률을 나타낸 것이다. 그래프를 살펴보면 최저임금 인상률이 2017년도까지 완만하게 상승하다 2018년에 급격히 상승하는 것을 확인할 수 있다. 2017년에 접어들면서 문재인 정부는 소득주도성장 정책을 추진하였는데 정책 중 하나로 2020년까지 최저임금을 1만원에 달성하겠다는 공약을 내세웠고 이에 따라 2018년도 최저임금은 2017년 최저임금대비 16.4% 인상된 시간당 7,530원으로 결정되었다. 2001년 16.6% 상승한 바 있으나 중위임금 대비 최저임금 비율을 살펴보면 2001년은 28.8%에 불과했지만 2017년은 비율이 52.8%였다는 점을 감안했을 때 상당히 높은 인상률이라고 볼 수 있다(성태윤& 박성준, 2019). 그러나 2018년, 2019년 급격한 인상 이후 최저임금 상승은 지속되었으나 인상률은 급감하였다. 2019년 최저임금은 2018년 대비 10.9% 증가를 기록했으나 2020년에는 2.87%, 2021년에는 1.5%, 2022년은 5.05%로 인상률이 대폭 감소했음을 확인할 수 있다.

그림 1 최저임금과 최저임금 인상률(2011년 - 2023년)



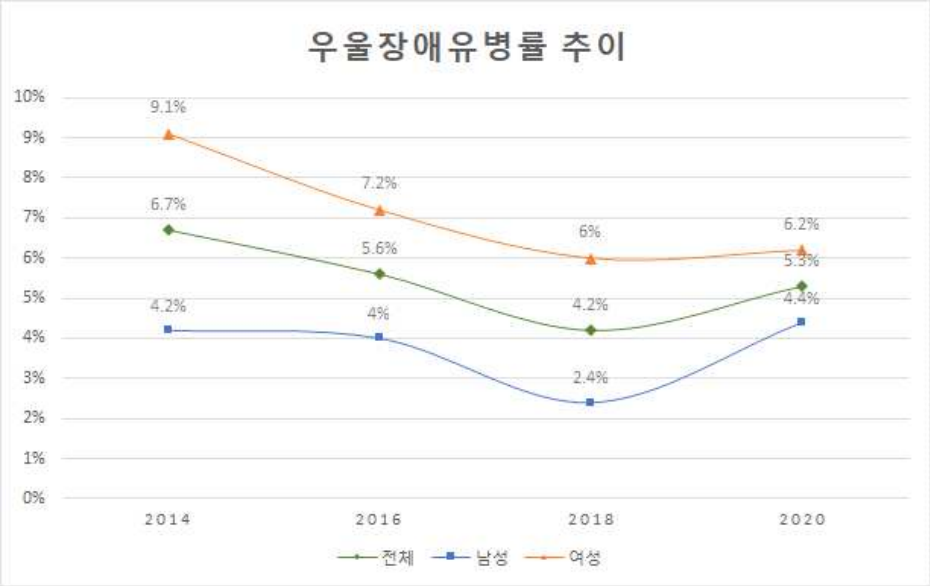
자료 : 최저임금위원회 홈페이지

1.2 정신건강

가. 국내 정신건강 현황

본 절에서는 국내 정신건강(우울장애유병률) 추이와 소득수준별 분포를 살펴보고자한다. 우리나라는 빈곤, 질병, 건강, 스트레스 등 다양한 사회, 경제, 문화적 요인에 의해 높은 자살 사망률과 우울 및 불안장애 보유 등 정신건강 문제의 심각성을 경험하고 있다(이상영 외, 2016). 국민건강영양조사에 따르면 우리나라의 우울장애유병률[1](만 19세 이상)은 2020년 기준 남성이 4.4%, 여성이 6.2%를 기록하였으며 2014년도부터 2018년도까지는 감소하는 추세를 보였으나 2020년에는 증가하는 추세를 보이고 있다<그림 2>. 성별로 분류하여 살펴보면 여성이 남성에 비해 우울장애유병률이 높은 것으로 나타났다.

그림 2 우울장애유병률 추이

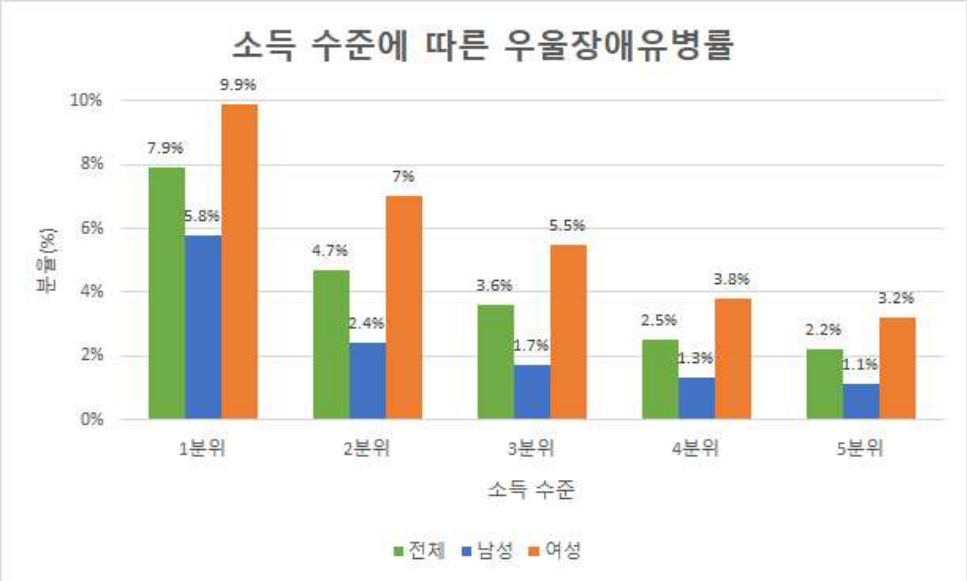


자료 : 국민건강영양조사 2020

1) 우울장애유병률은 우울증선별도구(PHQ-9)로 측정되었으며 총점 27점 중 10점 이상인 분율을 의미한다.

우리나라의 소득 수준별 우울장애유병률의 분포는 <그림 3>과 같다. 소득 수준[2]을 5분위로 분류하여 우울장애유병률 분율을 살펴보면 1분위는 7.9%, 2분위는 4.7%, 3분위는 3.6%, 4분위는 2.5%, 5분위는 2.2%로 소득분위수가 낮을수록 우울장애유병률이 더 높은 것으로 나타났다. 성별에 따라 살펴보면 모든 분위수에서 여성의 우울장애유병률이 남성보다 높은 경향을 나타냈다.

그림 3 소득 수준에 따른 우울장애유병률(2018년 기준)



자료 : 국민건강영양조사 2020

2) 소득 수준은 월가구균등화소득으로 산출되었다.

나. 정신건강의 사회적 결정요인

세계보건기구(WHO)는 건강을 “단순히 질병이 없는 상태를 넘어서 신체적, 정신적, 사회적 안녕이 완전히 이루어진 상태”로 정의하였다(WHO, 1948). 이는 정신건강은 건강의 한 부분이며, 독립적으로 영향을 미치는 것이 아닌 신체적 건강이나 행동과 밀접히 연결되어 있고(노은이, 2013) 나아가 정신적, 신체적, 사회적 기능은 상호의존적임을 의미한다(Herrman et al., 2005).

정신건강의 정의는 다양한데 세계보건기구(WHO)는 정신건강을 삶의 스트레스를 대처할 수 있고, 능력을 실현하며, 잘 배우고 잘 일하여, 지역사회에 기여할 수 있는 안녕 상태로 정의하고 있다(WHO, 2022). 즉, 정신건강은 개인과 지역사회의 안녕과 효과적인 기능수행의 기초임을 뜻한다(Herrman et al., 2005).

개인의 정신건강은 삶의 생애주기접근(life course approach), 환경 및 의료시스템을 포함한 지역사회 수준, 정치경제적 요인, 문화적 규범 및 정책을 포함한 국가 수준의 다차원적 맥락에서 작용하는 다양한 사회적, 경제적, 물리적 환경에 영향을 받게 된다(Allen et al., 2014). 일부 정신질환은 유전적 요인과 관련이 있지만 증상발현, 질환의 진행 등은 사회적 조건에 따라 상이하게 나타나며 질환의 정도나 예후 또한 환경적 요인과 관련이 있다(정슬기& 김지선, 2021). 이처럼 정신건강에는 다양한 요인들이 작용하며 이는 정신건강 불평등을 초래하고 지속시키는 등 영향을 미치기 때문에 정신건강 문제를 다루는데 있어 관련 요인들을 고려하는 것이 중요하다(Compton& Shim, 2015).

Compton& Shim(2015)은 정신건강의 주요 사회적 결정요인으로 9가지 요인을 제시하였다. 이는 차별 및 사회적 배제, 초기 생애 경험, 교육수준, 소득 및 빈곤, 고용 및 직업 안정성, 식량 안보, 열악한 주거 환경,

주거 불안, 의료서비스에 대한 접근성이다. 이 외에도 폭력 및 갈등에 대한 노출, 법과 규범, 환경오염, 기후 변화 등이 정신건강에 영향을 미치며 이러한 요인들은 서로 연관되어 작용한다고 밝혔다.

앞서 언급한 다양한 사회적 결정요인들 중 건강에 영향을 미치는 주요 요인은 사회경제적 지위를 설명하는 지표인 소득, 교육수준, 직업이며 (Cutler et al., 2008; Smith, 2009) 이는 정신건강에도 유사한 영향을 미친다(Ashcroft, 2010). 특히 소득은 정신건강과 밀접한 관련이 있는데 소득이 낮은 경우 안전한 주거, 식생활, 의료 등 건강 자원에 접근이 어렵고 경제적 어려움, 심리적 스트레스로 인해 정신질환 발병 위험이 높다 (Patel et al., 2018; Sareen et al., 2011). 반면, 소득이 높은 경우 경제적 문제로 인해 발생하는 우울 정도를 감소시킬 수 있으며 우울을 경험할 경우에도 서비스를 지원받을 자원을 가지고 있어 저소득층에 비해 정신건강 문제 발생이 적다(정슬기& 김지선, 2021). 교육수준의 경우에 교육적 성취는 인지 능력, 자기 효능감, 태도, 대처 능력과 같은 비물질적 자원을 반영해 정신건강 개선에 기여한다(Geyer et al., 2006; Lahelma et al., 2006; Körner et al., 2014). 또한 교육수준에 따라 소득의 차이가 발생할 수 있다는 점을 고려하면 교육수준과 정신건강 사이에 의미 있는 관계가 존재함을 예상할 수 있다(성준모, 2010). 직업과 정신건강의 관계에서는 직업은 직장에서의 통제력 부족, 직무 스트레스, 직업에 대한 낮은 사회적 명성 등 심리사회적 스트레스 요인의 노출을 통해 정신건강에 영향을 미친다(Siegrist, 2008; Cooper, 1998; Hoebel et al., 2017).

이처럼 정신건강은 사회적, 환경적 요인의 상호작용으로 인한 결과이며 정신건강에 기여하는 사회적 결정요인들은 정신건강 문제를 예방하고 개선시키는데 영향을 미치므로 관련 요인들에 대한 이해가 필요하며 관심 있게 살펴볼 필요가 있다.

1.3 최저임금이 건강에 미치는 영향

본 절에서는 최저임금이 건강에 어떠한 영향을 미쳤는지 살펴보고자 한다. 최저임금은 다양한 건강 결과에 영향을 미치는 것으로 보이며 건강이 개선되었다는 연구도 존재했지만 영향을 미치지 않는 연구들도 다수 존재하였다. 또한 연구대상들의 인구사회학적 특성에 따라 일관되지 않은 결과를 보이고 있다.

최저임금이 건강에 미치는 영향을 고찰한 Leigh et al.(2019)은 건강 결과를 크게 전반적인 건강수준, 건강행태, 정신건강, 출생체중 네 가지로 분류했다. 전반적인 건강수준을 살펴보면 지표로 사용된 척도는 주관적 건강, 지난 30일동안 건강이 나빴던 날의 수, 미충족 의료 등이었으며 건강 영향은 다소 혼합된 결과를 보이고 있다. 주관적 건강의 경우 최저임금 제도가 주관적 건강을 개선시킨다는 연구도 존재한 반면(Lenhart, 2017; Hafner& Lochner, 2022) 연구대상, 성별, 인종 등에 따라 결과가 상이하게 나타난 연구도 존재했다(Buszkiewicz et al., 2020; Horn et al., 2017; Averett et al., 2016). 미충족 의료의 경우 McCarrier et al.(2011)은 최저임금 상승은 저숙련 노동자들의 미충족 의료를 경험할 가능성을 유의하게 감소시킨다고 보고하였으나 Sabia& Nielson(2015)연구에서는 연령, 인종에 따라 상이한 영향을 미쳤으며 이는 유의하게 나타나지 않았다.

건강행태의 경우 흡연, 음주, BMI 등에 관한 연구가 존재했다. 흡연과 음주의 경우 Horn et al.(2017)은 최저임금 인상이 남성 근로자의 흡연이나 음주량에 미치는 영향은 발견하지 못했지만 여성 근로자의 경우에는 흡연과 문제음주를 감소시킨다는 것을 확인했다. 반면, Andreyeva & Ukert(2018)는 최저임금이 흡연, 음주량, 문제음주에 영향을 미치지 못한다고 밝혔다. 청소년을 대상으로 최저임금 제도가 음주에 미치는 영향을 살펴본 연구도 존재했는데 Adams et al.(2012)은 최저임금이 음주 사고

건수 증가에 영향을 미친다고 나타났으나 Sabia et al.(2014)는 유의한 영향을 미치지는 않았다고 보고했다.

BMI와 비만관련 연구는 Meltzer& Chen(2011), Cotti& Tefft(2013) 등이 존재했으며 마찬가지로 상반된 결과를 보이고 있다. Meltzer& Chen(2011)은 최저임금 인상에 BMI 감소에 영향을 미친다고 보고한 반면 Cotti& Tefft(2013)는 성인 BMI나 비만에 영향을 미치지 않는다고 보고했다. 한편, Andreyeva & Ukert(2018)는 BMI에는 영향을 미치지 않았지만 비만 유병률을 증가시킨다고 밝혔다.

정신건강의 경우 Reeves et al.(2017), Kronenberg et al.(2017) 등의 연구가 존재했으며 두 연구 모두 영국의 최저임금 제도가 정신건강에 미치는 영향에 관하여 분석하였다. 그 결과 Reeves et al.(2017)은 정신건강 개선에 영향을 미친 것으로 나타났으나 Kronenberg et al.(2017)에서는 유의한 영향이 존재하지 않는 것으로 나타났다.

출생체중에 관한 연구로는 Strully et al.(2010)은 최저임금 인상은 출생체중과 양적인 상관관계가 있음을 밝혔으며 Wehby et al.(2020)도 최저임금 인상은 태아의 출생체중 증가에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다는 결과를 발견했다.

1.4 최저임금이 정신건강에 미치는 영향

본 절에서는 정신건강에 초점을 맞춰 최저임금이 어떠한 경로를 통해 정신건강에 영향을 미치는지 살펴보고자 한다. 최저임금 상승이 정신건강에 영향을 미치는 경로로 세 가지 경로를 제시하고자 한다.

첫 번째는 직업만족도와 급여만족도를 통해 정신건강에 영향을 미칠 수 있다. 직업만족도는 직무에 대해 갖는 긍정적인 감정적 반응과 태도로(Oshagbemi, 1999) 생산성 증대, 결근, 이직의도 등 행동에 영향을 미쳐 중요한 요인 중 하나이다(Lenhart, 2017). 최저임금 인상을 받은 근로자는 임금을 높게 받게 됨으로써 직업만족도가 상승하고 이는 근무를 위한 동기강화로 이어져 업무 생산성 증가로 이어질 수 있다(Böckerman& Ilmakunnas, 2012). 직업 만족도는 정신적, 심리적 건강과 강한 상관관계가 있으며 높은 직업 만족도는 정신건강 개선에 기여한다(Dirlam &Zheng, 2017; Faragher et al.,2005). 또한 임금과 직업만족도는 양의 상관관계를 가지고 있으며(Lydon& Chevalier., 2002) 직업 만족도와 마찬가지로 최저임금 상승으로 인해 임금을 높게 받게 된 근로자는 급여만족도가 증가할 수 있다. 관련 연구로 Lenhart(2017)는 최저임금 인상에 영향을 받은 집단은 전반적인 직업만족도와 급여만족도가 개선되었다는 효과를 보고했으며 Bossler& Broszeit.(2017) 연구와 Pusch & Rehm,(2017) 연구에서도 최저임금제 도입은 직업만족도와 급여만족도에 긍정적인 영향을 미친다고 밝혔다.

두 번째는 재정적 스트레스 감소를 통해 영향을 미칠 수 있다. 우울은 실업, 낮은 사회경제적 지위, 교육 수준 등 사회경제적 결정요인에 영향을 받는데 이 중 재정적 스트레스는 우울을 결정하는 경제적 결정요인으로 작용한다(Guan et al.,2022). 재정적 부담을 겪고 있는 사람은 부담을 경험하지 않은 사람보다 정신건강 문제를 경험할 가능성이 더 높게 나타나는데(Skapinakis et al) 최저임금 상승에 직접적으로 혜택을 받은 집단

은 그렇지 않은 집단에 비해 경제적 부담 감소를 경험할 가능성이 높아 이는 최저임금 상승과 건강과의 관계를 중재할 것이라 예상할 수 있다(Reeves et al., 2016). 이에 Reeves et al.(2017)은 임금 인상이 정신건강에 영향을 미치는 잠재적인 메커니즘 중 하나로 재정적 부담을 제시하였으며 실제 분석 결과 최저임금 인상은 경제적 부담의 변화를 통해 불안과 우울증 감소에 영향을 미쳤다고 보고하였다. Lenhart(2017)도 최저임금 인상으로 인한 재정적 스트레스를 분석하였는데 그 결과 최저임금 인상에 적용받은 근로자들이 전년도에 비해 경제적 상황이 개선되었다고 느꼈을 가능성이 높다고 밝혔다.

세 번째로 최저임금 상승은 건강에 대한 투자를 증가시킴으로써 정신건강에 영향을 미칠 수 있다. 최저임금 상승 이후 소득 증가를 경험한 개인은 건강을 유지하지 못할 경우 미래의 근로시간(더 높은 임금)이 감소할 수 있기 때문에 건강 악화에 대한 기회비용이 증가해 건강을 유지하고자하는 동기가 발생하게 된다(Grossman, 1972). 이에 생활습관, 식습관을 개선하고 운동을 실천하는 등 정상재(normal goods) 소비를 늘리고 흡연, 음주와 같은 열등재(inferior goods) 소비를 감소시켜 건강에 대한 투자를 증가하게 된다. 관련 연구로 Du& Yagihashi(2017)은 임금을 증가시키는 최저임금제도는 운동과 같은 건강증진을 위한 시간 투자를 증가시켜 건강 행태를 변화시킨다고 밝힌 바 있다.

제 2 절 선행문헌 고찰

최저임금이 정신건강에 미치는 영향에 관한 선행문헌은 다음과 같다 <표1>.

영국의 경우 Reeves et al.(2017)과 Kronenberg et al.(2017)은 BHPS (British Household Panel Survey) 자료원을 활용하여 1999년 영국에서 도입된 최저임금제도가 근로자의 정신 건강에 미치는 영향을 조사하였다. 두 연구 모두 준실험연구방법인 이중차분법을 활용하였으며 GHQ 정신건강 척도를 이용하여 최저임금 인상이 정신건강에 미치는 인과효과를 살펴보았다. 그 결과 Reeves et al.(2017)은 최저임금제 도입으로 인한 임금 인상이 불안과 우울 정도를 감소시켜 정신건강에 긍정적인 영향을 미친다고 보고했다. 반면, Kronenberg et al.(2017)은 최저임금제도 도입은 정신건강에 영향을 미치지 않는다고 밝혔다. 이는 두 연구의 처치군과 대조군 설정이 상이했는데 Reeves et al..(2017)은 대조군을 차상위 집단으로 최저임금의 110%를 받고 있는 집단과 최저임금 제도 도입에도 불구하고 임금 인상을 받지 못한 집단으로 설정하였으며 분석 결과 임금 인상을 받지 못한 집단과 비교했을 때 임금인상을 경험한 집단에서 정신건강 개선이 크게 나타났다고 보고했다. 반면, Kronenberg et al.(2017)은 대조군을 차상위 집단 140%로 설정하였고 1999년 제도 도입 이후 실제로 임금 인상을 받았는지 경험을 묻는 문항을 추가로 분석하였으나 최저임금제는 정신건강 개선에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

미국의 경우 영국과 마찬가지로 혼합된 결과를 나타내고 있다. Andreyeva & Ukert(2018)와 Horn et al.(2017)은 BRFSS(Behavioral Risk Factor Surveillance System) 자료원과 이중차분법을 활용해 최저임금 상승이 건강에 미치는 영향을 살펴보았으며 건강 결과 중 정신건강 지표로 지난 30일동안 정신건강이 나빴던 날의 수를 조사하였다. Kuroki(2021)도 같은 자료원을 이용하여 최저임금 상승으로 인한 정신건

강의 인과효과를 살펴보기 위해 사건 연구(event study) 방법론을 활용하였으며 지난 30일 동안 정신건강이 나빴던 날의 수와 30일 동안 매일 정신건강이 좋지 않다고 보고할 확률로 정의된 극심한 고통(extreme distress)을 살펴보았다. 한편, Buszkiewicz et al.(2020)은 NHIS(National Health Interview Survey) 자료원을 이용해 최저임금이 BMI, 전반적인 건강상태, 심각한 정신적 고통(serious psychological distress)에 미치는 영향을 분석하였다. 그 결과 Andreyeva & Ukert(2018)와 Buszkiewicz et al.(2020)은 최저임금이 정신건강에 영향을 미치지 않았다고 보고했지만 Kuroki(2021)와 Horn et al.(2017)은 정신건강 개선에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다만 Horn et al.(2017)은 여성에서만 정신건강 개선 효과가 유의했으며 Kuroki(2021)은 여성과 남성 모두에서 정신건강 개선 효과가 존재했다.

표 1 최저임금이 정신건강에 미치는 영향

선행연구	국가	자료원	결과변수	분석방법	결과
Reeves et al. (2017)	영국	BHPS 1991-2009	GHQ	DID	정신건강 개선
Andreyeva, & Ukert (2018)	미국	BRFSS 1993-2015	Bad mental health days out of last 30 days	DID	영향 없음
Buszkiewicz et al. (2020)	미국	NHIS 2008-2015	serious psychological distress	DID, DDD	영향 없음
Kuroki (2021)	미국	BRFSS 2011-2019	the number of bad mental health days, extreme distress	event study	여성, 남성 정신건강 개선
Horn et al. (2017)	미국	BRFSS 1993-2014	Bad mental health days out of last 30 days	DID, DDD	여성에서만 정신건강 개선
Kronenberg et al. (2017)	영국	BHPS 1997-2000	GHQ	DID	영향 없음

제 3 장 연구방법

제 1 절 자료원 및 연구대상

본 연구에서는 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소에서 제공하는 '한국복지패널' 자료원을 활용하였다. 한국복지패널조사는 지역적으로는 제주도를 포함하고 가구유형으로는 농어가를 포함하고 있어 전국을 대표하는 패널조사이다. 또한 표본 추출시 전체 표본의 50%를 중위소득 60% 미만의 저소득층 가구에 할당하여 저소득층 가구를 상대적으로 많이 포함하고 있어 최저임금을 적용받는 대상자 연구에 적합하다.

본 연구에서는 급격히 최저임금이 상승했던 2018년을 전후로 정신건강에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 한국복지패널조사의 제 13차(2018, 2017년 기준자료), 14차(2019, 2018년 기준자료) 자료를 활용하였다. 연구대상은 고령자와 미성년자를 제외한 생산가능인구인 20-64세로 제한하였으며, 2018년 최저임금 상승에도 경제활동을 유지하고 있는 사람을 대상으로 선정하였다. 이에 제 13차 조사를 기준으로 제 14차에도 지속적으로 조사에 참여하고 필수 정보를 포함하고 있는 가구원을 대상으로 균형 패널(balanced panel)을 구축하여 분석을 시행하였다.

제 2 절 연구 모형

최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향을 살펴보기 위한 연구 모형은 앞서 언급한 최저임금 상승이 정신건강에 영향을 미치는 경로에 따라 <그림 4>와 같이 설정하였다.

그림 4 연구모형

제 3 절 분석 방법

본 연구는 최저임금의 건강영향을 살펴본 많은 선행연구에서 선택한 이중차분법을 활용하였다. 이중차분법은 정책의 인과효과를 도출하기 위한 방법론 중 하나이며 특히 정책 개입이나 제도 개혁의 효과 분석에 유용하다(Shadish et al., 2002). 이는 정책에 영향을 받은 인구집단을 처치군으로, 영향을 받지 않은 인구집단을 대조군으로 설정하여 정책 시행 전후에 따라 집단 간의 변화를 비교하는 준실험적 방법이다. 이중차분법은 Card & Krueger(1994)의 최저임금제도 효과 연구를 시초로 경제학, 보건학 등 다양한 분야에서 정책효과를 분석하기 위해 활용되고 있으며 거시적 상황과 같은 추세적 요인을 제거하고 정책의 순수 효과를 산출할 수 있다는 장점이 있다.

3.1 처치군 및 대조군 정의

처치군(최저임금 인상에 영향을 받은 집단)은 2017년에는 최저임금 이상의 임금을 받고 있지만 2018년도 최저임금보다는 낮은 임금을 받고 있는 군으로 2018년도 최저임금 상승으로 인해 직접적으로 영향을 받는 군으로 설정하였다. 2017년 최저임금은 6,470원, 2018년도 최저임금은 7,530원이나 이는 소비자 물가 상승률을 반영하지 않은 임금이다. 이에 본 연구에서는 2018년 소비자 물가 상승률을 반영하여 2018년도 최저임금을 2017년 기준으로 환산한 7,417원을 적용하였다.

대조군의 경우 최저임금 인상에 영향을 받지 않지만 처치군과 관측되지 않은 이질성을 최소화하기 위해 처치군과 비슷한 특성을 지닌 집단으로 정의해야한다. 그러나 한국의 경우 최저임금이 전국적으로 모든 근로자에게 적용되기 때문에 최저임금의 영향을 받지 않는 집단을 구성하기 어렵다. 이에 본 연구에서는 선행문헌에 따라 처치군과 임금 차이가 크

지 않은 집단인 최저임금의 차상위 집단으로 설정하였으며(Reeves et al., 2017; Kronenberg et al.,2017; Stewart, 2004; 이병희, 2008; 유진성, 2021) 이 때 차상위 집단은 2017년 시간당 임금이 2018년도 최저임금과 2018년도 최저임금의 110% 사이 임금 구간에 속한 대상으로 설정하였다(Stewart, 2004; 이병희, 2008, Reeves et al., 2017).

본 연구에서는 시간당 임금 산출이 가장 중요한 부분 중 하나이다. 시간당 임금은 한국복지패널의 경우 근로자를 불규칙 노동자와 규칙적 노동자를 분리하여 조사하고 있다. 규칙적 노동자의 경우에는 일한 달의 월 평균 임금과 주당 평균 근로시간을 조사하고 있어 이를 사용하여 시간당 임금을 환산해 활용하였다. 우리나라는 근로기준법과 최저임금법 시행령에 따라 주휴수당이 모든 사업장에게 적용되며 시간당 임금을 측정할 때 15시간 이상 근무하는 노동자에게 지급되는 주휴수당을 고려해야한다(오정근, 2019; 홍장표& 문영만, 2022). 그러나 기존 선행연구에서는 시간당 임금을 환산할 때 실근로시간만을 고려하여 실제보다 과대 측정되는 문제점이 있다(홍장표& 문영만, 2022). 이에 본 연구에서는 시간당 임금을 환산시 근로시간에 주휴시간을 포함하여 15시간 미만일 경우에는 월 평균 근로시간과 월 평균 임금[3]을 사용하며, 15시간 이상 근무한 경우에는 주휴시간을 더해 시간당 임금을 월 평균 임금/(월평균 근로시간 + 월평균 주휴시간)으로 환산하여 측정하였다. 불규칙 노동자의 경우 한국복지패널에서 조사된 일한 날의 시간당 임금을 사용하였다.

3) 월 평균임금은 한국복지패널의 주당 평균 근로시간을 4.34주를 기준으로 산정한 값을 적용하였다.

3.2 분석 모형

본 연구의 분석모형은 다음과 같다.

$$Y = \beta_0 + \beta_1 NMW_i + \beta_2 Year_t + \beta_3 (NMW_i \times Year_t) + \beta_4 COV + \epsilon_{ot}$$

위의 수식에서 종속변수(Y)는 정신건강으로 우울과 주관적 행복감을 의미한다. NMW_i는 최저임금 상승에 적용을 받은 집단일 경우에는 1, 적용받지 못한 집단일 경우에는 0이며, $Year_t$는 최저임금 상승 전후를 기준으로 이전인 2017년은 0, 이후인 2018년은 1로 설정하였다. $NMW_i \times Year_t$는 상호작용항(interaction term)이며 이 때, β_3이 본 연구에서 살펴보고자 하는 최저임금 상승으로 인한 순수 효과의 추정치를 의미한다. 통제변수(COV)로는 성별, 연령, 배우자 유무, 교육수준, 거주 지역, 가구주 여부, 가구소득, 고용형태, 사업장 규모로 설정하였다.

본 연구에서는 관측되지 않은 변수로 인한 편의(bias)를 통제하고자 이중차분법과 고정효과 모형을 결합하여 분석하였다. 종속변수로 설정한 연속형 변수의 우울과 주관적 행복감은 고정효과를 포함한 최소제곱법(Ordinary Least Squares, OLS)을 적용하였으며 이분형 변수는 선형확률모형(Linear probability model, LPM)을 적용하고 추가적으로 합동 로짓모형(Pooled Logit)을 적용한 추정치도 함께 제시하였다. 이분형 변수의 경우 프로빗 모형이나 로짓 모형을 이용해 추정하는 것이 적절하나 이중차분법 모형에 포함되는 상호작용의 추정치가 비선형모형에서는 방향, 크기 및 통계적 유의도에서 실제 상호작용 효과를 평가하는 것은 부적절하다는 주장이 제기된 바 있다(Ai & Norton, 2003). 이에 본 연구에서는 종속변수가 이분형 변수일 경우 선형확률모형과 로짓모형 결과를 함께 산출하였다.

3.3 변수 정의

본 연구에 활용한 변수 및 정의는 <표 2>와 같다.

본 연구에서 종속변수는 정신건강이며 정신건강 지표로는 우울과 주관적 행복감을 활용하였다. 한국복지패널에서는 우울 수준을 측정하기 위해 CES-D(Center for Epidemiological Studies of Depression Scales) 척도를 활용하고 있다. 이는 지난 한 주간의 심리상태를 묻는 총 11개 문항[4]으로 응답자는 질문에 대해 '극히 드물다(일주일에 1일 이하)', '가끔 있었다(일주일에 2~3일간)', '종종 있었다(일주일에 4~5일간)', '대부분 그랬다(일주일에 6일 이상)' 중 하나를 선택하여 응답하도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 우울을 연속형 변수로 11개 문항에 대한 네 가지 범주의 응답을 합산한 값과 범주형 변수로 환산한 우울, 비우울 두 가지 변수로 정의하였다. 연속형 우울의 경우는 합산한 값이 클수록 우울 수준이 높음을 의미하며 범주형 우울의 경우 합산한 값 총점에 20/11을 곱하여 계산한 값이 16점보다 클 경우 우울, 16점보다 낮은 경우 비우울로 정의하였다. 주관적 행복감[5]은 삶의 만족도를 나타내는 지표로(Sariçam, H, 2015) 한국복지패널에서는 10점 척도로 구성되어 있다. 이에 본 연구에서는 높은 점수일수록 주관적 행복감이 높다고 평가하였다.

---

4) CES-D 척도의 11개 문항은 다음과 같다.
'먹고 싶지 않고 식욕이 없었습니까?', '비교적 잘 지냈습니까?', '상당히 우울했습니까?', '모든 일이 힘들게 느껴졌습니까?', '잠을 설쳤습니까?', '세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈습니까?', '큰 불만 없이 생활했습니까?', '사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았습니까?', '도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았습니까?"

5) 주관적 행복감 측정 문항은 다음과 같다.
'귀하께서는 밑(0)에서 꼭대기(10)까지 숫자가 매겨진 사다리를 생각하세요. 맨 꼭대기(10)는 귀하의 삶에서 가능한 최선의 상태를, 맨 아래(0)는 귀하의 삶에서 가능한 최악의 상태를 나타냅니다. 귀하는 현재 사다리의 몇 번째 칸에 있다고 느끼십니까?'

설명변수로는 최저임금 인상으로 인한 개인의 정신건강 변화를 평가하기 위해 집단더미변수로 인상된 최저임금에 적용받은 집단과 적용을 받지 않은 집단으로 설정하였다. 또한 2018년도 전후로 정신건강의 변화를 확인하고자 하였으므로 시기더미로 최저임금 인상 이전 시점인 2017년, 인상 이후 시점인 2018년으로 설정하였으며 최저임금 적용집단더미와 시기더미의 상호작용항을 추가하여 이중차분법의 효과를 살펴보고자 하였다.

통제변수는 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 요인과 최저임금이 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 밝혀진 변수들을 선행문헌을 참고하여 설정하였으며 이에 성별, 연령, 배우자 유무, 교육수준, 거주 지역, 가구주 여부, 가구소득, 고용형태, 사업장 규모가 포함되었다. 분석의 통계패키지는 SAS software 9.4 버전, STATA 17.0 버전을 이용하였다.

표 2 변수 정의

변수			측정
종속변수	정신 건강	우울 (CES-D11)	0-33점
			우울, 비우울
		주관적 행복감	0-10점
독립변수	집단 더미(NMW)		처치군 (최저임금 적용 대상자) 대조군 (차상위 집단 110%)
	시기 더미($Year$)		2017년, 2018년
	상호작용항 ($NMW \times Year$)		집단더미 × 시기더미 상호작용
통제변수	성별		남, 여
	연령		연속형
	배우자 유무		배우자 있음, 배우자 없음
	교육수준		중졸 이하, 고졸, 대졸 이상
	거주 지역		수도권, 비수도권
	만성질환 유무		있음, 없음
	고용 형태		정규직, 비정규직
	가구주 여부		가구주, 가구원
	가구소득		log(가구소득)
	사업장 규모		5인 미만, 5~49인, 50인 이상

제 4 장 연구 결과

제 1 절 인구학적 특성

본 연구 대상자의 인구학적 특성은 <표 3>과 같다. 2017년도의 경우 처치군의 우울 점수 평균은 3.61점, 대조군의 우울 점수 평균은 2.60점으로 나타나 처치군의 우울 정도가 대조군보다 더 높게 나타났다. 또한 처치군의 경우 우울이 16.3%, 비우울이 83.7%, 대조군의 경우 우울이 9.3%, 비우울이 90.7%로 나타났다. 주관적 행복감은 처치군은 평균 6.40점, 대조군은 평균 6.73점으로 대조군의 주관적 행복감이 더 높은 것으로 나타났다. 성별은 처치군의 경우 남성이 30.8%, 여성이 69.2%이며 대조군의 경우 남성이 29.0%, 여성이 71.0%로 여성의 비중이 더 높았다. 연령은 처치군은 평균 43.94세, 대조군은 평균 43.22세였다. 혼인상태는 처치군은 배우자 있음이 53.3%, 배우자 없음이 46.7%이고 대조군의 경우 배우자가 있음이 62.6%, 배우자가 없음이 37.4%로 나타났다. 교육수준은 처치군의 경우 중학교 졸업이 15.9%, 고등학교 졸업이 43.8%, 대학교 재학 이상이 40.2%로 나타났으며 대조군의 경우 중학교 졸업이 13.6%, 고등학교 졸업이 48.6%, 대학교 재학 이상이 37.9%로 나타났다. 거주 지역은 처치군은 수도권 거주가 42.4%, 비수도권 거주가 57.6%, 대조군은 수도권 거주가 41.6%, 비수도권 거주가 58.4%로 비수도권에 좀 더 많이 분포되어 있었다. 만성질환 여부는 만성질환 보유군은 처치군은 42.8%, 대조군은 36.0%로 나타났다. 고용형태는 처치군의 경우 정규직이 31.9%, 비정규직이 68.1%, 대조군의 경우 정규직 38.8%, 비정규직 61.2%로 나타났다. 가구주 여부는 처치군은 가구주가 39.1%, 가구원이 60.9%, 대조군은 가구주가 36.4%, 가구원이 63.6%로 나타났다. 사업장의 규모는 처치군의 경우 5인 미만 사업장 근로자가 21.4%, 5-49인은 59.8%, 50인 이상은 18.8%, 대조군에서는 5인 미만이 21.5%, 5-49인은 47.2%, 50인 이상은 31.3%로 나타났다.

2018년도의 경우 처치군의 우울 점수 평균은 2.96점, 대조군의 우울 점수 평균은 2.63점으로 나타나 처치군의 우울 정도가 대조군보다 더 높게 나타났다. 또한 처치군의 경우 우울이 10.5%, 비우울이 89.5%, 대조군의 경우 우울이 9.8%, 비우울이 90.2%로 나타났다. 주관적 행복감은 처치군은 평균 6.45점, 대조군은 평균 6.62점으로 대조군의 주관적 행복감이 더 높은 것으로 나타났다. 성별은 처치군의 경우 남성이 30.8%, 여성이 69.2%, 대조군의 경우 남성이 29.0%, 여성이 71.0%로 여성의 비중이 더 높았다. 연령은 처치군은 평균 44.94세, 대조군은 평균 44.22세였다. 혼인상태는 처치군은 배우자 있음이 52.9%, 배우자 없음이 47.1% 이고 대조군의 경우 배우자가 있음이 63.6%, 배우자가 없음이 36.4%로 나타났다. 교육수준은 처치군의 경우 중학교 졸업이 15.9%, 고등학교 졸업아 43.8%, 대학교 재학 이상이 40.2%로 나타났고 대조군의 경우 중학교 졸업이 13.6%, 고등학교 졸업이 48.1%, 대학교 재학 이상이 38.3%로 나타났다. 거주 지역은 처치군은 수도권 거주가 42.8%, 비수도권 거주가 57.2%이며 대조군은 수도권 거주가 41.6%, 비수도권 거주가 58.4%로 비수도권에 좀 더 많이 분포되어 있었다. 만성질환 여부는 만성질환 보유군은 처치군은 33.3%, 대조군은 29.9%로 나타났다. 고용형태는 처치군의 경우 정규직이 39.9%, 비정규직이 60.1%, 대조군의 경우 정규직 47.7%, 비정규직 52.3%로 나타났다. 가구주 여부는 처치군은 가구주가 39.9%, 가구원이 60.1%, 대조군은 가구주가 36.9%, 가구원이 63.1%로 나타났다. 사업장의 규모는 처치군의 경우 5인 미만 사업장 근로자가 25.0%, 5-49인은 51.8%, 50인 이상은 23.2%, 대조군에서는 5인 미만은 22.4%, 5-49인은 50.5%, 50인 이상은 27.1%로 나타났다.

표 3 연구 대상자의 인구학적 특성

	2017년도		2018년도	
	처치군	대조군	처치군	대조군
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
전체	276 (100)	214 (100)	276 (100)	214 (100)
우울(연속형)				
Mean±SD	3.61±5.05	2.60±4.00	2.96±4.17	2.63±3.71
우울				
우울	45 (16.3)	20 (9.3)	29 (10.5)	21 (9.8)
비우울	231 (83.7)	194 (90.7)	247 (89.5)	193 (90.2)
주관적 행복감				
Mean±SD	6.40±1.70	6.73±1.53	6.45±1.68	6.62±1.76
성별				
남	85 (30.8)	62 (29.0)	85 (30.8)	62 (29.0)
여	191 (69.2)	152 (71.0)	191 (69.2)	152 (71.0)
연령				
Mean±SD	43.94±12.59	43.22±11.84	44.94±12.59	44.22±11.84
Median	46	45	47	46
(Q1, Q3)	(33,54)	(34,53)	(34,55)	(35,54)
배우자 유무				
배우자 있음	147 (53.3)	134 (62.6)	146 (52.9)	136 (63.6)
배우자 없음	129 (46.7)	80 (37.4)	130 (47.1)	78 (36.4)
교육수준				
중학교 졸업	44 (15.9)	29 (13.6)	44 (15.9)	29 (13.6)
고등학교 졸업	121 (43.8)	104 (48.6)	121 (43.8)	103 (48.1)
대학교 재학	111 (40.2)	81 (37.9)	111 (40.2)	82 (38.3)
거주 지역				
수도권	117 (42.4)	89 (41.6)	118 (42.8)	89 (41.6)
비수도권	159 (57.6)	125 (58.4)	158 (57.2)	125 (58.4)
만성질환 여부				
있음	118 (42.8)	77 (36.0)	92 (33.3)	64 (29.9)
없음	158 (57.2)	137 (64.0)	184 (66.7)	150 (70.1)

고용 형태				
정규직	88 (31.9)	83 (38.8)	110 (39.9)	102 (47.7)
비정규직	188 (68.1)	131 (61.2)	166 (60.1)	112 (52.3)
가구주 여부				
가구주	108 (39.1)	78 (36.4)	110 (39.9)	79 (36.9)
가구원	168 (60.9)	136 (63.6)	166 (60.1)	135 (63.1)
가구소득				
Mean±SD	5290.1±2828.9	5440.0±2731.7	5453.6±2694.5	5789.6±2819.8
Median (Q1, Q3)	4971.0 (3145.1, 6675.5)	5050.6 (3183.0,7091.0)	5014.0 (3249.5, 7240.5)	5155.5 (3759.0, 7316.0)
사업장 규모				
5인 미만	59 (21.4)	46 (21.5)	69 (25.0)	48 (22.4)
5-49인	165 (59.8)	101 (47.2)	143 (51.8)	108 (50.5)
50인 이상	52 (18.8)	67 (31.3)	64 (23.2)	58 (27.1)

SD, Standard Deviation ; Q, Quartile

제 2 절 공통추세가정

이중차분법 분석을 수행하기 위한 중요한 가정은 공통추세가정(common trend assumption)을 만족하는 것이다. 이는 정책이 시행되지 않았다면 정책에 영향을 받은 집단(처치군)과 정책에 영향을 받지 않은 집단(대조군)의 결과변수 추세가 비슷한 추세를 보여야한다는 것을 의미하며 공통추세가정을 만족해야 이중차분법으로부터 도출된 값이 편향되지 않은 인과적 효과를 반영할 수 있게 된다.

본 연구에서는 공통추세 가정을 확인하기 위해 두 가지 방법을 활용하였다. 첫째, 정책 시행 이전 시기 자료들을 이용해 두 집단의 추세를 확인하였다. 이에 2013년도부터 2018년도까지 처치군과 대조군의 우울변화를 <그림 5>에 제시하였다. 그 결과 우울 평균 점수가 2013년도부터 2015년도에는 감소하고 2015년에서 2017년에는 증가하는 경향을 보여 두 집단의 우울 점수가 시간흐름에 따라 비슷한 추세로 변화하는 것을 확인할 수 있었다.

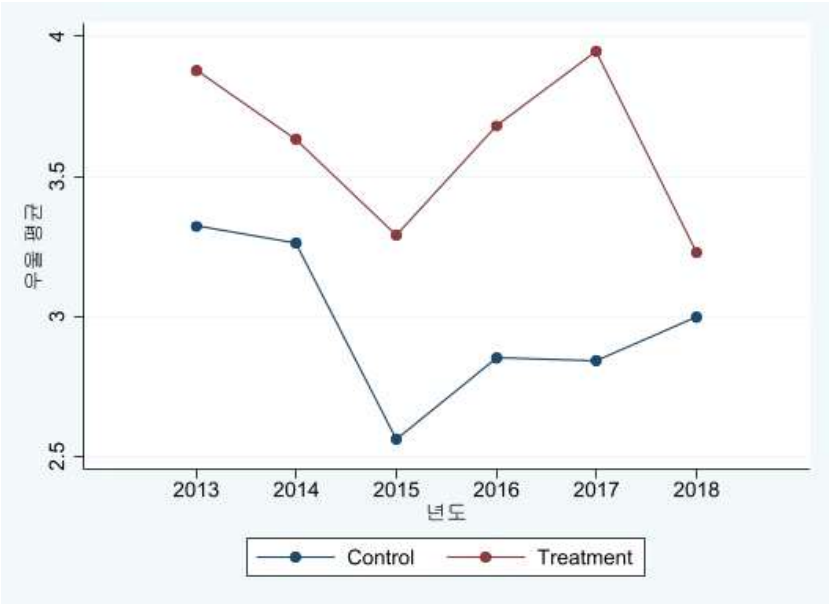


그림 5 처치군과 대조군의 우울변화 추세

둘째, 정책이 실제 일어난 시기보다 이른 시기에 시행되었다고 가정하고 정책 시행의 효과를 살펴보는 분석을 수행하였다. 이는 일종의 오류실험으로 분석의 모형과 대상자를 동일하게 설정하여 이중차분법을 시행하는 것이다. 주관적 행복감의 경우 한국복지패널에서 2016년에 추가로 조사된 변수임을 확인하여 본 연구에서는 전년도인 2016년, 2017년 자료를 이용하여 이중차분법을 수행하였다. 그 결과 우울, 주관적 행복감의 이중차분법 추정치가 모두 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나 공통추세가정이 성립하는 것을 확인할 수 있었다<표 4>.

표 4 공통추세가정 검정

변수	우울	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	-0.04 (0.44)	-0.01 (0.04)	0.98 (0.48, 1.98)	0.73 (1.09)
R^2	0.0163	0.0101	0.0762	0.0379
N	1,157			

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS
*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

제 3 절 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향

3.1 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향

최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향을 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 분석 결과 연속형 변수로 살펴본 우울의 이중차분법 추정치는 음의 값으로 우울 정도는 감소한 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 이분형 변수로 측정된 우울의 경우도 선형확률모형, 로짓모형에서 모두 최저임금 상승에 따라 우울할 확률이 감소한 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 이로 인해 최저임금 상승이 우울에 영향을 미치지 않은 것으로 판단된다.

주관적 행복감의 경우에도 이중차분법의 추정치가 양의 값으로 최저임금 상승 이후 주관적 행복감이 증가한 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않아 최저임금 상승은 주관적 행복감에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

표 5 최저임금이 정신건강에 미친 영향

변수	우울(연속형)	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	-0.64 (0.44)	-0.06 (0.04)	0.55 (0.24, 1.28)	0.17 (0.15)
Constant	3.34	-0.21	6.07***	4.56**
Fixed effect				
Individual	✓	✓	-	✓
Times	✓	✓	✓	✓
Covariates	✓	✓	✓	✓
Fit estimates				
R^2	0.0720	0.0576	0.0690	0.0192
N	980			

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS

* $p<0.1$ ** $p<0.05$ *** $p<0.01$

3.2 하위집단 분석

선행연구에 따르면 최저임금 적용 대상자가 성별, 교육수준, 고용형태 등에 따라 상이할 수 있다는 점을 반영한 하위집단 분석의 필요성을 언급한 바 있다(Leigh et al., 2019). 이에 성별, 교육수준, 직업만족도, 고용형태 변동여부에 따른 하위집단 분석을 시행하였다.

하위집단에 따른 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향은 <표 6>, <표 7>과 같다. 성별의 경우 분석 결과 종속변수로 살펴본 연속형 변수로 살펴본 우울, 이분형 변수로 살펴본 우울, 주관적 행복감 모두 이중차분법 추정치가 통계적으로 유의하지 않게 나타났다.

교육수준의 경우 고등학교 졸업, 대학교 재학 이상 두 집단으로 분류하여 살펴보았다. 그 결과 고등학교 졸업 이하 학력을 가진 집단의 경우 연속형 변수로 살펴본 우울의 이중차분법 추정치에 따르면 우울 정도가 1.21만큼 감소하는 것으로 나타났으며 10% 유의수준에서 유의하게 나타났다(p-value : 0.050). 또한 선형확률모형으로 확인한 추청치에 따르면 우울할 확률이 9% 감소하는 것으로 나타났으며 이는 10% 수준에서 유의했다(p-value : 0.074). 다만 주관적 행복감의 경우 추정치가 통계적으로 유의하지 않아 최저임금 상승이 주관적 행복감에는 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 대학교 재학 이상 집단에서는 우울, 주관적 행복감 모두 이중차분법의 추정치가 통계적으로 유의하지 않아 정신건강에 영향을 미치지 않았다.

표 6 최저임금이 정신건강에 미치는 영향 - 하위집단 분석1

변수	우울	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
성별 : 남				
DID estimates	-0.71 (0.70)	-0.06 (0.06)	0.67 (0.14, 3.30)	0.07 (0.29)
R^2	0.1390	0.1108	0.1052	0.0330
N		294		
성별 : 여				
DID estimates	-0.60 (0.56)	-0.06 (0.04)	0.52 (0.19, 1.40)	0.20 (0.18)
R^2	0.0634	0.0534	0.0738	0.0355
N		686		
교육수준 : 고등학교 졸업 이하				
DID estimates	-1.21 (0.62)*	-0.09 (0.05)*	0.41 (0.14, 1.20)	0.08 (0.20)
R^2	0.0940	0.0539	0.1015	0.0149
N		595		
교육수준 : 대학교 재학 이상				
DID estimates	0.22 (0.61)	-0.01 (0.05)	1.30 (0.26, 6.58)	0.32 (0.25)
R^2	0.0910	0.1065	0.0906	0.0564
N		385		

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS
*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

직업만족도의 경우 ‘매우 만족’, ‘대체로 만족’, ‘그냥 그렇다’에 응답한 경우에는 ‘만족’, ‘대체로 불만족’, ‘매우 불만족’의 경우 직업만족도는 ‘불만족’으로 구분하여 하위집단 분석을 시행하였다. 분석 결과 직업만족도가 ‘만족‘인 집단에서는 연속형 변수로 살펴본 우울의 경우 이중차분법 추정치에 따르면 우울이 2.29만큼 감소하는 것으로 나타났으며 5% 유의수준에서 유의했지만(p-value : 0.046) 주관적 행복감에서는 유의미한 결과를 발견하지 못하였다. 직업만족도가 ‘불만족’인 집단에는 이중차분법 추정치가 통계적으로 유의하지 않아 최저임금 상승이 우울과 주관적 행복감에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

고용형태의 경우는 최저임금 상승으로 인해 고용형태가 변동되었을 가능성이 있으며 이로 인한 정신건강 변화가 상이하게 나타날 것으로 예상된다. 이에 고용형태는 최저임금 인상에도 정규직을 유지하고 있는 집단, 비정규직을 유지하고 있는 집단, 고용형태에 변화가 있는 집단(정규직에서 비정규직, 비정규직에서 정규직) 네 집단으로 분류하여 영향을 살펴보았다. 그 결과 최저임금 상승에도 정규직을 유지한 집단 외에는 이중차분법의 추정치가 유의하지 않아 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 정규직을 유지한 집단의 경우 최저임금 상승으로 인해 우울 정도가 1.47만큼 감소하는 것으로 나타났으며 이는 5% 유의수준에서 유의하게 나타났다(p - value : 0.045). 또한 선형확률모형으로 확인한 추청치에 따르면 우울할 확률이 10% 감소하는 것으로 나타났으며 이는 10% 수준에서 유의했다(p-value : 0.070).

표 7 최저임금이 정신건강에 미치는 영향 - 하위집단 분석2

변수	우울	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
직업 만족도 : 만족				
DID estimates	-2.29 (1.14)**	-0.14 (0.09)	0.42 (0.14, 1.27)	0.44 (0.35)
R^2	0.0783	0.0554	0.0526	0.0697
N		406		
직업 만족도 : 불만족				
DID estimates	-0.42 (0.56	-0.04 (0.05)	0.97 (0.25, 3.71)	-0.11 (0.22)
R^2	0.1774	0.1242	0.0970	0.0416
N		574		
고용 형태 : 정규직 유지군				
DID estimates	-1.47 (0.72)**	-0.10 (0.05)*	0.20 (0.02, 1.61)	0.18 (0.28)
R^2	0.1400	0.1177	0.1277	0.0410
N		276		
고용 형태 : 비정규직 유지군				
DID estimates	-0.23 (0.62)	-0.03 (0.05)	0.74 (0.22, 2.46)	0.24 (0.23)
R^2	0.0747	0.0665	0.1110	0.0461
N		490		
고용 형태 : 변동군1 (비정규직 -> 정규직)				
DID estimates	0.47 (1.25)	-0.04 (0.09)	0.42 (0.05, 4.07)	0.17 (0.36)
R^2	0.0884	0.0413	0.1744	0.0971
N		148		
고용 형태 : 변동군2 (정규직 -> 비정규직)				
DID estimates	-3.31 (2.16)	-0.19 (0.16)	0.14 (0.00, 6.51)	-0.51 (0.53)
R^2	0.3188	0.1738	0.3361	0.2101
N		66		

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS

*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

제 4 절 강건성 검증

앞서 기본 분석의 결과가 최저임금 상승으로 인한 효과임을 확인하기 위하여 강건성 검증을 추가적으로 시행하였다. 이에 최저임금 상승의 영향과 무관한 집단을 대상자로 선정하여 기본 분석과 동일한 이중차분법을 수행하였으며 결과는 <표 8>과 같다. 최저임금 상승의 영향과 무관한 집단은 처치군의 경우 최저임금의 150-200% 수준으로 임금을 수령하고 있는 대상자, 대조군의 경우 최저임금의 200% 이상 임금을 수령하고 있는 대상자로 설정하였다. 분석 결과 우울, 주관적 행복감의 이중차분법 추정치가 모두 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타나 기본 분석의 결과가 최저임금 상승으로 인한 효과라고 해석할 수 있다.

표 8 강건성 검증

변수	우울	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	-0.28 (0.25)	-0.02 (0.02)	0.86 (0.51, 1.45)	0.02 (0.08)
R^2	0.0086	0.0078	0.0523	0.0099
N	3,602			

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS
*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

제 5 장 논의 및 결론

제 1 절 연구 결과 및 고찰

본 연구에서는 국내 급격한 최저임금 인상이 이루어진 2018년도 최저금 상승이 정신건강에 미치는 영향을 실증적으로 분석하고자 하였다. 이에 한국복지패널조사 2017년, 2018년도 자료원을 활용하였으며 정신건강 변수로는 우울과 주관적 행복감으로 설정하였다. 분석방법은 이중차분법을 활용하였으며 처치군은 시간당 임금 수준이 2017년도의 최저임금과 2018년 최저임금 사이에 있는 대상으로 정의하였고 대조군으로는 2018년 최저임금의 100%에서 110%사이 수준의 임금을 받고 있는 대상으로 설정하였다.

주요 분석 결과는 다음과 같다. 기본 분석 결과 최저임금 상승은 우울 정도와 우울할 확률을 감소시키고 주관적 행복감을 증가시키는데 영향을 미쳤지만 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 추가적으로 성별, 교육수준, 직업 만족도, 고용형태에 따라 하위집단 분석을 시행한 결과 성별에 따른 영향은 유의하지 않게 나타났지만 고등학교 졸업 이하 집단에서는 우울의 이중차분법 추정치가 유의하게 나타나 교육수준에 따른 영향에서는 최저임금 인상이 정신건강 개선에 다소 효과가 있는 것으로 나타났다. 직업 만족도에 따른 영향은 직업 만족도가 '불만족'이었던 집단은 최저임금 상승이 정신건강에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나 '만족'인 집단은 우울 정도가 유의하게 감소하는 것으로 나타났다. 고용 형태의 경우 네 가지 집단(정규직 및 비정규직 유지군, 고용 형태 변동군)으로 분류해 분석을 시행하였으며 그 결과 최저임금 상승에도 정규직을 유지한 집단에서만 우울 정도가 유의하게 감소하는 것을 확인할 수 있었으며 그 외의 집단에서는 정신건강 개선에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

기본 분석에서 최저임금이 정신건강에 영향을 미치지 않은 이유로는 다음과 같이 해석할 수 있다. 우선 소득과 건강의 관계에 있어 최저임금 상승 그 자체로는 특정 건강 결과를 변화시키는데 영향을 미치지 않을 수 있다. 소득과 건강변화는 장기간 추적하여 살펴볼 필요가 있으며 (Patel et al., 2018) 앞서 정신건강의 사회적 결정요인에서 살펴보았듯 정신건강에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하며 관련 요인들은 밀접한 관계가 있어 소득 상승으로 인한 정신건강 변화는 미미할 수 있다. 또한 본 연구에서는 분석 대상을 경제활동을 유지하고 있는 대상으로 설정하였으나 실제 이 대상자들은 최저임금 상승 이후 근로시간이 변동했을 가능성이 있어 개인의 소득에 영향을 미치지 않았을 수 있다. 실증연구에 따르면 2018년 최저임금 상승은 정책 취지와는 다르게 시간당 임금 인상에는 기여했으나 최저임금 근로자들의 근로 시간이 감소했으며 이는 산업별 이질성에 따라 상이하게 나타난다고 보고된 바 있다(김영민, & 정지운, 2020). 또한 이로 인해 실제 소득은 증가하지 않았거나 오히려 감소했을 가능성이 있다는 연구 결과도 존재한다(김대일& 이정민, 2019; 김태훈, 2019).

한편, 최저임금 상승으로 인해 사업장에서 인원을 감축하면서 기존에 근로활동을 유지하고 있는 사람들은 근로시간이 연장되었거나 추가된 업무량으로 인해 업무 부담이 증가했을 가능성이 있다. 그러나 초과업무를 경험한 개인에게 초과 업무에 대한 충분한 소득보전이 이루어지지 않았을 수 있으며 업무량 증가로 인한 업무 부담이 소득으로 인한 효과보다 크게 나타나 전반적인 정신건강에 영향을 미치지 않았을 수 있다. 또한 최저임금 상승 이후 휴식 시간이 감소하거나 병가를 사용하지 못하는 등의 상황을 경험했을 가능성도 존재한다(Kabir et al., 2022). 이는 근로자의 생산성을 저하시키고 근로자와 고용주의 관계나 근로 환경 악화로 이어져 정신건강에 영향을 미치는 요인 중 하나인 직업 만족도에 영향을 미치지 못해 결론적으로 정신건강에 유의미한 효과를 나타내지 못하였을 것이라 예측된다.

하위집단 분석 결과 고등학교 졸업 이하 집단, 직업만족도가 ‘만족‘인 집단, 정규직을 유지한 집단에서 최저임금 상승이 우울 정도를 감소시키는 것으로 나타났다. 이는 고등학교 졸업 이하의 집단을 대상으로 최저임금의 정신건강 영향을 살펴본 선행연구와 일치하는 결과이다(Kuroki, 2020; Horn et al., 2017). 고등학교 졸업 이하 집단의 경우에는 최저임금 적용 근로자일 가능성이 높다. 선행연구에 따르면 2018년 최저임금 상승으로 인한 임금 인상 효과는 저임금 분위에 집중되어 있었으며 학력, 고용형태 등 부문간 임금격차 축소에도 유의한 영향을 미쳤다고 보고했는데(황선웅, 2021) 이러한 임금 불평등 완화가 정신건강 개선에 영향을 미쳤을 것이라 예측된다. 또한 다양한 경로를 통해 정신건강에 영향을 미쳤을 가능성이 있는데 교육수준에 따라 가구소득을 살펴본 결과 2018년도에 가구소득이 증가하는 것을 확인할 수 있었으며 이는 재정적인 스트레스를 감소시키고 사회경제적 지위를 상승시킴으로써 정신건강에 영향을 미쳤을 것이라 예상된다. 정부는 최저임금 인상률 상승과 함께 근로에 참여하고 있으나 소득이 적어 생활이 어려운 근로자를 대상으로 근로를 장려하고 실질 소득을 지원하는 근로장려금[6]의 지원 대상을 확대하고 카드수수료 및 사회보험료를 경감한 바 있는데 이러한 복지 정책 시행이 도움이 되었을 가능성도 있다.

직업만족도가 ’만족‘인 집단과 최저임금 상승에도 정규직을 유지한 집단의 경우에는 앞서 최저임금이 정신건강에 미치는 경로에서 언급했던 바와 같이 직업 만족도와 급여 만족도가 증가함으로써 정신건강 개선에 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 정규직 유지군 집단의 경우 최저임금 상승으로 인해 소득 증가를 경험했을 가능성이 높으며 소득 증가로 인해 ’운명에 대한 통제(control over destiny)’[7]를 가지게 됨으로써 정신건강 개선에 영향을 미쳤을 수 있다(Marmot, 2002; Leigh et al., 2019).

---

6) 국세청 홈페이지(https://www.nts.go.kr/) 참고

7) 운명에 대한 통제(Control over one’s destiny)는 삶에 영향을 줄 수 있는 힘(forces)을 다룰 수 있는 능력을 의미한다(Syme, 2004).

제 2 절 연구의 제한점 및 의의

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 분석 대상은 경제활동을 유지하고 있는 개인으로 최저임금 인상으로 인해 실업을 경험하거나 인건비 상승으로 인해 경제적 부담을 경험한 개인의 정신건강에 미치는 잠재적인 영향은 살펴보지 못하였다. 실업과 정신건강의 관계를 살펴보면 실업자는 고용을 유지하고 있는 사람과 비교했을 때 우울, 불안, 주관적 행복감(웰빙)과 같은 정신건강 지표에서 유의한 차이를 보이며(Paul& Moser, 2009) 심리적 행복감(웰빙)에 부정적인 영향을 미치고 고통 증상을 지속적으로 증가시킨다는 선행연구가 존재한다(McKee-Ryan et al., 2005; De Battisti et al., 2014). 또한 소상공인이나 자영업자의 경우 저임금 근로자를 많이 고용하고 있어 최저임금 인상으로 인해 인건비 증가를 경험하면서 경제적 부담을 겪고 이는 경영 실적 악화로 이어져 산업에서 퇴출당할 가능성도 존재한다. 이에 본 연구에서 살펴본 고용이 유지된 근로자 외에 최저임금으로 인해 정신건강 변화를 경험했을 대상들로 연구를 확대하여 최저임금으로 인한 전반적인 사회적 효용을 살펴보는 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

둘째, 본 연구에서는 급격히 최저임금이 상승했던 2018년도의 최저임금의 즉시 효과를 살펴보는 것에 초점을 맞추어 단기 효과만 살펴보았으며 시행 이후 지연된 효과 및 장기 효과는 살펴보지 못하였다. 우리나라는 매년 최저임금이 상승하고 있어 지속적으로 최저임금 상승에 영향을 받은 대상자의 건강 영향에 관한 연구도 의의가 있을 것으로 예상된다. 향후 연구에서는 이를 반영하여 최저임금 상승의 장기적인 효과를 살펴볼 필요가 있다.

셋째, 자료원의 한계로 인해 시간당 임금 산출시 월평균 임금과 주당 평균 근로시간을 이용하여 산출하였는데 이는 설문조사를 통해 수집된 변수들로 측정오차가 있을 수 있다. 또한 연장근로, 야간근로 등 시간 외

근로수당과 근로시간 등이 반영된 변수인지 정확히 판별할 수 없어 시간당 임금 산출에 있어 오차가 존재할 가능성이 있다. 이처럼 자료원의 한계로 인해 결과의 신뢰성에 일부 한계가 있으며 처치군과 대조군 분류에 따른 결과 해석에 유의할 필요가 있다.

넷째, 정신건강에 영향을 미치는 요인들을 모형에 반영하고자 하였으나 자료원의 한계로 관련 요인들을 충분히 반영하지 못하여 제한적인 변수만을 포함하였다. 이에 본 연구의 하위집단 분석 결과 최저임금 상승이 정신건강 개선에 유의한 영향을 발견할 수 있었으나 결과 해석에 있어 주의가 요구된다. 향후 연구에서는 정신건강의 사회적 결정요인으로 알려진 주요변수들을 보완하여 연구가 이루어진다면 모형의 설명력을 높여 신뢰성 있는 값을 추정할 수 있을 것이다.

마지막으로 최저임금이 상승하면서 간접적인 영향으로 최저임금 이상의 임금을 받고 있는 대상자들의 임금도 상승하는 파급효과가 존재할 수 있다. 국내 최저임금 정책은 모든 근로자에게 적용되어 본 연구에서 대조군 설정시 선택편의를 최소화하고자 처치군과 임금 차이가 크게 나지 않은 집단으로 설정하였으나 이는 파급효과를 고려하지 못하였다는 한계가 있다.

위와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 이중차분법을 활용하여 국내 2018년도 급격히 인상된 최저임금이 정신건강에 미치는 영향을 실증적으로 분석했다는 점에서 연구의 의의가 있다. 본 연구의 결과를 통해 최저임금 상승은 개인이 속한 환경에 따라 정신건강 영향이 달라질 수 있으며 소득 수준에 따른 정신건강 유병률이 저소득층에서 더 높게 나타난다는 점을 감안했을 때 최저임금 상승은 취약계층의 정신건강 개선에 영향을 미쳐 업무의 생산성을 증가시키고 삶의 질에 기여할 수 있음을 확인할 수 있었다. 최저임금제도의 효과에 관한 연구는 경제 분야에서 많이 이루어지고 있지만 건강의 사회적 결정요인을 고려했을 때 최저임

금 적용 대상자에게 미치는 건강 영향이나 경로 등 보건학적 관점에서의 연구가 다양하게 이루어질 필요가 있다. 본 연구는 사회·경제 정책의 잠재적인 건강 영향을 살펴보았으며 향후 정책 결정의 근거를 마련하고 방향을 제시할 수 있기를 기대한다.

참 고 문 헌

강창희. (2021). 최저임금 인상이 근로자 고용규모에 미치는 영향: “경제활동인구조사” 자료를 이용한 분석. 노동경제논집, 44(1), 73-101.

김대일, & 이정민. (2019). 2018년 최저임금 인상의 고용효과. 경제학연구, 67(4), 5-35.

김연수. (2014). 신체활동과 정신건강. Hanyang Medical Reviews, 34(2), 60-65.

김영민, & 정지운. (2020). 최저임금이 산업별 임금과 근로시간에 미치는 영향. 한국경제연구, 38(4), 95-120.

김종현. (2020). 최저임금제도에 관한 헌법적 검토. 서울 : 헌법재판소 헌법재판연구원.

김태훈. (2019). 최저임금 인상의 고용 및 임금효과. 노동정책연구, 19(2), 135-174.

노은이. (2013). 서울시민 정신건강증진을 위한 지원방안. 서울연구원.

사회보장위원회 [웹사이트]. (2022.07.29.) https://www.ssc.go.kr/stats/infoStats/stats010100_view.do?indicator_id=423&listFile=stats010300&chartId=1811

성준모. (2010). 소득수준별 가구 경제요인이 우울에 미치는 영향에 대한 종단적 고찰. 한국사회복지학, 62(1), 109-132.

성태윤, & 박성준. (2019). 소득주도성장 정책 쟁점과 분석 및 평가 : 임금주도성장 논의 중심으로. 한국경제의 분석, 25(2), 53-88.

양준석. & 장윤섭. (2019). 최저임금 인상이 자영업자에 미친 영향: 2018년 최저임금 16.4% 인상을 중심으로. 경제학연구, 67(4), 37-67

오정근. (2019). 급격한 최저임금 인상이 일자리 및 분배에 미치는 영향, 국회 예산결산특별위원회 연구보고서, 1-168

유진성. (2021). 2018년 최저임금 인상의 고용 영향분석과 시사점. 규제연구, 30(1), 9-28

이병희. (2008). 노동시장 : 최저임금의 고용유지 및 취업 유입 효과. 산

업노동연구, 14(1), 1-24.
이상영, 채수미, 황도경, 윤장호, 손창균, 안동현, ... & 이정아. (2016). 한국 국민의 건강행태와 정신적 습관 (Mental Habits) 의 현황과 정책대응. 한국보건사회연구원. 연구보고서. 2016-23.
정수경. (2022). 만성질환을 가진 노인의 주관적 행복감과 우울에 영향을 미치는 요인. 산업융합연구, 20(9), 91-98.
정슬기, 김지선. (2021). 한국 성인의 우울을 예측하는 사회적 결정요인. 정신건강과 사회복지, 49(1), 229-258.
정진호, 남재량, 김주영, & 전영준. (2011) 최저임금 효과분석. 한국노동연구원 연구 보고서. 2011-02.
질병관리청. (2021). 2020 국민건강통계
최저임금법 제 1조
최저임금위원회 [웹사이트]. (2022.07.19.). https://www.minimumwage.go.kr/minWage/about/main.do
최저임금위원회. (2022). 2021 최저임금위원회 활동보고서.
통계청 e-나라지표 [웹사이트]. (2022.07.19.). https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1492
한광수. (2010). 최저임금제의 의의와 내용에 대한 고찰. *노동법논총, 19*, 509-544.
홍민기. (2019). 2018년 최저임금 인상의 효과 추정. 경제발전연구, 25(2), 1-28
홍장표, & 문영만. (2022). 2018~2019년 최저임금 인상의 고용 및 소득효과. 산업노동연구, 28(1), 103-134
황선웅. (2021). 문재인 정부 최저임금 인상 정책의 효과. 소득주도성장특별위원회 토론회 발표문.
황선자. (2015). 최저임금과 생활임금의 역할과 과제. 노동저널, 1-15.
Adams, S., Blackburn, M. L., &Cotti, C. D. (2012). Minimum wages and alcohol-related traffic fatalities among teens. *Review of*

Economics and Statistics, *94*(3), 828-840.

Ai, C., & Norton, E. C. (2003). Interaction terms in logit and probit models. *Economics Letters, 80*(1), 123-129. doi:https://doi.org/10.1016/S0165-1765(03)00032-6

Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. International Review of Psychiatry, 26(4), 392-407. doi:10.3109/09540261.2014.928270

Andreyeva, E., & Ukert, B. (2018). The impact of the minimum wage on health. International Journal of Health Economics and Management, 18(4), 337-375. http://www.jstor.org/stable/45271539

Ashcroft R. (2010). Health inequities: evaluation of two paradigms. Health & social work, 35(4), 249 - 256. https://doi.org/10.1093/hsw/35.4.249

Berkman, L. F., Kawachi, I., &Glymour, M. M. (Eds.). (2014). *Social epidemiology*. Oxford University Press.

Böckerman, P., &Ilmakunnas, P. (2012). The job satisfaction-productivity nexus: A study using matched survey and register data. *Ilr Review*, *65*(2), 244-262.

Bossler, M., & Broszeit, S. (2017). Do minimum wages increase job satisfaction? Micro-data evidence from the new German minimum wage. LABOUR, 31(4), 480-493. doi:https://doi.org/10.1111/labr.12117

Buszkiewicz, J. H., Hill, H. D., & Otten, J. J. (2020). Association of State Minimum Wage Rates and Health in Working-Age Adults Using the National Health Interview Survey. American Journal of Epidemiology, 190(1), 21-30. doi:10.1093/aje/kwaa018

Card, D., Katz, L. F., &Krueger, A. B. (1994). Comment on David Neumark and William Wascher,"Employment effects of

minimum and subminimum wages: Panel data on state minimum wage laws". *ILR Review, 47*(3), 487-497.

Commission on Social Determinants of, H. (2008). Closing the gap in a generation : health equity through action on the social determinants of health : final report of the commission on social determinants of health. In. Geneva: World Health Organization.

Connell, J., O'Cathain, A., &Brazier, J. (2014). Measuring quality of life in mental health: are we asking the right questions?. Social science &medicine (1982), 120, 12 - 20. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.026

Cooper, C. L. (Ed.). (1998). Theories of organizational stress. Oup oxford.

Cotti, C., &Tefft, N. (2013). Fast food prices, obesity, and the minimum wage. *Economics &Human Biology, 11*(2), 134-147.

Cutler, D. M., Lleras-Muney, A., & Vogl, T. (2008). Socioeconomic status and health: dimensions and mechanisms.

De Battisti, F., Gilardi, S., Siletti, E., & Solari, L. (2014). Employability and mental health in dismissed workers: the contribution of lay-off justice and participation in outplacement services. Quality & Quantity, 48(3), 1305-1323. doi:10.1007/s11135-013-9836-2

Dirlam, J., &Zheng, H. (2017). Job satisfaction developmental trajectories and health: A life course perspective. *Social science &medicine (1982), 178*, 95 - 103. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.040

Dong-Hee Joe. & Seongman Moon. (2020). Minimum Wages and Wage Inequality in the OECD Countries. East Asian Economic Review, 24(3), 253-273.

Du, J., & Yagihashi, T. (2017). Health capital investment and time spent on health-related activities. Review of Economics of the Household, 15(4), 1215-1248.

Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine, 62*(2), 105-112. doi:10.1136/oem.2002.006734

Geyer, S., Hemström, Ö., Peter, R., & Vågerö, D. (2006). Education, income, and occupational class cannot be used interchangeably in social epidemiology. Empirical evidence against a common practice. Journal of Epidemiology & Community Health, 60(9), 804-810.

Grossman, M. (1972). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. Journal of Political Economy, 80(2), 223 - 255

Guan, N., Guariglia, A., Moore, P., Xu, F., & Al-Janabi, H. (2022). Financial stress and depression in adults: A systematic review. *PLOS ONE, 17*(2), e0264041. doi:10.1371/journal.pone.0264041

Hafner, L., & Lochner, B. (2022). Do minimum wages improve self-rated health? Evidence from a natural experiment. Empirical Economics, 62(6), 2989-3014. doi:10.1007/s00181-021-02114-3

Herrman, H., Saxena, S., & Moodie, R. (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization.

Hoebel, J., Maske, U. E., Zeeb, H., & Lampert, T. (2017). Social

Inequalities and Depressive Symptoms in Adults: The Role of Objective and Subjective Socioeconomic Status. PloS one, 12(1), e0169764. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169764

Horn, B. P., Maclean, J. C., & Strain, M. R. (2017). DO MINIMUM WAGE INCREASES INFLUENCE WORKER HEALTH? Economic Inquiry, 55(4), 1986-2007. doi:https://doi.org/10.1111/ecin.12453

Kabir, H., Maple, M., Islam, M. S., & Usher, K. (2022). The Paradoxical Impacts of the Minimum Wage Implementation on Ready-made Garment (RMG) Workers: A Qualitative Study. *The Indian Journal of Labour Economics, 65*(2), 545-569. doi:10.1007/s41027-022-00375-9

Körner, M., Maschke, B. A., & Janssen, C. (2014). Social determinants of the utilization of psychotherapeutic care in Germany. Health care utilization in Germany: theory, methodology, and results, 279-292.

Korniloff, K., Vanhala, M., Kautiainen, H., Koponen, H., Peltonen, M., Mäntyselkä, P., Oksa, H., Kampman, O., & Häkkinen, A. (2012). Lifetime leisure-time physical activity and the risk of depressive symptoms at the ages of 65-74 years: the FIN-D2D survey. Preventive medicine, 54(5), 313–315. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.02.008

Kronenberg, C., Jacobs, R., & Zucchelli, E. (2017). The impact of the UK National Minimum Wage on mental health. SSM - Population Health, 3, 749-755. doi:https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.08.007

Kuroki, M. (2021). State minimum wage and mental health in the United States: 2011–2019. SSM - Mental Health, 1, 100040. doi:https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100040

Lahelma, E., Laaksonen, M., Martikainen, P., Rahkonen, O., &

Sarlio-Lähteenkorva, S. (2006). Multiple measures of socioeconomic circumstances and common mental disorders. Social science & medicine, 63(5), 1383-1399.

Lenhart, O. (2017). Do Higher Minimum Wages Benefit Health? Evidence From the UK. Journal of Policy Analysis and Management, 36(4), 828-852. doi:https://doi.org/10.1002/pam.22006

Lydon, R., & Chevalier, A. (2002). *Estimates of the effect of wages on job satisfaction* (No. 531). Centre for Economic Performance, London School of Economics and Political Science.

Marmot, M. (2002). The influence of income on health: views of an epidemiologist. Health affairs, 21(2), 31-46.

McCarrier, K. P., Zimmerman, F. J., Ralston, J. D., &Martin, D. P. (2011). Associations between minimum wage policy and access to health care: evidence from the Behavioral Risk Factor Surveillance System, 1996-2007. *American journal of public health*, *101*(2), 359 - 367. https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.108928

McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. Journal of applied psychology, 90(1), 53.

Meltzer, D. O., &Chen, Z. (2011). The impact of minimum wage rates on body weight in the United States. In *Economic aspects of obesity* (pp. 17-34). University of Chicago Press.

Michael T. Compton, M.D. , M.P.H. , and, & Ruth S. Shim, M.D., M.P.H. (2015). The Social Determinants of Mental Health. FOCUS, 13(4), 419-425. doi:10.1176/appi.focus.20150017

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2012). *Sick on the job?: myths and realities about mental health and work*. Paris, France: OECD Publishing.

Oshagbemi, T. (1999). Overall job satisfaction: how good are single versus multiple item measures?. Journal of managerial Psychology.

Osypuk, T. L., Joshi, P., Geronimo, K., &Acevedo-Garcia, D. (2014). Do Social and Economic Policies Influence Health? A Review. Current epidemiology reports, 1(3), 149 - 164. https://doi.org/10.1007/s40471-014-0013-5

Patel, V., Burns, J. K., Dhingra, M., Tarver, L., Kohrt, B. A., & Lund, C. (2018). Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. World Psychiatry, 17(1), 76-89. doi:10.1002/wps.20492

Paul Leigh, J., Leigh, W. A., & Du, J. (2019). Minimum wages and public health: A literature review. Prev Med, 118, 122-134. doi:10.1016/j.ypmed.2018.10.005

Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. Journal of Vocational Behavior, 74(3), 264-282. doi:https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001

Pusch, T., & Rehm, M. (2017). Positive Effekte des Mindestlohns auf Arbeitsplatzqualität und Arbeitszufriedenheit. Wirtschaftsdienst, 97(6), 409-414. doi:10.1007/s10273-017-2152-z

Reeves, A., McKee, M., Mackenbach, J., Whitehead, M., & Stuckler, D. (2017). Introduction of a National Minimum Wage Reduced Depressive Symptoms in Low-Wage Workers: A Quasi-Natural Experiment in the UK. Health Economics, 26(5), 639-655. doi:https://doi.org/10.1002/hec.3336

Sabia, J. J., & Nielsen, R. B. (2015). Minimum wages, poverty, and material hardship: new evidence from the SIPP. *Review of Economics of the Household, 13*(1), 95-134.

doi:10.1007/s11150-012-9171-8

Sabia, J. J., Pitts, M. M., &Argys, L. M. (2014). Do minimum wages really increase youth drinking and drunk driving?.

Sareen, J., Afifi, T. O., McMillan, K. A., & Asmundson, G. J. G. (2011). Relationship Between Household Income and Mental Disorders: Findings From a Population-Based Longitudinal Study. Archives of General Psychiatry, 68(4), 419-427. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.15

Sariçam, H. (2015). Subjective happiness and hope. *Universitas Psychologica*, *14*(2), 685-694.

Shadish, W. R., Cook, T. D., &Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton, Mifflin and Company.

Shim, R., Koplan, C., Langheim, F. J., Manseau, M. W., Powers, R. A., & Compton, M. T. (2014). The social determinants of mental health: An overview and call to action. Psychiatric annals, 44(1), 22-26.

Siegrist, J. (2008). Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 258(5), 115-119.

Skapinakis, P., Weich, S., Lewis, G., Singleton, N., &Araya, R. (2006). Socio-economic position and common mental disorders. Longitudinal study in the general population in the UK. The British journal of psychiatry : the journal of mental science, 189, 109 - 117. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.014449

Smith J. P. (1999). Healthy bodies and thick wallets: the dual relation between health and economic status. The journal of economic perspectives : a journal of the American Economic

Association, 13(2), 144 - 166.

Stewart MB. (2004). The impact of the introduction of the UK minimum wage on the employment probabilities of low-wage workers. J Eur Econ Assoc 2(1):67 - 97

Strully, K. W., Rehkopf, D. H., &Xuan, Z. (2010). Effects of prenatal poverty on infant health: state earned income tax credits and birth weight. *American sociological review*, *75*(4), 534-562.

Syme S. L. (2004). Social determinants of health: the community as an empowered partner. *Preventing chronic disease*, *1*(1), A02.

Thomson, R. M., Igelström, E., Purba, A. K., Shimonovich, M., Thomson, H., McCartney, G., . . . Katikireddi, S. V. (2022). How do income changes impact on mental health and wellbeing for working-age adults? A systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health, 7(6), e515-e528. doi:10.1016/S2468-2667(22)00058-5

Wehby, G. L., Dave, D. M., & Kaestner, R. (2020). Effects of the Minimum Wage on Infant Health. *Journal of Policy Analysis and Management,* *39*(2), 411-443. doi:https://doi.org/10.1002/pam.22174

WHO [Website]. (2022.12.20.). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

부록

부록 A1 공통추세가정 검정

변수	우울(연속형)	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	-0.04 (0.44)	-0.01 (0.04)	0.98 (0.48, 1.98)	0.73 (1.09)
Year	0.24 (0.30)	0.01 (0.03)	1.08 (0.61, 1.91)	-2.00 (0.90)**
NMW	-	-	1.72 (1.02, 2.91)	-
성별(ref. 남성)				
여성	-	-	1.17 (0.78, 1.74)	-
연령				
	-	-	0.99 (0.97, 1.00)	-
배우자 유무(ref. 배우자 없음)				
배우자 있음	0.36 (1.67)	0.16 (0.12)	0.77 (0.51, 1.17)	0.95 (1.28)
교육수준(ref. 중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	4.17 (0.32)***	-0.01 (0.25)	0.95 (0.56, 1.60)	-1.20 (0.67)*
대학교 재학 이상	3.90 (1.74)	0.07 (0.12)	0.68 (0.36, 1.28)	-1.55 (3.10)
거주 지역(ref. 비수도권 거주)				
수도권 거주	0.06 (0.50)	-0.001 (0.02)	2.20 (1.55, 3.12)***	-0.26 (1.09)
만성질환 여부(ref, 없음)				
있음	0.95 (0.47)**	0.02 (0.04)	1.15 (0.81, 1.63)	-1.57 (1.09)
고용형태(ref. 비정규직)				
정규직	0.51 (0.58)	0.01 (0.05)	0.88 (0.61, 1.26)	2.24 (1.43)
가구주 여부(ref. 가구원)				
가구주	-0.08 (1.26)	0.05 (0.07)	0.83 (0.52, 1.32)	1.36 (1.57)
가구소득				
	-0.83 (0.80)	-0.08 (0.07)	0.41 (0.27, 0.61)***	2.58 (1.80)
사업장 규모(ref. 5인 미만)				
5인~49인	0.42 (0.61)	0.01 (0.05)	1.07 (0.71, 1.60)	2.17 (1.59)
50인 이상	0.21 (0.83)	-0.05 (0.07)	0.65 (0.38, 1.11)	0.20 (2.06)
R^2	0.0163	0.0101	0.0762	0.0379
N	1,157			

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS

*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

부록 B1 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향

변수	우울(연속형)	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	-0.64 (0.44)	-0.06 (0.04)	0.55 (0.24, 1.28)	0.17 (0.15)
Year	-0.05 (0.29)	0.00 (0.03)	1.19 (0.61, 2.31)	-0.12 (0.12)
NMW	-	-	1.83 (1.03, 3.25)**	-
성별(ref. 남성)				
여성	-	-	1.14 (0.71, 1.85)	-
연령				
	-	-	0.98 (0.96, 1.00)*	-
배우자 유무(ref. 배우자 없음)				
배우자 있음	-8.86 (3.62)**	-.72 (0.26)**	0.99 (0.60, 1.64)	-0.62 (0.65)
교육수준(ref. 중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-2.08 (0.51)***	-0.07 (0.05)	1.29 (0.69, 2.41)	-2.31 (0.20)
대학교 재학 이상	-	-	0.78 (0.36, 1.66)	-
거주 지역(ref. 비수도권 거주)				
수도권 거주	-0.85 (2.98)	-0.37 (0.31)	1.92 (1.26, 2.91)	0.83 (0.52)
만성질환 여부(ref, 없음)				
있음	0.98 (0.41)**	0.06 (0.03)*	1.64 (1.26, 2.92)	0.17 (0.16)
고용형태(ref. 비정규직)				
정규직	1.04 (0.61)*	0.02 (0.04)	0.96 (1.08, 2.49)	-0.08 (0.15)
가구주 여부(ref. 가구원)				
가구주	0.76 (1.89)	0.15 (0.13)	0.93 (0.53, 1.63)	-0.28 (0.68)
가구소득				
	0.76 (0.82)	0.11 (0.07)	0.39 (0.23, 0.65)***	0.35 (0.26)
사업장 규모(ref. 5인 미만)				
5인~49인	-1.17 (0.54)	-0.04 (0.05)	0.92 (0.57, 1.47)	0.18 (0.21)
50인 이상	-2.52 (0.71)	-0.13 (0.06)**	0.72 (0.39, 1.32)	0.25 (0.25)
R^2	0.0720	0.0576	0.0690	0.0192
N		980		

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS

*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

부록 B2 (성별 : 남성) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향

변수	우울(연속형)	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	-0.71 (0.70)	-0.06 (0.06)	0.67 (0.14, 3.30)	0.07 (0.29)
Year	0.26 (0.47)	0.00 (0.04)	0.98 (0.28, 3.45)	-0.03 (0.25)
NMW	-	-	1.18 (0.42, 3.34)	-
연령				
	-	-	0.99 (0.95, 1.03)	-
배우자 유무(ref. 배우자 없음)				
배우자 있음	-16.02 (0.81)	-1.08 (0.08)***	0.88 (0.12, 3.00)	1.05 (0.28)
교육수준(ref. 중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	-	0.98 (0.33, 2.93)	-
대학교 재학 이상	-	-	0.33 (0.09, 1.27)	-
거주 지역(ref. 비수도권 거주)				
수도권 거주	0.02 (0.69)	0.01 (0.06)	2.02 (0.92, 4.40)	0.98 (0.26)
만성질환 여부((ref, 없음)				
있음	1.05 (0.86)	0.06 (0.09)	1.50 (0.67, 3.36)	0.00 (0.29)
고용형태(ref. 비정규직)				
정규직	1.24 (0.78)	0.09 (0.06)	1.78 (0.78, 4.05)	-0.25 (0.23)
가구주 여부(ref. 가구원)				
가구주	0.61 (0.53)	0.07 (0.05)**	0.70 (0.13, 3.86)	-0.04 (0.17)
가구소득				
	1.07 (1.02)	0.11 (0.99)	0.40 (0.12, 1.38)	-0.04 (0.43)
사업장 규모(ref. 5인 미만)				
5인~49인	-0.73 (0.65)	-0.08 (0.06)	1.17 (0.46, 2.95)	0.31 (0.36)
50인 이상	-1.0 (1.00)	-0.14 (0.09)	0.10 (1.83)	-0.14 (0.45)
R^2	0.1390	0.1108	0.1052	0.0330
N		294		

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS

*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

부록 B3 (성별 : 여성) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향

변수	우울(연속형)	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	-0.60 (0.56)	-0.06 (0.04)	0.52 (0.19, 1.40)	0.20 (0.18)
Year	-0.19 (0.37)	0.00 (0.03)	1.26 (0.57, 2.82)	-0.15 (0.13)
NMW	-	-	2.25 (1.12, 4.53)	-
연령				
	-	-	0.97 (0.95, 1.00)	-
배우자 유무(ref. 배우자 없음)				
배우자 있음	-5.62 (3.59)	-0.56 (0.30)	1.07 (0.49, 2.36)	-1.22 (0.36)***
교육수준(ref. 중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-2.29 (0.63)***	-0.08 (0.05)	1.27 (0.59, 2.74)	-2.38 (0.23)***
대학교 재학 이상	-	-	0.95 (0.38, 2.38)	-
거주 지역(ref. 비수도권 거주)				
수도권 거주	-1.52 (4.49)	-0.57 (0.40)	1.71 (1.01, 2.88)	0.81 (0.79)
만성질환 여부(ref, 없음)				
있음	1.06 (0.48)**	-0.07 (0.04)	1.67 (1.02, 2.88)	0.21 (0.19)
고용형태(ref. 비정규직)				
정규직	0.98 (0.83)	-0.02 (0.06)	0.72 (0.42, 1.23)	-0.04 (0.20)
가구주 여부(ref. 가구원)				
가구주	0.71 (2.21)	0.19 (0.15)	0.95 (0.41, 2.19)	-0.30 (0.76)
가구소득				
	0.87 (1.13)	0.11 (0.10)	0.41 (0.22, 0.75)	0.45 (0.34)
사업장 규모(ref. 5인 미만)				
5인~49인	-1.43 (0.77)*	-0.01 (0.06)	0.76 (0.43, 1.34)	0.10 (0.26)
50인 이상	-2.97 (0.99)***	-0.10 (0.08)	0.76 (0.38, 1.50)	0.38 (0.30)
R^2	0.0634	0.0534	0.0738	0.0355
N		686		

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS

*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

부록 B4 (교육수준 : 고등학교 졸업 이하) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향

변수	우울(연속형)	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	-1.21 (0.62)*	-0.09 (0.05)*	0.41 (0.14, 1.19)	0.08 (0.20)
Year	0.37 (0.37)	0.03 (0.03)	1.82 (0.78, 4.25)	-0.16 (0.14)
NMW	-	-	2.09 (0.97, 4.51)	-
성별(ref. 남성)				
여성	-	-	0.82 (0.45, 1.51)	-
연령				
	-	-	0.96 (0.94, 0.99)	-
배우자 유무(ref. 배우자 없음)				
배우자 있음	-10.56 (0.83)***	-1.00 (0.07)***	1.24 (0.64, 2.42)	-1.90 (0.28)***
거주 지역(ref. 비수도권 거주)				
수도권 거주	4.92 (0.80)***	0.02 (0.07)	2.62 (1.58, 4.35)	-0.07 (0.27)
만성질환 여부(ref, 없음)				
있음	0.92 (0.57)	0.03 (0.04)	1.80 (1.06, 3.04)	0.16 (0.20)
고용형태(ref. 비정규직)				
정규직	1.11 (0.91)	0.01 (0.06)	1.00 (0.57, 1.77)	-0.02 (0.20)
가구주 여부(ref. 가구원)				
가구주	2.40 (1.17)**	0.13 (0.07)*	0.77 (0.36, 1.63)	0.19 (0.22)
가구소득				
	2.14 (1.14)*	0.15 (0.10)	0.29 (0.16, 0.52)	0.20 (0.33)
사업장 규모(ref. 5인 미만)				
5인~49인	-1.49 (0.85)	-0.02 (0.07)	0.72 (0.40, 1.29)	-0.08 (0.27)
50인 이상	-3.15 (1.07)***	-0.10 (0.08)	0.50 (0.23, 1.06)	-0.04 (0.32)
R^2	0.0940	0.0539	0.1015	0.0149
N		595		

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS

*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

부록 B5 (교육수준 : 대학교 재학 이상) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향

변수	우울(연속형)	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	0.22 (0.61)	-0.01 (0.05)	1.30 (0.26, 6.58)	0.32 (0.25)
Year	-0.81 (0.44)*	-0.06 (0.03)*	0.38 (0.10, 1.44)	-0.08 (0.21)
NMW	-	-	1.51 (0.58, 3.89)	-
성별(ref. 남성)				
여성	-	-	2.32 (0.94, 5.75)	-
연령				
	-	-	1.01 (0.98, 1.05)	-
배우자 유무(ref. 배우자 없음)				
배우자 있음	-5.82 (5.49)	-0.47 (0.37)	0.48 (0.21, 1.08)*	-0.26 (0.75)
거주 지역(ref. 비수도권 거주)				
수도권 거주	-3.21 (3.10)	-0.55 (0.44)	1.02 (0.48, 2.15)	1.35 (0.62)**
만성질환 여부(ref, 없음)				
있음	0.80 (0.42)	0.09 (0.05)*	1.16 (0.56, 2.43)	0.10 (0.26)
고용형태(ref. 비정규직)				
정규직	1.24 (0.62)**	0.07 (0.05)	0.83 (0.40, 1.73)	-0.24 (0.23)
가구주 여부(ref. 가구원)				
가구주	0.77 (0.29)	0.16 (0.17)	1.30 (0.52, 3.26)	-0.28 (0.96)
가구소득				
	-1.12 (1.05)	0.04 (0.10)	0.63 (0.26, 1.51)	0.55 (0.43)
사업장 규모(ref. 5인 미만)				
5인~49인	-0.89 (0.71)	-0.06 (0.06)	1.50 (0.57, 3.93)	0.43 (0.33)
50인 이상	-1.57 (1.00)	-0.14 (0.08)*	1.89 (0.63, 5.74 0	0.57 (0.39)
R^2	0.0910	0.1065	0.0906	0.0564
N		385		

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS

*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

부록 B6 (직업만족도 : 만족) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향

변수	우울(연속형)	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	-2.29 (1.14)**	-0.14 (0.09)	0.42 (0.14, 1.28)	0.44 (0.35)
Year	1.02 (0.81)	0.07 (0.07)	1.55 (0.64, 3.74)	-0.27 (0.29)
NMW	-	-	1.76 (0.78, 3.95)	-
성별(ref. 남성)				
여성	-	-	1.27 (0.68, 2.39)	-
연령				
	-	-	0.99 (0.96, 1.01)	-
배우자 유무(ref. 배우자 없음)				
배우자 있음	-	-	0.91 (0.48, 1.72)	-
교육수준(ref. 중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	-	1.54 (0.69, 3.46)	-
대학교 재학 이상	-	-	1.05 (0.39, 2.85)	-
거주 지역(ref. 비수도권 거주)				
수도권 거주	-	-	1.83 (1.05, 3.21)	-
만성질환 여부(ref, 없음)				
있음	0.91 (1.07)	0.05 (0.08)	1.59 (0.91, 2.78)	0.45 (0.30)
고용형태(ref. 비정규직)				
정규직	1.58 (2.03)	0.03 (0.11)	1.28 (0.70, 2.32)	-0.62 (0.33)*
가구주 여부(ref. 가구원)				
가구주	3.28 (1.81)*	0.19 (0.12)	1.01 (0.49, 2.08)	-0.33 (0.31)
가구소득				
	3.06 (2.00)	0.23 (0.17)	0.51 (0.28, 0.93)	-0.34 (0.48)
사업장 규모(ref. 5인 미만)				
5인~49인	-1.69 (1.02)	-0.08 (0.10)	0.70 (0.38, 1.30)	0.57 (0.39)
50인 이상	-0.87 (1.58)	-0.04 (0.13)	0.69 (0.33, 1.45)	0.37 (0.49)
R^2	0.0783	0.0554	0.0526	0.0697
N		406		

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS

*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

부록 B7 (직업만족도 : 불만족) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향

변수	우울(연속형)	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	-0.42 (0.56)	-0.04 (0.05)	0.97 (0.25. 3.71)	-0.11 (0.22)
Year	-0.07 (0.39)	0.00 (0.03)	0.66 (0.22, 2.01)	0.03 (0.15)
NMW	-	-	1.75 (0.74, 4.12)	-
성별(ref. 남성)				
여성	-	-	1.31 (0.58, 3.00)	-
연령				
	-	-	0.97 (0.93, 1.00)**	-
배우자 유무(ref. 배우자 없음)				
배우자 있음	-8.82 (3.36)***	-0.71 (0.25)***	1.41 (0.61, 3.28)	-0.98 (0.61)
교육수준(ref. 중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-1.23 (0.64)	-0.02 (0.06)	0.95 (0.35, 2.58)	-2.07 (0.27)***
대학교 재학 이상	-	-	0.65 (0.21, 1.95)	-
거주 지역(ref. 비수도권 거주)				
수도권 거주	-2.93 (2.79)	-0.51 (0.40)	1.75 (0.89, 3.45)	1.34 (0.45)***
만성질환 여부(ref, 없음)				
있음	0.22 (0.53)	0.02 (0.05)	1.81 (0.94, 3.49)*	0.05 (0.23)
고용형태(ref. 비정규직)				
정규직	1.11 (0.79)	0.03 (0.07)	0.73 (0.36, 1.48)	-0.13 (0.20)
가구주 여부(ref. 가구원)				
가구주	-3.98 (0.51)***	-0.01 (0.05)	0.99 (0.41, 2.39)	-0.13 (0.80)
가구소득				
	-1.02 (1.07)	0.00 (0.10)	0.32 (0.13, 0.79)**	0.79 (0.37)
사업장 규모(ref. 5인 미만)				
5인~49인	-1.36 (0.79)*	0.03 (0.06)	1.41 (0.59, 3.41)*	0.09 (0.32)
50인 이상	-3.70 (0.97)***	-0.12 (0.07)	0.73 (0.24, 2.25)	0.04 (0.39)
R^2	0.1774	0.1242	0.0970	0.0416
N		574		

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS

*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

부록 B8 (고용형태 : 정규직 유지군) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향

변수	우울(연속형)	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	-1.47 (0.72)**	-0.10 (0.05)*	0.20 (0.02, 1.61)	0.18 (0.28)
Year	0.59 (0.45)	0.04 (0.04)	1.45 (0.41, 5.08)	-0.22 (0.17)
NMW	-	-	1.03 (0.32, 3.32)	-
성별(ref. 남성)				
여성	-	-	0.43 (0.16, 1.18)	-
연령				
	-	-	0.99 (0.95, 1.03)	-
배우자 유무(ref. 배우자 없음)				
배우자 있음	-14.86 (0.76)***	-0.98 (0.06)***	0.40 (0.13, 1.28)	0.96 (0.28)***
교육수준(ref. 중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	-	0.69 (0.16, 3.07)	-
대학교 재학 이상	-	-	0.37 (0.07, 1.88)	-
거주 지역(ref. 비수도권 거주)				
수도권 거주	-	-	1.10 (0.46, 2.62)	-
만성질환 여부(ref, 없음)				
있음	0.46 (0.55)	0.03 (0.03)	2.27 (0.87, 5.95)*	-0.33 (0.30)
가구주 여부(ref. 가구원)				
가구주	-	-	0.31 (0.09, 1.10)*	-
가구소득				
	-1.03 (1.05)	-0.08 (0.08)	0.43 (0.12, 1.61)	0.38 (0.40)
사업장 규모(ref. 5인 미만)				
5인~49인	-0.76 (0.61)	0.00 (0.02)	6.65 (1.08, 41.02)**	-0.46 (0.27)*
50인 이상	-1.67 (0.86)*	-0.07 (0.07)	1.99 (0.25, 16.14)	-0.69 (0.42)
R^2	0.1400	0.1177	0.1277	0.0410
N	276			

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS

*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

부록 B9 (고용형태 : 비정규직 유지군) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향

변수	우울(연속형)	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	-0.23 (0.62)	-0.03 (0.05)	0.74 (0.22, 2.46)	0.24 (0.23)
Year	-0.10 (0.44)	-0.01 (0.04)	1.16 (0.43, 3.15)	-0.13 (0.19)
NMW	-	-	1.92 (0.83, 4.47)	-
성별(ref. 남성)				
여성	-	-	1.37 (0.64. 2.96)	-
연령				
	-	-	0.97 (0.94, 1.00)*	-
배우자 유무(ref. 배우자 없음)				
배우자 있음	-9.99 (0.80)***	-0.95 (0.07)***	1.60 (0.73, 3.47)	-1.49 (0.30)***
교육수준(ref. 중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-2.43 (0.77)***	-0.08 (0.06)	1.31 (0.56, 3.08)	-2.51 (0.31)***
대학교 재학 이상	-	-	1.14 (0.42, 3.06)	-
거주 지역(ref. 비수도권 거주)				
수도권 거주	-1.12 (2.86)	-0.38 (0.30)	2.19 (1.20, 3.97)**	0.70 (0.56)
만성질환 여부(ref, 없음)				
있음	1.32 (0.62)**	0.06 (0.05)	1.83 (1.00, 3.36)*	0.38 (0.24)
가구주 여부(ref. 가구원)				
가구주	0.61 (2.09)	0.21 (0.18)	1.06 (0.44, 2.55)	-0.23 (0.90)
가구소득				
	0.14 (1.27)	0.13 (0.12)	0.25 (0.13, 0.48)***	0.04 (0.37)
사업장 규모(ref. 5인 미만)				
5인~49인	-1.34 (0.70)*	-0.05 (0.07)	0.83 (0.43, 1.57)	0.36 (0.31)
50인 이상	-2.72 (0.90)***	-0.16 (0.08)**	0.48 (0.20, 1,14)*	0.55 (0.33)
R^2	0.0747	0.0665	0.1110	0.0461
N		490		

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS

*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

부록 B10 (고용형태 : 비정규직 -> 정규직) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향

변수	우울(연속형)	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	0.47 (1.22)	-0.04 (0.09)	0.42 (0.04, 4.07)	0.17 (0.36)
Year	-0.16 (0.77)	0.00 (0.05)	1.61 (0.24, 10.87)	-0.21 (0.25)
NMW	-	-	2.41 (0.52, 11.28)	-
성별(ref. 남성)				
여성	-	-	2.38 (0.73, 7.72)	-
연령				
	-	-	0.95 (0.88, 1.03)	-
배우자 유무(ref. 배우자 없음)				
배우자 있음	-	-	0.65 (0.16, 2.55)	-
교육수준(ref. 중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	-	1.11 (0.16, 7.96)	-
대학교 재학 이상	-	-	0.15 (0.01, 1.95)	-
거주 지역(ref. 비수도권 거주)				
수도권 거주	-	-	1.32 (0.46, 3.82)	-
만성질환 여부(ref, 없음)				
있음	0.68 (1.28)	0.08 (0.11)	1.61 (0.51. 5.10)	0.45 (0.34)
가구주 여부(ref. 가구원)				
가구주	0.76 (2.87)	-0.02 (0.07)	0.96 (0.17, 5.56)	-0.06 (1.31)
가구소득				
	2.02 (2.26)	0.15 (0.16)	0.54 (0.11, 2.58)	0.95 (0.54)*
사업장 규모(ref. 5인 미만)				
5인~49인	-2.12 (1.48)	-0.09 (0.09)	0.36 (0.10, 1.35)	0.72 (0.33)**
50인 이상	-5.25 (1.88)***	-0.09 (0.08)	2.79 (0.80, 9.80)	0.71 (0.63)
R^2	0.0884	0.0413	0.1744	0.0971
N		148		

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS

*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

부록 B11 (고용형태 : 정규직 -> 비정규직) 최저임금 상승이 정신건강에 미치는 영향

변수	우울(연속형)	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	-3.31 (2.16)	-0.19 (0.16)	0.14 (0.00, 6.51)	-0.51 (0.53)
Year	-0.63 (1.39)	0.00 (0.13)	0.81 (0.05, 12.69)	0.08 (0.39)
NMW	-	-	3.86 (0.28, 53.61)	-
성별(ref. 남성)				
여성	-	-	0.09 (0.01, 0.71)**	-
연령				
	-	-	0.91 (0.82, 1.00)	-
배우자 유무(ref. 배우자 없음)				
배우자 있음	-5.96 (2.66)**	-0.27 (0.27)	1.92 (0.22, 16.93)	-2.31 (1.07)**
교육수준(ref. 고등학교 졸업 이하)				
대학교 재학 이상	-	-	0.42 (0.08, 2.35)	-
거주 지역(ref. 비수도권 거주)				
수도권 거주	-	-	8.85 (1.03, 75.86)**	-
만성질환 여부(ref, 없음)				
있음	-1.09 (2.60)	0.00 (0.24)	1.33 (0.12, 14.56)	-0.39 (0.54)
가구주 여부(ref. 가구원)				
가구주	-	-	3.66 (0.37, 36.18)	-
가구소득				
	8.02 (2.63)***	0.36 (0.23)	1.83 (0.29, 11.53)	1.55 (0.86)*
사업장 규모(ref. 5인 미만)				
5인~49인	5.61 (3.79)	0.23 (0.28)	0.18 (0.03, 1.19)*	-1.34 (0.60)**
50인 이상	1.69 (4.66)	0.08 (0.34)	0.10 (0.00, 2.23)	-2.05 (0.80)**
R^2	0.3188	0.1738	0.3361	0.2101
N		66		

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS

*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

부록 C1 강건성 검증

변수	우울(연속형)	우울(이분형)		주관적 행복감
	OLS/fe	LPM/fe	Logit	OLS/fe
DID estimates	-0.28 (0.25)	-0.02 (0.02)	0.86 (0.51, 1.45)	0.02 (0.08)
Year	-0.20 (0.30)	-0.01 (0.01)	0.79 (0.57, 1.10)	-0.02 (0.04)
NMW	-	-	1.11 (0.78, 1.59)	-
성별(ref. 남성)				
여성	-	-	1.73 (1.24, 2.42)***	-
연령				
	-	-	1.00 (0.99, 1.02)	-
배우자 유무(ref. 배우자 없음)				
배우자 있음	0.06 (1.04)	-0.03 (0.07)	0.75 (0.55, 1.03)*	0.47 (0.24)*
교육수준(ref. 초등학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-2.07 (1.31)	-0.05 (0.02)	0.67 (0.40, 1.12)	-0.61 (0.75)
대학교 재학 이상	-	-	0.73 (0.43, 1.25)	-
거주 지역(ref. 비수도권 거주)				
수도권 거주	-0.26 (1.31)	-0.04 (0.09)	1.36 (1.05, 1.75)**	-0.10 (0.35)
만성질환 여부(ref, 없음)				
있음	0.21 (0.24)	0.00 (0.02)	1.54 (1.16, 2.04)***	-0.09 (0.08)
고용형태(ref. 비정규직)				
정규직	-0.36 (0.33)	-0.05 (0.03)*	0.74 (0.55, 1.00)*	0.11 (0.10)
가구주 여부(ref. 가구원)				
가구주	0.54 (0.78)	0.04 (0.04)	0.95 (0.64, 1.41)	0.62 (0.28)**
가구소득				
	-0.38 (0.38)	-0.02 (0.03)	0.51 (0.37, 0.69)***	0.44 (0.15)***
사업장 규모(ref. 5인 미만)				
5인~49인	0.18 (0.39)	0.01 (0.03)	1.03 (0.66, 1.61)	-0.06 (0.16)
50인 이상	0.59 (0.49)	0.02 (0.04)	0.91 (0.57, 1.45)	0.04 (0.18)
R^2	0.0086	0.0078	0.0523	0.0099
N		3,602		

DID, difference in differences; OLS, ordinary least squares; LPM, linear probability model; FE, fixed effect; Odds ratio(95% confidence limits) presented for Logit model; Coefficients(standard error) presented for LPM and OLS

*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.10

Abstract

The Effect of Minimum Wage Increase on Mental Health

Lee Jung Min

Department of Health Policy and Management

The Graduate School of Public Health

Seoul National University

The purpose of this study is to identify the effects of the minimum wage increase on mental health. The minimum wage has gradually increased since the government implemented the minimum wage system on January 1, 1988. In 2018, the minimum wage increased by 16.4% from 2017 to 7,530 won per hour. Though various studies on the effects of increasing the minimum wage are mostly concentrated on economic effects, no studies on health effects have been conducted. This study used the Korean Welfare Panel data from 2017 to 2018, including individuals 20-64 years of age, and employed a difference in differences(DID). Mental health was assessed by using depression and subjective happiness. The results showed the mental health effects of the minimum wage increase were partially identified. In the basic analyses, the study found minimum wage did not affect depression and subjective happiness. On the other hand, in the subgroup analysis, the group with less than high school graduation, the group with job satisfaction, and the group with continuing

full-time jobs significantly decreased the degree of depression. This study is meaningful as the first study to assess the impact of a minimum wage increase on mental health. By examining the potential health effects of social and economic policies, the study can provide evidence and directions for implementing further policies.

Keywords : Minimum wage, Mental Health, Depression, Subjective Happiness, Difference in Differences
Student Number : 2021-28931