



2026. 9. 15.(화)
 보도시점 훈련 시작(16:00) 이후

배포 2026. 9. 15.(화)

에볼라바이러스병 국내 유입 대비 2026년 보건복지부·질병관리청 안전한국훈련 실시

- 관계부처 · 지방정부 · 국립중앙의료원 등 민 · 관 14개 기관 참여
- 위기경보 발령부터 비상 대응까지 국가 감염병 위기대응체계 종합 점검

보건복지부(장관 정은경)와 질병관리청(청장 임승관)은 9월 15일(화) 에볼라 바이러스병의 국내 유입 상황을 가정한 「2026년 안전한국훈련*」을 공동으로 실시하였다.

* 「재난 및 안전관리 기본법」 제35조(재난대비훈련)에 근거하여 행정안전부가 주관하여 각종 재난 발생에 대비한 범정부 훈련

이번 훈련은 에볼라바이러스병*의 국내 유입 및 확산 상황을 가정하여, 감염병 재난 발생 시 신속한 위기 대응체계 가동과 관계기관 간 협업체계를 점검하는 데 중점을 두고 시행되었다.

* (정의) 에볼라바이러스 감염에 의한 바이러스성 출혈열, 치명률이 높아 발생 즉시 신고 필요, 높은 수준의 격리가 필요한 제1급감염병

에볼라바이러스병(분디부교형)* 환자는 올해 5월 콩고민주공화국(DR콩고)에서 발생이 보고됨에 따라, 세계보건기구(WHO)는 5월 17일 국제공중보건위기상황(PHEIC)을 선언하였다. 이는 DR콩고 역사상 가장 큰 규모의 유행이며, 전 세계적으로는 2014~2016년 서아프리카 유행에 이어 두 번째로 큰 규모이다.

※ DR콩고를 중심 확진환자 7,043명(사망 3,400명, 치명률 48.3%, WHO '26.9.10)

이에 질병관리청은 국내 상황판단회의를 개최하여 감염병 위기경보 ‘관심’ 단계를 발령하고, 대책반을 구성하여 위기대응체계를 신속히 가동한 바 있다.

올해 훈련은 이러한 해외감염병 위기상황을 시의적절하게 국내 상황에 접목하였다. 에볼라 바이러스병이 국내에 최초 유입되어 확진 환자가 발생하고 추가 환자 발생 및 사망 등 위기상황이 고조되는 상황을 구성하여 실시하였다.

훈련은 「감염병 재난 위기관리 매뉴얼」과 질병관리청의 「제1급감염병바이러스성 출혈열 대응지침」에 따라 진행되었다, 토론훈련과 실행훈련은 질병의 특성과 해외사례를 바탕으로 국내 유입시 추가 전파 가능성과 대국민 불안감이 높아 사전 대비와 관계 기관간 협력이 가장 중요한 ‘의료기관에서 환자 치료’와 ‘사망자 발생 대응’ 부분을 중점으로 구성하였다.

토론훈련에서는 확진환자 및 사망자 발생 등 상황 변화에 따라 ▲위기 상황 평가 및 위기경보 발령, ▲중앙방역대책본부·중앙사고수습본부 가동, ▲환자 치료병상·의료인력 등 의료대응 자원 점검, ▲관계부처·지방정부 간 협업 등 감염병 위기상황 확대에 대비한 대응체계를 종합적으로 점검하였다.

현장 실행훈련에서는 에볼라바이러스병 의심환자의 증상 발현부터 확진에 이르기까지 실제 상황을 가정하여 ▲신속한 상황전파와 초동조치, ▲국가지정 입원치료병상으로의 환자 이송, ▲사망자 장례절차 등 전 과정에서 필요한 조치를 모의 훈련하였다.

특히, 이번 훈련은 보건복지부가 코로나19 대응 이후 감염병을 주제로 실시하는 첫 안전한국훈련으로, 질병관리청 개청 이후 새롭게 정립된 국가 감염병 위기대응체계를 종합적으로 점검하는 훈련이라는 점에서 의미가 있다. 그간 보건복지부와 질병관리청 간 지속적으로 정비해왔던 감염병 재난 대응체계의 실효성을 점검하는 데 중점을 두었다. 감염병 국내 유입 초기의 검역·역학조사·환자 관리 등 방역 대응부터 위기평가와 경보 격상, 중앙사고수습본부 가동까지 위기 수준별 기관 간 역할 분담과 지휘·협력 체계가 유기적으로 작동하는지를 점검하였다.

훈련은 보건복지부·질병관리청 공동주관으로 행정안전부, 기후에너지환경부, 소방청 및 서울소방재난본부, 경찰청 및 서울경찰청, 서울특별시청, 중구청·중랑구청, 국립중앙의료원, 서울의료원, 한국장례문화진흥원 민·관 총 14개 기관에서 약 70명이 참여하였다.

정은경 보건복지부 장관은 “신종감염병 위기에 효과적으로 대응하기 위해서는 중앙부처와 지방정부, 의료기관 등 관계기관이 각자의 역할을 충실히 수행하면서 상황 변화에 따라 필요한 역량과 자원을 신속히 결집할 수 있는 유기적인 협조체계를 갖추는 것이 중요하다”라며, “국민의 생명과 안전을 지키는 것은 국가의 가장 중요한 책무인 만큼, 이번 안전한국훈련을 계기로 어떠한 감염병 위기에든 선제적으로 대응할 수 있도록 빈틈없는 대비체계를 갖춰 나가겠다”라고 밝혔다.

임승관 질병관리청장은 “에볼라바이러스병과 같이 치명률이 높은 감염병은 국내 유입 초기에 신속히 인지하고 대응하는 것이 무엇보다 중요하다”라며, “이번 훈련을 통해 검역, 역학조사, 환자·접촉자 관리, 위기소통 등 현장 대응체계를 면밀히 점검하고, 실제 상황에서도 신속하고 전문적인 방역 대응이 이루어질 수 있도록 철저히 대비하겠다”라고 밝혔다.

- <붙임> 1. 2026년 안전한국훈련 개요
2. 에볼라바이러스병 재난 상황 및 훈련 순서
3. 현장 실행훈련
4. 해외 에볼라바이러스병 발생 상황
5. 에볼라바이러스병 개요

담당 부서	감염병위기관리국 위기관리총괄과	책임자	과 장	박영준 (043-719-9050)
		담당자	연구관	구현숙 (043-719-9081)
		담당자	주무관	고은우 (043-719-9063)
담당 부서 <공동>	보건복지부 질병정책과	책임자	과 장	김영아 (044-202-2860)
		담당자	사무관	안은숙 (044-202-2866)

□ 훈련 개요

- **(일시·장소)** 9. 15.(화) 16:00~18:00, **토론** 보건복지부(대회의실)·질병관리청(긴급상황실), **실행** 국립중앙의료원(음압격리병동), 영상 연결
- **(훈련주최)** 보건복지부·질병관리청 공동
- **(참여기관)** 행안부 등 14개 관계기관*, 민간전문가
 - * 행정안전부, 기후에너지환경부, 소방청 및 서울소방재난본부, 경찰청 및 서울경찰청, 서울특별시청, 중구청·중랑구청, 국립중앙의료원, 서울의료원, 한국장례문화진흥원
- **(참관단)** 시범훈련 선정으로 중앙부처·지방정부(17명) 참관 및 국민체험단(8명)
- **(재난유형)** 감염병 재난(에볼라바이러스병(분디부교형) 국내 유입)

□ 훈련 프로그램

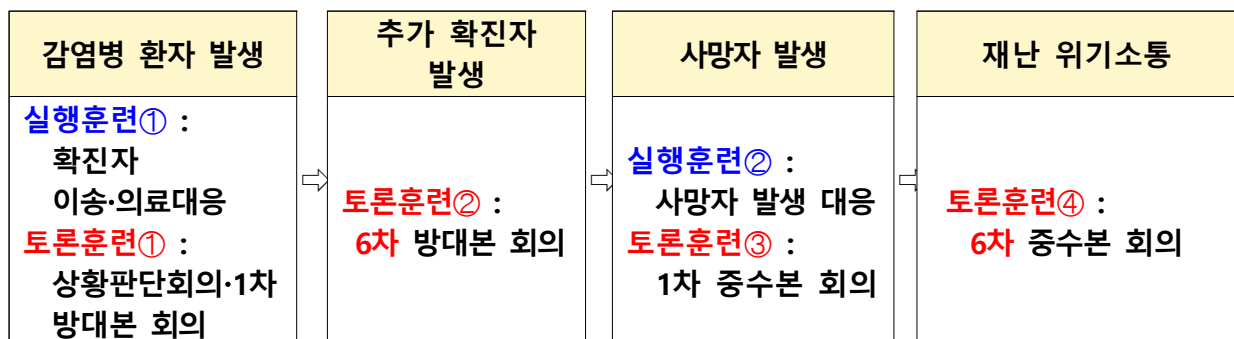
- **(통합연계훈련)** **질병청 주관** 1차 토론훈련-1차 실행훈련(**동시**), 2차 토론훈련, **복지부 주관** 3차 토론-2차 실행훈련(**동시**), 4차 토론훈련 등 총 4차례 훈련
- **(실행훈련)** **1차** 확진자 이송·의료대응, **2차** 사망자 발생 대응(총 2회)

시간	내용	주재	장소
16:00~16:10	10' ▸ 참석자 소개, 훈련개요 안내 ▸ 훈련개시 선언	질병관리청장 위기관리총괄과장	메인룸
16:10~16:30	20' ▸ 상황판단회의·제1차방대본회의	질병관리청장	질병관리청 (현장 동시)
16:30~16:50	20' ▸ 제6차 방대본 회의	질병관리청장	질병관리청
17:00~17:20	20' ▸ 제1차 중수본회의	보건복지부장관	복지부 (현장 동시)
17:20~17:40	20' ▸ 제6차 중수본회의	보건복지부장관	복지부
17:40~17:50	10' ▸ 훈련 강평	국민체험단, 평가위원	-
17:50~18:00	10' ▸ 마무리 말씀	보건복지부장관 질병관리청장	-

□ 재난 상황 전개



< 상황 단계별 훈련 순서 >



[1] 확진자 이송 및 의료대응

순서	상황	역할	참고 사진
1	원내 이동 동선 확보	구분된 동선 확인	
2	구급차 도착	보호구 착용 후 맞이	
3	환자 인계	환자 이송카트 차단막 설치	
4	환자 이동 (외부 → 격리병실)	별도 동선을 통해 격리병실로 이동	
5	병실 입실 후 의료처치	수액, 산소호흡기 등 응급처치, 검체채취	

[2] 사망자 관리

순서	상황	역할	참고 사진
1	시신 인계	시신백에 넣어 장례지도사에게 시신 인계 후 입관	
2	시신 이송	운구차량까지 시신 이송 및 화장장 이송	
3	소독 및 폐기물 처리	시신 이송 후 음압격리병동 소독 및 의료폐기물 처리	

□ 발생 현황

○ DR콩고 및 우간다 등 확진 7,043명(사망 3,400명, 치명률 48%)

(WHO, 9.10. 발표)

국가	의심 환자	확진 환자	확진 사망자	추정 환자	추정 사망자	치명률(%)	완치자
DR콩고 (9.10. 기준)	429	7,022	3,398	-	-	48	1,671
우간다 (7.21. 기준)	-	20	2	1	1	10	18
프랑스 (7.6. 기준)	-	1	0	0	0	-	1
전체	429	7,043	3,400	1	1	48	1,690

* (DR콩고 발생 추이) (7.6.) 1,708명→(7.22.) 2,905명→(8.6.) 4,120명→(8.22.) 5,514명→(9.10.) 7,022명

(DR콩고 치명률 추이) (7.6.) 34% → (7.22.) 43% → (8.6.) 46% → (8.22.) 48% → (9.10.) 48%

※ 우간다 마지막 환자 퇴원(7.16.) 이후 42일간(8.26.) 모니터링 실시 후 유행 종료 선언(WHO DON, 8.27.)

□ 위험 평가

구분	평가 결과 및 대응
WHO	국제공중보건위기상황(PHEIC) 선언 (WHO, 5.17.) ① DR콩고 '매우 높음', ② DR콩고 접경국 '높음', ③ 그 외 아프리카 지역 및 전 세계 '낮음' (4차 위험평가, 8.14.)
미국	미국 내 일반인구 위험도 '낮음' 유지(9.8.) 최근 21일간 DR콩고, 우간다, 남수단을 체류한 외국인 대상 입국금지 명령 30일 연장 (美CDC, 8.12.)
유럽	EU/EEA 내 일반인구 위험도 '매우 낮음' 유지 (9.6.)
국내	국내 종합위험도 '낮음' 유지 (질병관리청 6차 신속위험평가, 8.14.)

에볼라바이러스병(Ebola Virus Disease) 질병개요		
정의	에볼라바이러스(Ebola virus) 감염에 의한 급성 발열성·출혈성 질환	
질병분류	제1급감염병(질병코드: A98.4)	
국내발생	없음	
국외발생	최초보고	1976년 DR콩고의 에볼라강 인근 마을 및 남수단 유행 시 처음 보고
	발생국가	가봉, 기니, 나이지리아, 남아프리카, 라이베리아, 말리, 세네갈, 수단, 시에라리온, 우간다, 코르티부아르, 콩고, 콩고민주공화국
	발생동향	· '14년 이전: DR콩고, 우간다, 등 일부 국가 중심으로 산발적 유행 발생 · '14~'16년, 서아프리카(기니, 라이베리아, 시에라리온 등)에서 대규모 유행 발생 · '17년 이후 DR콩고에서 주로 유행 중이며, '22년 우간다에서도 유행 발생 * (아프리카 지역 외 유입 사례 보고) 이탈리아·스페인·영국·미국
병원체	필로바이러스과(<i>Filoviridae</i>) 에볼라바이러스(<i>Ebolavirus</i>)속 에볼라바이러스(Ebola virus) * 위험군분류: 제4위험군	
병원소	과일박쥐가 자연숙주로 알려져 있음	
감염경로	동물→사람	유행지역에서 에볼라바이러스에 감염된 과일박쥐, 원숭이, 고릴라, 침팬지, 영양 등 동물과 직접 접촉(사냥한 동물 취급, 섭취 등)
	사람→사람	· 에볼라 환자의 혈액, 체액과 상처 난 피부점막에 접촉(또는 주사침 자상) · 에볼라바이러스병에서 회복한 환자와 성접촉 · 모유수유에 의한 감염 가능성 등
잠복기	2~21일	
증상	· 초기에 발열, 식욕부진, 무력감, 허약감, 전신쇠약감, 근육통, 두통 등 비특이증상 이후, 오심, 구토, 설사, 복통 등 위장관 증상, 출혈(점상출혈, 반상출혈, 점막출혈 등*) · 백혈구 감소, 혈소판 감소, 간효소 수치 증가 등 * 출혈은 흔하지 않으며 질병 후기에 나타날 수 있음	
치명률	· 25%~90% (바이러스 유형이나 각국의 보건의료체계 수준에 따라 다를 수 있음) · 30%~50% (분리부교형, WHO)	
진단	검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출검사(Real-time RT-PCR)를 통한 병원체 확인	
치료	대증치료(미국에서 승인된 항체치료제 2종(인마제브, 에반가), 인마제브는 국내 도입 비축중임)	
예방	· EMA 및 WHO 승인 에볼라 백신 1종: '어베보(Ervebo)' · 유행 시 방문 자제, 의료 환경에서 감염예방관리 지침 준수 - 모든 환자의 혈액, 체액 접촉 시 개인보호구 사용, 손 위생 등 표준주의 준수 - 확인된 에볼라 환자의 혈액, 체액, 검체 취급 시 주의 등	
관리	발생신고	입국 후 21일 이내 발열 등 증상 발생 시 ☎1339 또는 보건소로 문의
	환자관리	국가지정 입원치료병상 등 격리병상에서 입원 치료·관리
	접촉자관리	확진환자 접촉 후 21일 동안 모니터링, 의심 증상 시 의사환자에 준한 조사, 조치
	환경관리	환자에게 사용한 기구 및 환자가 머문 환경 소독, 관리