질병관리청
KDCA

2026년 제35호(2026.9.18.)

Weekly Report

전 세계 감염병 발생 동향

Global Infectious Disease Outbreak Update

요약

1. 인플루엔자, 다국가 Influenza in Multi-country

'26년 36주 전 세계 인플루엔자 활동은 전반적으로 낮은 수준이나, 동아시아·동남아시아·오세아니아 등 일부 지역에서 인플루엔자 활동 증가가 지속되고 국내 의사환자 분율도 전주 대비 약 1.9배(13.3명→25.3명) 증가

- '26년 36주 전 세계 인플루엔자 활동은 전반적으로 낮은 수준이나, 일부 국가에서 양성률 10%를 초과하는 등 지역별 차이가 나타남
  - 서태평양 지역 양성률은 13%(33주)에서 14%(35주)로 증가하였으며, 동남아(브루나이·캄보디아·베트남 등)와 오세아니아(피지·뉴질랜드)에서 증가가 두드러짐. 국가별로는 일본·홍콩·대만이 유행기에 있고, 중국 남부는 중간 유행 수준임. 오세아니아에서는 뉴질랜드의 양성률이 급증(31주 24%→35주 60%)하였으며, 호주는 최근 2주 환자수와 양성률(호주 CDC기준)이 증가했으나 증가 속도는 둔화됨. 반면, 미국과 유럽은 인플루엔자 활동이 낮은 수준을 유지함
- 일본·홍콩·대만은 인플루엔자 유행기에 있고, 중국 남부는 중간 유행 수준으로 지속적인 활동 증가 양상이 나타남에 따라 일본·중국·홍콩은 예방접종 및 개인 위생 등 예방수칙 준수를 권고하고 있음
- 국내에서는 '26년 36주 의원급 인플루엔자 의사환자 분율이 외래환자 1,000명당 25.3명(전주 13.3명)으로 증가한 가운데, 인플루엔자 유행에 대비하여 '26~'27절기 국가예방접종을 9월 21일부터 생후 6개월~14세 어린이와 임신부, 10월 6일부터 65세 이상 어르신을 대상으로 순차 시행할 예정임. 인플루엔자로 인한 입원·사망 및 질병 부담 감소를 위해 예방접종 참여를 당부함

2. 매독, 일본 Syphilis in Japan

'22년 이후 일본에서 연간 1만건 이상의 매독 환자 발생이 지속되는 가운데, '26년 주요 치료제인 벤질페니실린 벤자틴(BPG) 제제의 예방적 자진 회수 및 제조장비 고장등 공급 제한 장기화 및 이에 따른 치료 접근성 저하 우려

- 일본 후생노동성 및 국립건강위기관리연구기구(JIHS)에 따르면, 일본의 매독 발생은 '11년부터 증가하기 시작했으며, '22년 연간 환자 13,221건이 보고되어 '99년 감염증법 시행 이후 처음으로 연간 1만건을 넘어 '67년(약 11,000건) 이후 반세기 만에 가장 높은 발생 수준을 기록함. 이후에도 높은 발생 수준이 지속되어 '26년 35주차까지(9.5. 기준) 약 7,700건이 보고됨

Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA), Republic of Korea
www.kdca.go.kr

- 일본 후생노동성은 최근 매독 확산과 선천매독 증가 등 성매개감염병 발생 동향을 반영하여 ’25년 「성감염증에 관한 특정감염증 예방지침」을 개정(11.10.)하고, 국가와 지방정부의 역할 분담 하에 예방 교육, 검사·상담체계 확충, 의료제공, 발생 실태 파악 및 연구개발을 추진하기로 함
- 일본 의약품의료기기종합기구(PMDA)에 공개된 회수 정보에 따르면, 제조판매업자(화이자재팬)는 미국 제조소에서 과거 생산된 벤질페니실린 벤자틴(BPG) 제제(스텔이즈)를 후향적으로 조사하는 과정에서 제제 내 이물 혼입이 확인되어, 일본 출하 로트에서는 이물이 확인되지 않았으나 예방 조치로 ’25년 7월 자진 회수함. 이후, 해외 제조시설의 제조장비 고장과 제조공정 변경에 따른 미국 내 규제 절차 등으로 공급 재개가 지연되고 있어(240만 단위 제제는 재고 소진 후 출하 정지, ’27년 후반 재개 전망), 일본 관련 학회는 공급 제한이 장기화될 가능성을 고려해 임신부 및 치료 기회를 놓칠 가능성이 높은 환자에게 제한된 치료제를 우선 사용하도록 권고함. 아울러, 대체 경구제인 아목시실린 제제도 일부 한정 출하 중으로 수급 악화가 우려된다고 밝힘
- 국내에서는 ’24년부터 매독이 제4급 표본감시에서 제3급 전수감시 감염병으로 전환되고, 신고 대상도 기존 1기·2기·선천매독에서 3기 및 잠복매독까지 확대되면서, ’24년 전체 신고건수는 2,790건, ’25년 2,211건(전년 대비 20.8%)을 보고함. ’24년 국내 매독 중 국외감염으로 추정된 117건 중 일본이 13건(11%)으로 필리핀·라오스·태국에 이어 네 번째로 많아, 일본 등 주변국 방문 여행자 대상 예방수칙 안내가 필요함
  - 또한, 환자가 감염 위험요인을 숨기거나 정확한 정보를 제공하지 않을 경우, 진료 시 정확한 병기 진단과 적절한 치료, 감염원인·감염경로 파악이 어려울 수 있어 매독 예방·관리를 위해 진료와 역학조사 과정에서 환자의 자발적이고 적극적인 참여가 필요하다고 설명함

1. 인플루엔자, 다국가 Influenza in Multi-country

발생 상황

· ’26년 36주 전 세계 인플루엔자 활동은 전반적으로 낮은 수준이나, 일부 국가에서 양성률 10%를 초과하는 등 지역별 차이가 나타남

– 서태평양 지역 양성률은 13%(33주)에서 14%(35주)로 증가하였으며, 동남아(브루나이·캄보디아·베트남 등)와 오세아니아(피지·뉴질랜드)에서 증가가 두드러짐. 국가별로는 일본·홍콩·대만이 인플루엔자 유행기에 있고 중국 남부는 중간 유행 수준임. 오세아니아에서는 뉴질랜드의 양성률이 급증(31주 24%→35주 60%)하였으며, 호주는 최근 2주 환자수와 양성률이 증가(호주CDC기준)했으나 증가 속도는 둔화됨. 반면, 미국과 유럽은 인플루엔자 활동이 낮은 수준을 유지함

• WHO에 따르면, ’26년 36주 전 세계 인플루엔자 양성률은 약 10%였으며, 인플루엔자 검출 건수는 낮은 수준을 유지함. 다만, 북반구·남반구 일부 국가에서 양성률 10% 초과가 관찰되었으며, 오세아니아 1개국, 서아프리카·남아시아 일부 국가, 동남아 1개국에서는 30% 초과의 양성률이 관찰되는 등 지역별 차이가 나타남. 양성률 높은 지역의 우세 아형은 동아시아·오세아니아는 A(H3N2), 서·남·동남아시아는 A(H1N1)pdm09로 상이함[1)]

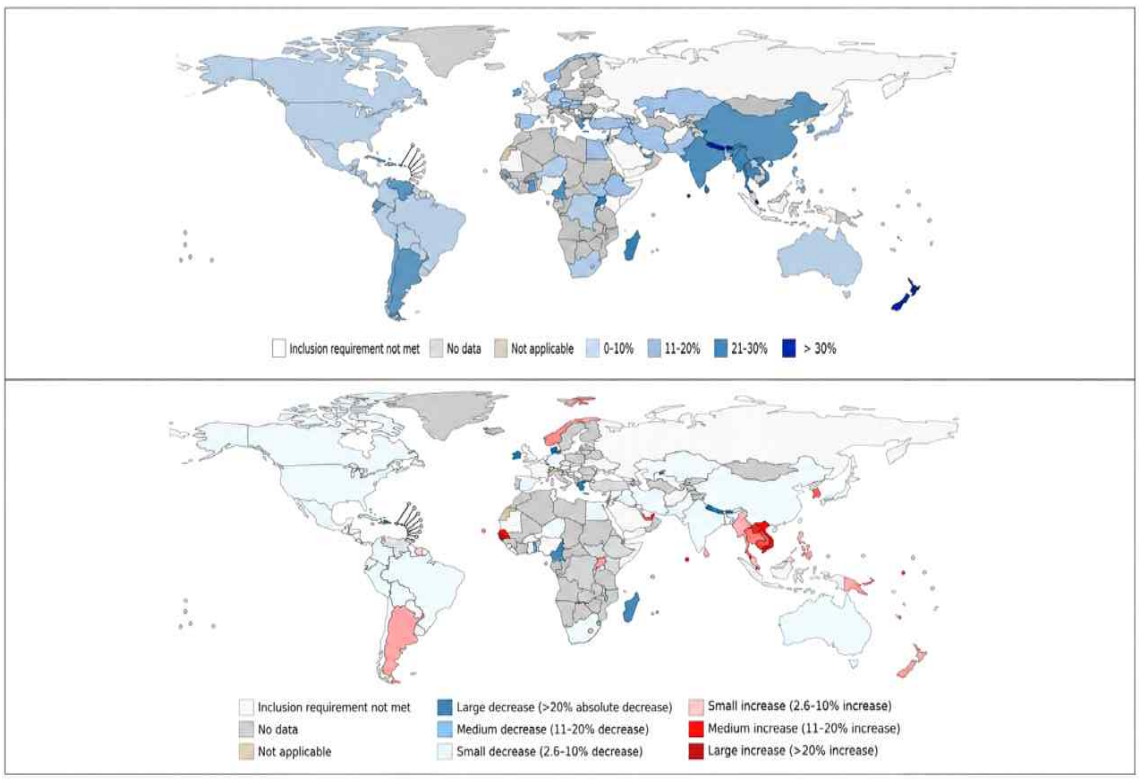


그림 1-1. ’26년 36주 인플루엔자 지역별 양성률 분포(상) 및 전주 대비 인플루엔자 양성률 변화(하) 현황[1)] (WHO, ’26.9.16.)

서태평양 지역

• WHO 서태평양 지역의 ’26년 35주 인플루엔자 양성률은 14%로, 33주 13%에서 소폭 증가함. 주요 검출 아형은 인플루엔자 A(H3)가 43.4%로 가장 많았으며, B(Victoria) 28.0%, A(H1N1)pdm09 22.4% 순으로 나타남. 동남아(브루나이 12%→28%, 캄보디아 4%→12%, 베트남 7%→20%)와 오세아니아(피지 42%→52%, 뉴질랜드 51%→60%)에서 증가가 이어졌고, 동아시아는 대체로 비슷한 수준이나 한국은 5%→12%로 증가함. 우세 아형은 중국 A(H3), 일본·한국 A(H1N1)pdm09 우세로 국가별 차이가 있음[2)]

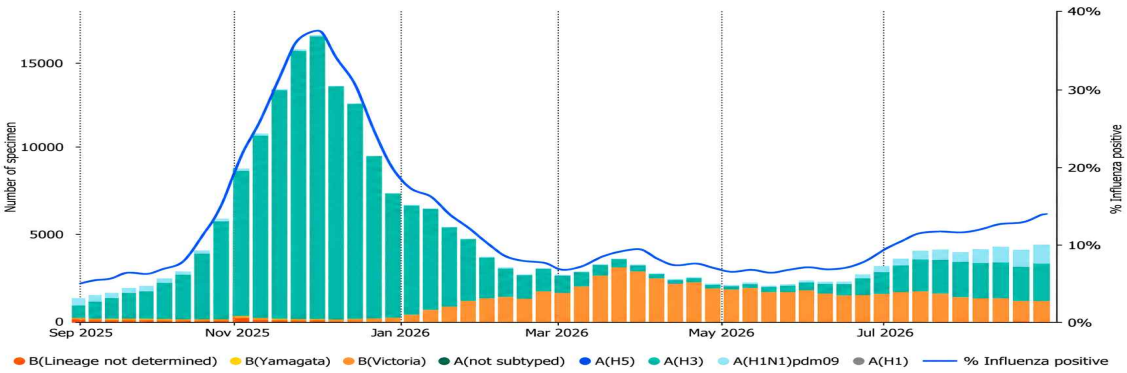


그림 1-2. ’25년 9월 1일~’26년 8월 30일 서태평양지역 인플루엔자 바이러스 아형별 검출 현황[2)]
(WHO/WPRO, ’26.9.10.)

• 일본의 ’26년 36주(8.31.~9.6.) 전국 의료기관당 인플루엔자 환자수는 3.29명(환자수 12,299명)으로 전주(1.76명) 대비 증가했으며, 전년 동기간(0.50명) 대비 약 6.6배 높은 수준임[3)]

– 34주(1.11명)에 유행기준(1.00)을 상회하여 1999년 이후 ’09년에 이어 두 번째로 빠른 유행기 진입을 보였으며, 최근 5주(’26년 32~36주)는 A(H1N1)pdm09 56건(98%), A(H3) 1건(2%)으로 확인됨. 지난 ’25~’26시즌 누적 검출은 A(H3)·B형 중심이었으나, 최근에는 A(H1N1)pdm09가 우세함[3)4)]

※ (의료기관당 보고수) (32주) 0.52명 → (33주) 0.69명 → (34주) 1.11명 → (35주) 1.76명 → (36주) 3.29명[3)4)5)6)7)]

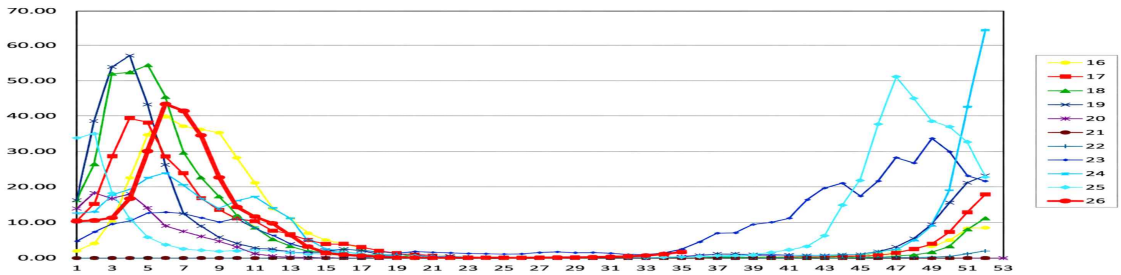


그림 1-3. ’16년~’26년 주간 일본 의료기관당 보고 환자수 현황[4)]
(일본국립건강위기관리연구기구(JIHS), ’26.35주 기준, ※ 36주 미발표)

– 도도부현별로는 오키나와현(10.34), 니가타현(6.13), 가나가와현(5.87), 이바라키현(5.68), 지바현(5.49), 도쿄도(5.46), 미야기현(5.35), 야마구치현(5.11), 사이타마현(4.57), 가고시마현(4.35), 도치기현(4.17), 이와테현(4.12) 순으로 높게 나타남[3)]

※ 전국 47개 도도부현 중 43개에서 전주보다 증가하고, 3개에서 감소[3)]

– 입원환자는 284명으로 전주(213명)보다 증가함. 36주 잠정치 발표자료에 연령별 수치는 35주와 같아 갱신되지 않은 것으로 보이며, 35주 기준으로는 60대 이상이 129명으로 전체(213명)의 45.4%를 차지함[3)]

• 중국의 '26년 36주(8.31.~9.6.) 인플루엔자 양성률*은 18.4%로 5주 연속 증가함(다병원체 표본감시 기준). 전국 의사환자(ILI) 분율은 3.8%이며, 남부지역은 4.6%로 전주(4.3%) 대비 증가하였고, 북부지역도 2.9%로 전주(2.7%) 대비 증가함[8)9)]

* (양성률) (31주) 13.3% → (32주) 14.3% → (33주) 15.8% → (34주) 16.2% → (35주) 17.7% → (36주) 18.4% [8)9)10)11)12)13)14)]

– 중국CDC는 36주 남부지역 인플루엔자 양성률이 증가한 반면, 북부지역의 인플루엔자 활동은 낮은 수준이라고 분석함. 전국 인플루엔자 양성 검체 중 A형이 67.1%, B형이 32.9%를 차지했으며, A형 중에는 A(H3N2)가 95.9%, A(H1N1)pdm09 4.1%를 차지하고, B형은 모두 Victoria 계통으로 확인됨. 36주 인플루엔자 유사질환 집단발생 7건은 모두 A(H3N2)였으며, 14~36주 누적 267건으로 전년 동기(남부 17건, 북부 26건)보다 크게 많음[8)9)]

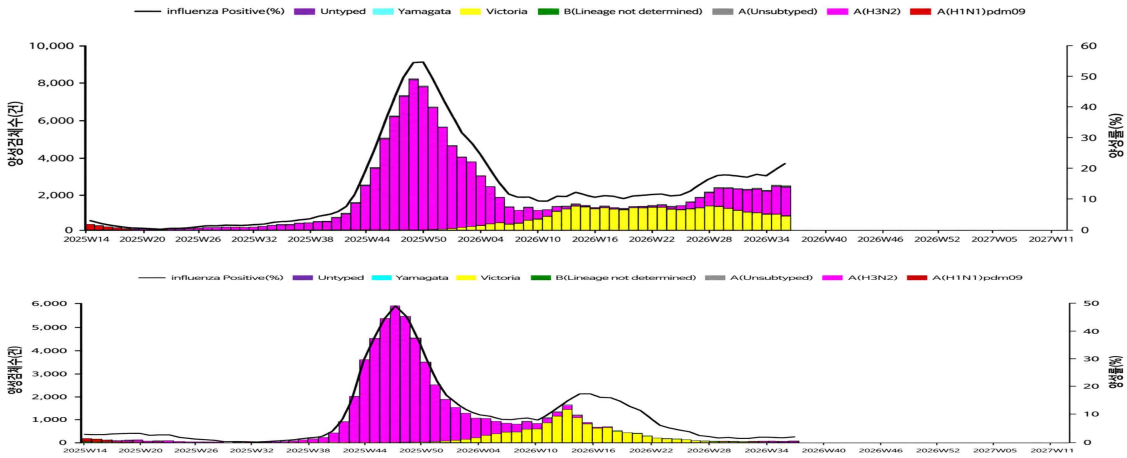


그림 1-4. '25년~'26년 중국 남부(상) 및 북부(하) 인플루엔자 바이러스 검출 및 양성률 추이[8)] (중국CDC, '26.9.10.)

• 홍콩은 '26년 36주(8.30.~9.5.) 공공 1차 의료기관 ILI 분율은 진료 1,000건당 17.2명으로 전주(17.5명) 대비 소폭 감소하였으며, 민간 의원 ILI 분율은 진료 1,000건당 47.8명으로 전주(40.5명) 대비 증가함. 26주 유행기 진입(유행기준선 4.94%)이후 인플루엔자 활동이 지속적으로 증가하고 있으며, 호흡기 검체 양성률은 13.05%(10,478건 중 1,367건)로, 기준선(4.94%)을 상회하고, 전주(11.17%) 대비 상승하였으며, 검출된 인플루엔자 아형은 A(H1) 1,088건(82%), A(H3) 181건(14%), B 55건(4%)로 확인됨[15)]

– 인플루엔자 입원율은 10,000명당 0.83명으로 전주(0.75명) 대비 증가하였으며, 입원율 기준선(0.27명)을 상회하고 중간 수준의 감염 강도를 보이고 있음. 36주 성인 중환자실 입원·사망 58명(사망 36명)이며, 절기 누적 543명 입원(사망 349명)으로 동기간(11주) 비교시 최근 3개 절기 범위(336~488명)을 웃돌고 있음. 학교·시설 ILI 집단발생은 46건(267명)이며, 37주 첫 4일에만 78건(406명)이 보고됨[15)]

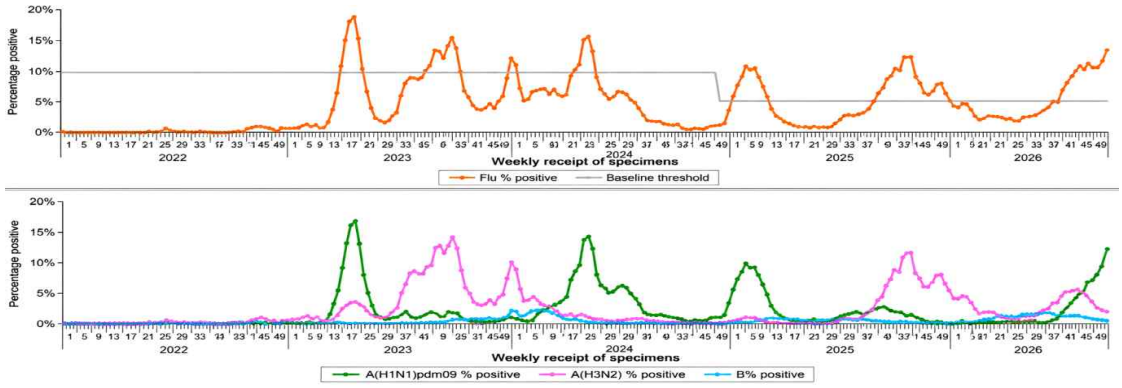


그림 1-5. '22년~'26년 홍콩 인플루엔자 바이러스 호흡기 검체 및 아형별 양성률 추이[15)] (홍콩건강보호센터, '26.9.10.)

- 대만은 ’26년 36주(9.6.~9.12.) 인플루엔자 의사환자(ILI) 응급실 방문 비율은 12.0%로 ’25/’26절기 응급실 유행기준(11.0%)을 초과하여 인플루엔자 유행기에 있으며, 양성률은 17.3%로 전주(16.2%) 대비 증가함. 최근 4주간 주요 검출 바이러스는 A형이며, 그중 A(H1N1)이 82.2%로 가장 높은 비중을 차지함[16]

  - 인플루엔자 중증환자 92명(H1N1 79명, H3N2 5명, A형 미분류 8명)·사망 21명(H1N1 18명, H3N2 2명, A형 미분류 1명)이 신규 보고되었으며, ’25~’26 절기 누적 중증환자 1,421명(사망 274명)으로, 65세 이상이 65.0%, 만성질환력 보유자가 82.7%, 당해 절기 인플루엔자 백신 미접종자가 68.3%를 차지함. 신규 사망 21명 중 18명이 H1N1으로 A(H1N1) 중심의 중증 부담이 나타남[16]

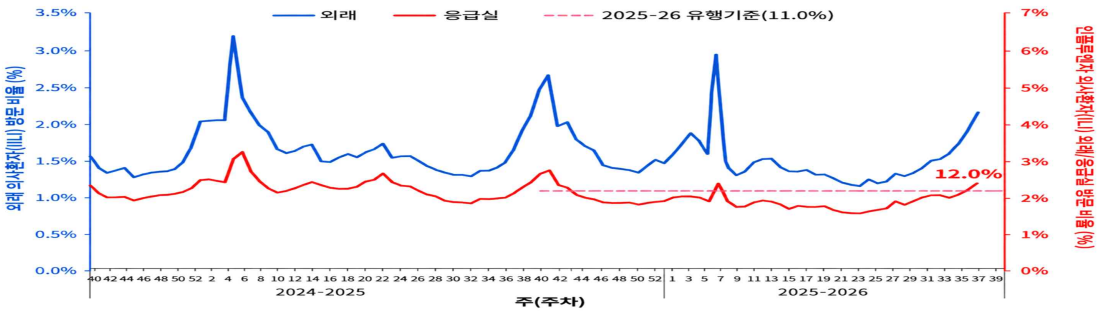


그림 1-6. 외래·응급실 ILI 진료 비율 추이[16] (대만CDC, ’26.9.15.)

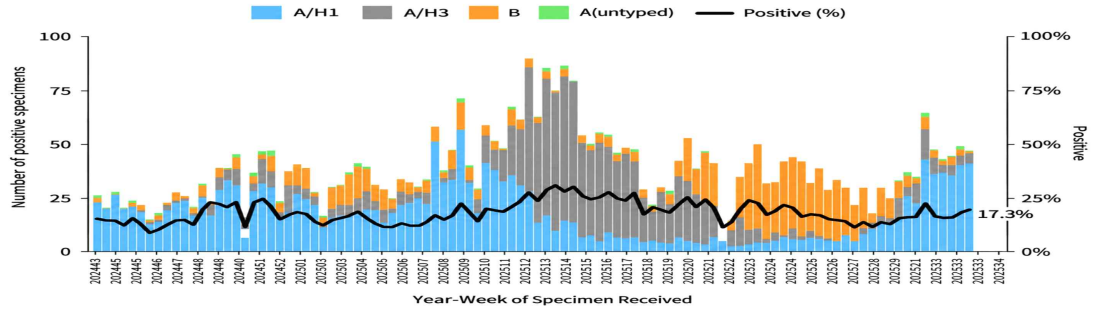


그림 1-7. 인플루엔자 바이러스 양성률 및 아형별 검출 추이[16] (대만CDC, ’26.9.15.)

- 뉴질랜드의 인플루엔자 양성률은 33주 51%에서 35주 60%로 증가했으며, 오세아니아 지역 보고국 중 최고 수준(피지 52%)임. 오세아니아 권역에서 최근 2주 동안 보고된 아형은 주로 A(H1N1)pdm09 및 A(H3)임[2]

  - ’26년 36주(9.6. 종료) 실험실 기반 감시에서 ’26년 1월 1일 이후 보고된 인플루엔자 양성 검체는 총 4,330건 보고됨(A형 3,985건, B형 345건), A형에서는 A(H3N2) 682건, A(H1N1)pdm09 577건이 확인됨. 다만 A형의 68.4%(2,726건)는 아형 미분류임[17]

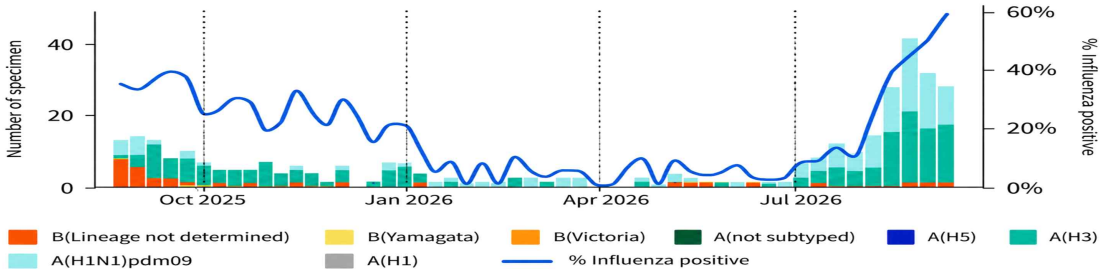


그림 1-8. ’25년 9월 1일~’26년 8월 30일 뉴질랜드 인플루엔자 바이러스 양성률 및 아형별 검출 현황[2] (WHO/WPRO 자료활용, ’26.9.10.)

- 호주의 ’26년 누적 환자수는 130,355명으로 전년(348,570명) 동기간 대비 62.6% 낮은 수준이나, 최근 2주(35~36주, 8.24.~9.6.) 환자수는 31,650명으로 직전 2주(24,883명) 대비 27.2% 증가하였으며, 인플루엔자 양성률도 8.4%로 직전 2주(7.4%) 대비 증가함. 표본병원 인플루엔자 입원은 183명에서 247명으로 35.0% 증가(8.10.~8.23.)하였고 분리주의 87% 이상이 ’26년 남반구 백신 구성주와 일치함[18)]

  - 최근 2주간 인플루엔자 A형 환자는 30,074명으로, 이전 2주(23,421명)보다 28.4%, 인플루엔자 B형 환자는 1,443명으로 이전 2주(1,299명)보다 11.1% 증가함. 아형이 확인된 A형 중 A(H3N2)가 491명으로 직전 2주(583명)보다 15.8% 감소했고, A(H1N1)은 226명이 확인되어 이전 2주(185명)보다 22.2% 증가함[18)]

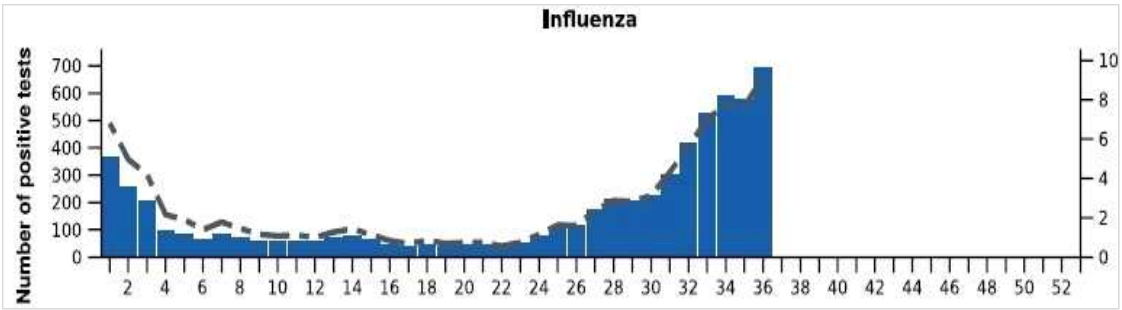


그림 1-9. 호주 표본감시 검사실 인플루엔자 양성률[18)] (호주CDC, ’26.9.6.)

유럽 지역

- WHO 유럽지역의 ’26년 36주(8.31.~9.6.) 1차 의료기관 표본감시 인플루엔자 양성률은 전주 6%에서 4%로 감소하여 유행기준선(10%) 미만이었으며, 16개 국가 및 지역의 양성률 중앙값은 0%(범위 0~8%)였음. 덴마크의 ILI가 기준선을 초과했고(21개국 중 1개국), 중증급성호흡기감염(SARI) 인플루엔자 양성률은 3%에서 5%로 증가함[19)]

  - 36주 1차 의료기관 표본감시에서 검출된 인플루엔자 중 유형이 확인된 30건은 모두 A형이었으며, 아형이 확인된 23건은 A(H3) 87%, A(H1)pdm09 13%로 확인됨. 이번 시즌 시작 이후 특성 분석된 바이러스(13,163건)는 A(H3)가 69%로 가장 많았고 A(H1)pdm09 29%, B(Victoria) 1%로 나타남[19)]

  - 영국(잉글랜드)의 ’26년 36주(8.31.~9.6.) 7일 이동 평균 인플루엔자 양성률은 2.8%로 전주(2.4%) 대비 증가했으며, 표본감시 실험실 양성률은 2.5%(42건)로 전주(2.4%)와 비슷한 수준을 유지함.[12)] 인플루엔자 검사 검체 1,705건 중 인플루엔자 양성 42건은 아형 미분류 A형 23건, A(H3N2) 10건, A(H1N1)pdm09 7건, B형 2건으로 확인됨(표본 실험실 14개소 중 8개소 보고)[20)]

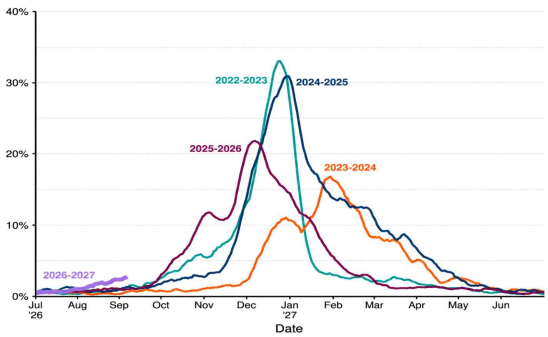


그림 1-10. 인플루엔자 양성률 7일 이동 평균, 36주차 기준[20)] (UKHSA, ’26.9.10.)

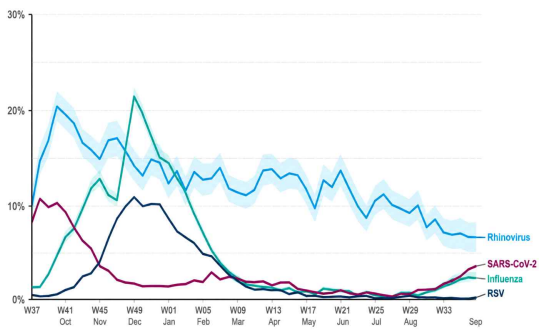


그림 1-11. 표본감시 검사실 인플루엔자 양성률, 36주차 기준[20)] (UKHSA, ’26.9.10.)

미주 지역

• 미국의 35주('26.8.30.~9.5.) 인플루엔자 양성률*은 1.3%(348/26,520건), 외래 ILI 비율은 1.5%로 유행기준(3.1%)을 하회하는 수준으로 31주 이후 완만한 증가세를 보임. 양성 검체 중 인플루엔자 A형은 93.7%(326건), B형은 6.3%(22건)로 A형이 대부분을 차지함[21)]

* ('26년 양성률) (31주) 0.5% → (32주) 0.7% → (33주) 0.8% → (34주) 1.1% → (35주) 1.3%[21)22)23)24)25)]

– 공중보건연구소에서 확인된 인플루엔자 양성 검체 48건 중 A형은 45건(93.8%), B형은 3건(6.3%)이며, 아형 분류가 완료된 A형 29건 중 A(H1N1)pdm09 25건(86.2%), A(H3N2) 4건(13.8%)으로 확인됨[21)]

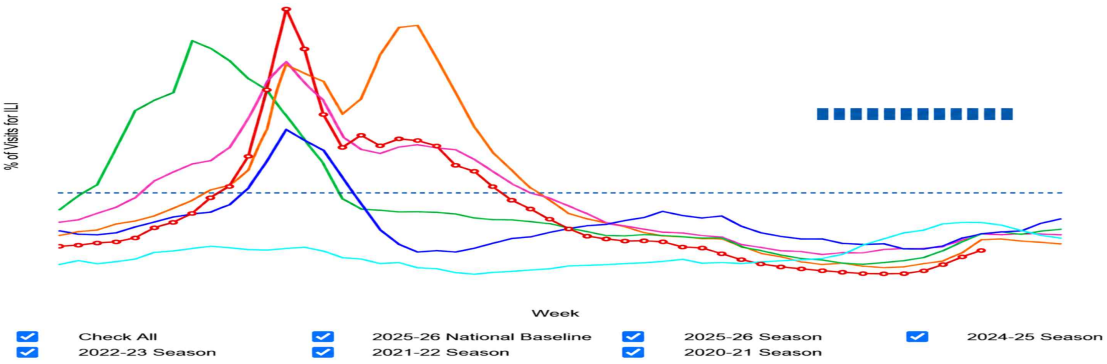


그림 1-12. 주별 인플루엔자 의사환자 분율, 35주차 기준 (美CDC, '26.9.11.)[21)]

상황 평가

· 전 세계적으로 인플루엔자 활동은 아직 낮은 수준이나, 동아시아·동남아·오세아니아 등 일부 지역에서 인플루엔자 활동 증가가 지속 관찰되며 지역별 유행 양상을 보이고 있음

– 일본·홍콩·대만은 인플루엔자 유행기에 있고 중국 남부는 중간 유행 수준으로 지속적인 활동 증가 양상이 나타남에 따라 예방접종 및 개인 위생 등 예방수칙 준수를 권고하고 있음

· 국내에서는 인플루엔자 유행에 대비하여 '26~'27절기 국가예방접종을 9월 21일부터 생후 6개월~14세 어린이와 임신부, 10월 6일부터 65세 이상 어르신을 대상으로 순차 시행할 예정임. 인플루엔자로 인한 입원·사망 및 질병 부담 감소를 위해 예방접종 참여를 당부함

• 전 세계적으로 인플루엔자 활동은 아직 낮은 수준이나, 동아시아·동남아·오세아니아 등 일부 지역에서 인플루엔자 활동 증가가 지속 관찰되며 지역별 유행 양상을 보이고 있음[1)2)]

– 서태평양지역에서는 일본의 이른 유행기 진입, 중국 남부의 계속되는 양성률 증가세, 홍콩·대만의 유행 지속 및 입원 증가가 동시에 관찰되었으며, 오세아니아지역에서는 뉴질랜드의 양성률 급증(31주 24%→ 35주 60%), 호주의 최근 2주(35-36주, 8.24.~9.6.) 간 인플루엔자 양성률 증가(직전 2주 7.4% → 8.4%)가 관찰됨[2)3)4)8)9)15)16)17)18)26)]

– 일본후생노동성은 의료기관당 인플루엔자 환자수가 34주 1.11명으로 유행 기준(기관당 1.00명)을 상회하여 '09년에 이어 두 번째로 빠른 유행기에 진입한 것으로 발표했으며, 인플루엔자 예방을 위해 마스크 착용(기침 예절 포함), 손 위생 및 환기를 권고하고, 의료·복지시설로의 인플루엔자 유입 방지 및 예방접종을 고려하도록 안내함[4)]

- 중국CDC는 '26년 36주(8.31.~9.6.) 인플루엔자 활동이 최근 소폭 증가하였으며, A(H3N2) 아형 비중이 상승하고 있다고 분석함. 남부지역은 중간 유행 수준, 북부지역은 유행 간기 수준으로 평가하였으며, 학교 등이 잇따라 개학함에 따라 중점 기관 및 장소에서 건강 모니터링을 실시하고 집단발생을 적시에 발견·처리하도록 권고함[8)]

- 홍콩건강보호센터(CHP)는 '26년 36주(8.30.~9.5.) 인플루엔자 유행기에 있고 활동이 지속적으로 증가하고 있다고 발표함. 공공병원 인플루엔자 입원율도 0.83명/1만 명으로 전주 0.75명보다 증가하여 중간 수준의 감염 강도를 보이고 있다고 평가하였으며, 이와 함께 예방을 위해 6개월 이상 모든 사람을 대상으로 계절 인플루엔자 예방접종을 권고하고, 개인·환경 위생관리를 지속하도록 안내함. '26~'27 계절 인플루엔자 예방접종 프로그램은 9월 17일부터 시행 예정임[15)]

- 대만 질병통제예방센터(Taiwan CDC)는 '26년 36주(9.6.~9.12.) 인플루엔자 응급실 ILI 진료 비율이 12.0%로 '25/'26절기 응급실 유행기준(11.0%)을 초과하여 인플루엔자 유행기에 있다고 발표하였으며, 다음 주 인플루엔자 유행이 계속 확산될 것으로 전망함[16)]

- 미국 CDC는 '26년 35주(8.30.~9.5.) 계절성 인플루엔자 활동을 낮은 수준으로 평가했으며, WHO·ECDC는 '26년 36주(8.31.~9.6.) 유럽지역의 인플루엔자 활동이 비유행기 수준에서 점진적으로 증가하고 있으나 전반적으로 낮은 수준이며, 중증급성호흡기감염(SARI) 양성률은 3%에서 5%로 증가한 반면 1차 의료기관 표본감시 양성률은 전주 6%에서 4%로 감소했다고 평가함[19)21)]

  · 영국 보건안보청(UKHSA)은 '26년 36주(8.31.~9.6.) 인플루엔자 활동이 증가하였으나 기준선(baseline) 수준에서 유행하고 있으며, 인플루엔자 유사증상(ILI) 관련 응급실 방문은 낮은 수준으로 계절적으로 예상되는 수준과 유사하다고 평가함[20)]

- 호주 질병통제센터(Australian CDC)는 '26년 35~36주(8.24.~9.6.) 전국 인플루엔자 활동이 지속적으로 증가하고 있으나 증가 속도는 둔화되고 있으며, 아직 국가적 유행 정점에 도달하지 않은 것으로 평가함[18)]

- WHO 서태평양지역사무소는 뉴질랜드의 '26년 35주 인플루엔자 양성률이 60%로 급증하여 오세아니아 지역 보고국 중 최고 수준이라고 보고함[2)]

• 국내 '26년 36주차(8.30.~9.5.) 의원급 의료기관의 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율은 외래환자 1,000명당 25.3명으로 전주(13.3명) 대비 증가하였으며, 의원급 의료기관 호흡기 환자에서의 인플루엔자 바이러스 검출률은 16.3%로 전주(12.3%) 대비 증가함. 상급종합병원 입원환자는 50명(전주 26명)으로 증가했고, 세부 아형은 주로 A(H1N1)pdm09로 일본·홍콩·대만과 같은 양상임[27)]

※ 병원급 의료기관 인플루엔자 입원환자는 36주 300명으로 최근 4주간 증가(33주 78명 → 34주 89명 → 35주 166명 → 36주 300명)[27)]

• 국내에서는 '26~'27절기 인플루엔자 유행에 대비하여 9월 21일부터 생후 6개월~14세 어린이와 임신부, 10월 6일부터 65세 이상 어르신을 대상으로 국가예방접종을 순차 시행할 예정이며, 인플루엔자로 인한 입원과 사망을 줄이고, 질병 부담을 낮추기 위해 적극적인 참여를 당부함

1) Global Respiratory Virus Activity Weekly update for week 36, ending 6 September 2026 Update No. 595 (WHO, '26.9.16.)
2) Respiratory Viruses Surveillance Bulletin, Epidemiological Week 35(Up to 30 August 2026) (WHO/WPRO, '26.9.10.)
3) 인플루엔자(2026년 36주) 역학 정보 (일본국립건강위기관리연구기구(JIHS), '26.9.11.)
4) 「감염증 주보(IDWR)」, 2026년 제35주 (일본 후생노동성·국립건강위기관리연구기구(JIHS), '26.9.2.집계)
5) 「감염증 주보(IDWR)」, 2025년 제32주 (일본 후생노동성·국립건강위기관리연구기구(JIHS), '26.8.12.집계)
6) 「감염증 주보(IDWR)」, 2025년 제33주 (일본 후생노동성·국립건강위기관리연구기구(JIHS), '26.8.19.집계)
7) 「감염증 주보(IDWR)」, 2025년 제34주 (일본 후생노동성·국립건강위기관리연구기구(JIHS), '26.8.26.집계)
8) 全国急性呼吸道传染病哨点监测情况 (2026年第36周) 급성 호흡기 감염 질환에 대한 국가 감시 보고서(2026년 36주) (중국CDC, '26.9.10.)
9) 중국 독감 감시 주간 보고서, 2026년 36주차, 925호 (중국CDC, '26.9.10.)
10) 全国急性呼吸道传染病哨点监测情况 (2026年第31周) 급성 호흡기 감염 질환에 대한 국가 감시 보고서(2026년 31주) (중국CDC, '26.8.6.)
11) 全国急性呼吸道传染病哨点监测情况 (2026年第32周) 급성 호흡기 감염 질환에 대한 국가 감시 보고서(2026년 32주) (중국CDC, '26.8.13.)
12) 全国急性呼吸道传染病哨点监测情况 (2026年第33周) 급성 호흡기 감염 질환에 대한 국가 감시 보고서(2026년 33주) (중국CDC, '26.8.20.)
13) 全国急性呼吸道传染病哨点监测情况 (2026年第34周) 급성 호흡기 감염 질환에 대한 국가 감시 보고서(2026년 34주) (중국CDC, '26.8.27.)
14) 全国急性呼吸道传染病哨点监测情况 (2026年第35周) 급성 호흡기 감염 질환에 대한 국가 감시 보고서(2026년 35주) (중국CDC, '26.9.3.)
15) COVID-19 & FLU EXPRESS, Aug 30, 2026-Sep 5, 2026 (Week 36) (홍콩건강보호센터, '26.9.10.)
16) 疫情監測週報 2026/09/06－2026/09/12 第36週 (대만CDC, '26.9.15.)
17) Laboratory-based Virology Weekly Report Week 36 ending 6 September 2026 (PHF Science, '26.9.6.)
18) Australian Respiratory Surveillance Report (호주CDC, '26.9.6.)
19) ERVISS, WHO European Region Summary, Week 36/2026(31 August-6 September 2026) (ECDC · WHO/Europe, '26.9.14.접속)
20) National flu and COVID-19 surveillance report: 10 September 2026 (week 37) (UKHSA, '26.9.10.)
21) Weekly US Influenza Surveillance Report: Key Updates for Week 35, ending September 5, 2026 (美CDC, '26.9.11.)
22) Weekly US Influenza Surveillance Report: Key Updates for Week 31, ending August 8, 2026 (美CDC, '26.8.14.)
23) Weekly US Influenza Surveillance Report: Key Updates for Week 32, ending August 15, 2026 (美CDC, '26.8.21.)
24) Weekly US Influenza Surveillance Report: Key Updates for Week 33, ending August 22, 2026 (美CDC, '26.9.4.)
25) Weekly US Influenza Surveillance Report: Key Updates for Week 34, ending August 29, 2026 (美CDC, '26.9.4.)
26) Respiratory Viruses Surveillance Bulletin, Epidemiological Week 31(Up to 2 August 2026) (WHO/WPRO, '26.8.13.)
27) 감염병 표본감시 주간 소식지 (질병관리청, '26.36주)

2. 매독, 일본 Syphilis in Japan

발생 상황

'22년 이후 일본에서 연간 1만건 이상의 매독 환자 발생이 지속되며, 남성은 광범위한 성인 연령층에서, 여성은 20대에서 높은 발생을 보고함

- 일본 후생노동성 및 국립건강위기관리연구기구(JIHS)에 따르면, 일본의 매독 발생은 '11년부터 증가하기 시작했으며, '22년 연간 환자 13,258건이 보고되어 '99년 감염증법 시행 이후 처음으로 연간 1만건을 넘어 '67년(약 11,000건) 이후 반세기 만에 가장 높은 수준을 기록함. 이후에도 높은 발생 수준이 지속되어 '26년 35주차까지(9.2. 기준) 약 7,700건이 보고됨[1)2)3)]
  - 일본 후생노동성에 따르면, '23년 연간 매독 환자는 15,055건으로 정점을 기록한 후 '24년 14,829건, '25년 13,530건(잠정치)으로 다소 감소하였으나, '22년 이후 매년 1만건을 초과하는 높은 수준이 지속되어 '26년 35주차까지(9.2. 기준) 약 7,700건이 보고됨[3)4)]
  * '26년 2분기에는 환자 2,950건으로, 전년 동기간(환자 3,748건) 대비 21.3% 감소했으나, '26년 1분기(환자 2,660건) 대비 10.9% 증가함[2)]
  - '26년 2분기 지역별 보고 건수는 도쿄도 700건, 오사카부 330건, 아이치현 220건, 후쿠오카현 176건, 가나가와현 167건 순으로 높았고, 인구 100만명당 보고율은 전국 평균 23.4명이며, 도쿄도 49.8명, 오사카부 37.3명, 구마모토현 35.1명, 후쿠오카현 34.3명, 사가현 30.8명 순으로 높아, 대도시뿐만 아니라 일부 규슈 지역에서 상대적으로 높은 발생을 보고함[2)]
  - '26년 2분기 성·연령별로는 남성(환자 1,931건*)의 경우 40~44세 241건(12.5%), 25~29세 232건(12.0%), 60세 이상 228건(11.8%), 50~54세 224건(11.6%) 등 다양한 연령층에서 발생하는 반면, 여성(환자 1,018건)의 경우 20~24세 324건(31.8%), 25~29세 197건(19.4%)으로 20대(51.2%)에서 주로 발생하였다고 설명함. 여성은 15-19세도 94건(9.2%)으로 10대 후반 발생이 적지 않음[2)]
  * 연령 미상·조사 중 사례를 제외한 수치로 남성 전체 보고 건수는 1,932건임[2)]
  - '26년 2분기 성접촉 형태별로는 남성의 경우 이성 간 성접촉 관련 사례가 1,103건(남성 전체의 57.1%), 남성 간 성 접촉 관련 사례가 263건(13.6%)이며, 여성의 경우 이성 간 성 접촉 관련 사례는 725건(여성 전체의 71.2%)으로 설명함[2)]
  - '26년 2분기 최근 성매매 업소 이용력(6개월 이내)이 있다고 보고된 남성은 704건(남성 전체의 36%)이고, 성매매 종사력(6개월 이내)이 있다고 보고된 여성은 304건(여성 전체의 30%*)이라고 설명함[2)]
  * 연령 미상·조사 중 사례를 제외한 수치로 여성 전체 보고 건수는 1,018건임[2)]
  - '23년 선천매독 환자 수는 37건*으로 '99년 감염증법 시행 이후 최다를 기록하였고[5)], '26년 2~4분기 각 13건, 11건, 6건에 이어, 상반기 선천매독 16건을 보고함(1분기 10건, 2분기 6건, 최대 5개 분기 누적 46건)[2)]
  * '19~'22년 연간 선천매독은 20건 전후로 보고됨[5)]
  - 일본 국립감염증연구소(JIHS)는 임신 중 매독 환자가 '22년 267건에서 '23년 383건('24.1.5. 기준 잠정치)으로 1.4배 증가했으며, '23년 임신 중 매독 환자의 약 70%가 20대, 75.2%가 무증상이었고, 임신 중기 이후 진단된 사례가 37.9%에 달해 가임기 여성과 임신부의 선별검사와 조기진단·치료가 중요하다고 설명함[5)]

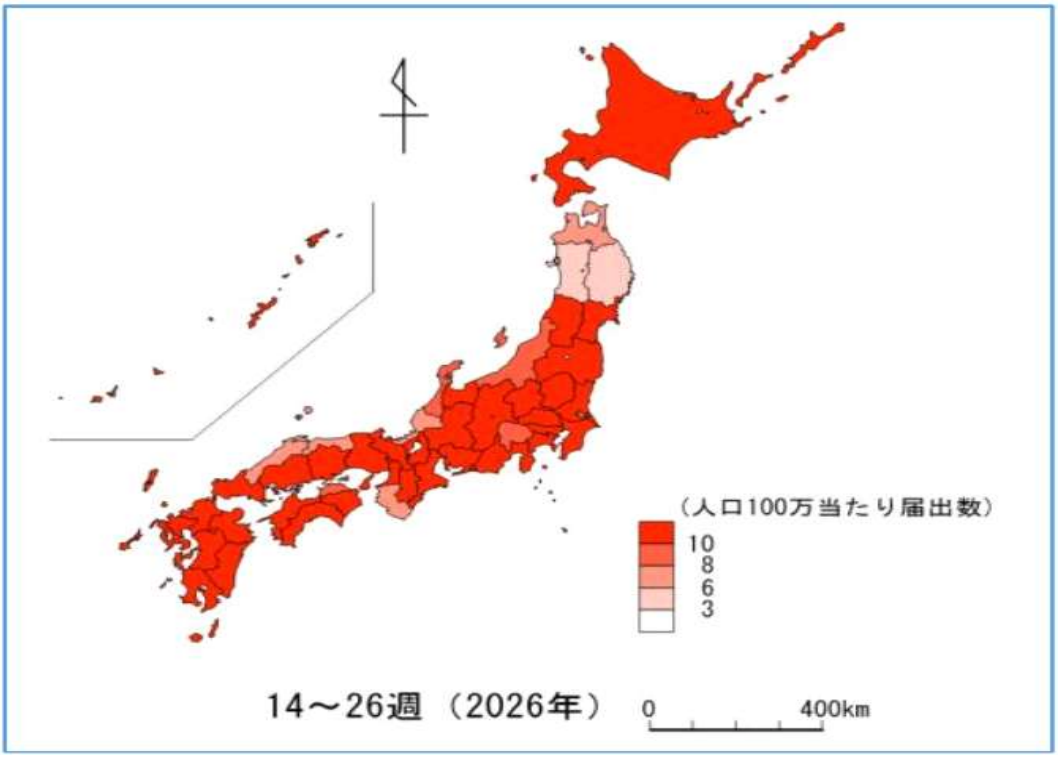
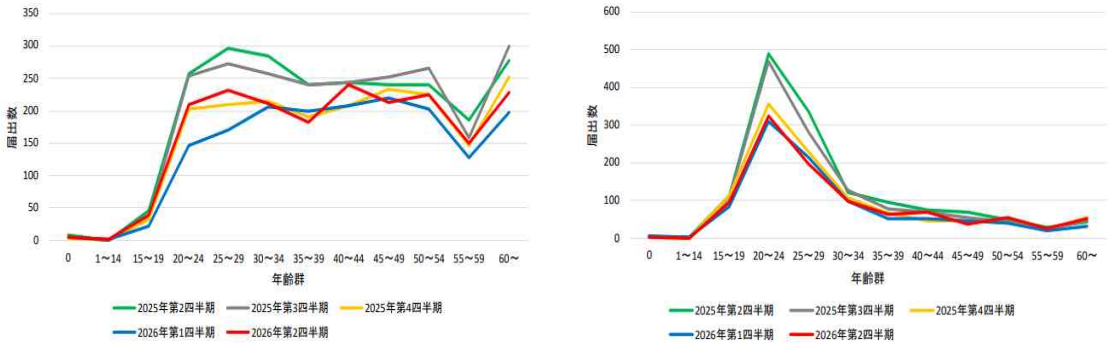


그림 2-1. ’26년 2분기 인구 100만명당 일본 매독 보고율 분포[2)]
(일본 국립건강위기관리연구기구, ’26.7.1. 잠정통계 기준)



남성 여성

그림 2-2. ’25년 2분기부터 ’26년 2분기까지 일본 성·연령별 매독 건수[2)]
(일본 국립건강위기관리연구기구, ’26.7.1. 잠정통계 기준)

상황 평가

· 일본에서 ’26년 35주차까지 약 7,700건이 보고되는 등 전년보다 다소 줄었으나 여전히 높은 수준으로 발생하는 가운데, 주요 치료제인 벤질페니실린 벤자틴(Benzathine benzylpenicillin, BPG)의 공급 제한이 장기화될 전망으로, 일본 관련 학회는 남은 BPG를 임신부 등 대체 치료가 어려운 환자 중심으로 사용하도록 권고함

– 해당 제조소는 같은 생산라인에서 여러 국가용 제품을 제조하고 있어, 국제적인 BPG 수급 불안이 이어질 수 있으며, 일본에서는 대체 경구제(아목시실린)까지 수급 압박이 우려되어 치료 지연·불완전 치료에 따른 전파 지속과 선천매독 증가 위험이 있음

· 국내에서는 ’24년부터 매독을 제3급 전수감시 감염병으로 전환하고, 신고 대상도 기존 1기·2기·선천매독에서 3기 및 조기 잠복매독까지 확대하며, ’24년 2,790건, ’25년 2,211건을 보고함

– 환자가 감염 위험요인을 숨기거나 정확하게 정보를 제공하지 않을 경우, 진료 시 정확한 병기 진단과 적절한 치료, 감염원인·감염경로 파악에 어려움이 있을 수 있다고 하며, 매독 예방·관리를 위해 진료와 역학조사 과정에서 환자의 자발적이고 적극적인 참여가 필요하다고 설명함

• 일본 후생노동성은 최근 매독 환자 증가와 선천매독 증가 등 성매개감염병 발생수준을 반영하여 ’25년 「성감염증에 관한 특정감염증 예방지침」을 개정(11.10.)하고, 국가와 지방정부의 역할 분담 하에 예방교육, 검사·상담체계 확충, 의료제공, 발생실태 파악 및 연구개발을 추진하기로 함[3)]

• 일본 제조판매업자인 화이자재펜(Pfizer Japan)은 미국 제조소에서 과거에 생산된 매독 치료제 벤질페니실린 벤자틴(BPG) 제제 스텔이즈 수성현탁 근육주사 240만 단위 시린지 제품을 후향적으로 조사하던 중 육안검사에서 제제 내 이물 혼입이 확인하였고, 일본 출하로트(LJ3694, 4,759박스)에서는 이물이 확인되지 않았으나 예방 조치로 ’25년 7월 자진 회수하였다고 PMDA 회수 정보를 통해 발표함[6)]

– 제조판매업자는 이물질의 원인이 시린지에 사용되는 고무마개(Stopper) 공급업체의 제조 환경에 유래했을 가능성이 있는 것으로 추정하고, 미국 제조소에서 조사를 지속하고 있다고 밝힘[6)]

※ 원인으로 추정되는 고무마개를 사용한 벤질페니실린 제제는 미국 제조소에서 미국·호주 등 다른 구가에도 출하되었다고 설명함[6)]

– 제조판매업자는 이후 제조공정 전반을 재점검하는 과정에서 치료제 공급 정상화가 지연되었으며, ’25년 11월 해외 제조시설의 제조장비 고장이 추가로 발생하고, 수리 이후에도 제조구역 재멸균과 공정 확인, 제조공정 변경에 따른 미국 내 추가 규제 절차가 필요하여 치료제 공급 재개가 지연되고 있다고 설명함[7)]

※ 240만 단위 제제는 당초 ’26년 말로 예정했던 출하 재개가 ’27년 후반으로 늦춰져 현재 재고가 소진되면 출하가 정지되며, 60만 단위 제제도 출하 정지가 이어지고 있어 재개 시기는 미정임. 또한, 해당 업체는 동일 제조시설에서 일본을 포함한 여러 국가용 제품을 생산하고 있어, 해외 여러 국가에서도 유사한 공급 부족이 발생하고 있다고 설명함[7)]

– 일본화학요법학회·일본감염증학회·일본성감염증학회는 ’26년 8월 치료제 공급 제한이 장기화될 가능성이 있다고 밝히고, 임신부와 28일간 경구 치료를 완료하기 어려워 치료 기회를 놓칠 가능성이 높은 환자 등에게 제한된 치료제를 우선적으로 사용할 것을 권고함[8)]

※ 또한, 공급 부족을 이유로 치료제 용량을 줄이거나 투여 횟수·치료기간을 임의로 단축하지 말고, 치료 시작 후 재고 부족으로 치료가 중단되지 않도록 처방 전 약제부·약국 등과 사전에 협의하여 치료 완료에 필요한 약제 확보 가능 여부를 확인하도록 권고함[8)]

- 또한, 일본 관련 학회는 대체 경구제인 아목시실린 제제도 일부 제조사·규격이 한정 출하 중이어서 수급 악화가 우려되며, 신경매독을 제외한 비임신 성인은 아목시실린(1회 500mg, 1일 3회, 28일)을 1차로, 확보가 어려우면 미노사이클린을 2차로 고려하고 임신부는 치료를 미루지 말고 산부인과·소아청소년과·감염 전문의와 신속히 협의하도록 권고함[8)]

• 국내에서는 '24년부터 매독이 제4급 표본감시에서 제3급 전수감시 감염병으로 전환되고, 신고 대상도 기존 1기·2기·선천매독에서 3기 및 조기 잠복매독까지 확인함. '24년 전체 신고건수는 2,790건, '25년 2,211건을 보고함[9)]

※ 1기, 2기, 선천매독은 '19년까지 전수감시, '20~'23년 표본감시로 운영되었으며, '24년부터 3기 및 조기 잠복매독을 포함하여 전수감시 체계로 전환됨[9)]

- 동일한 신고 병기인 1기, 2기, 선천매독 신고 건수는 '24년 1,519건, '25년 1,182건으로, 동일한 전수감시 체계였던 '19년(1,753건) 대비 각각 13.3%, 32.6% 적게 보고되었다고 설명함. 다만, 표본감시 기간('20~'23년)과는 신고 체계와 신고 병기가 달라 단순 비교할 수 없다고 설명함[9)]

- '24년 병기별로는 조기 잠복매독 1,220건(43.7%), 1기 983건(35.2%), 2기 524건(18.8%), 3기 51건(1.8%), 선천매독 12건(0.4%) 순이며, 인구 10만명당 발생률 5.4명, 남성 78.0%, 20~30대 58.7%, 국외 감염 추정 117건(4.2%) 중 일본 13건(11%)으로 필리핀·라오스·태국에 이어 네 번째로 많아, 일본 등 주변국 방문 여행자 대상 예방수칙 안내가 필요함[10)]

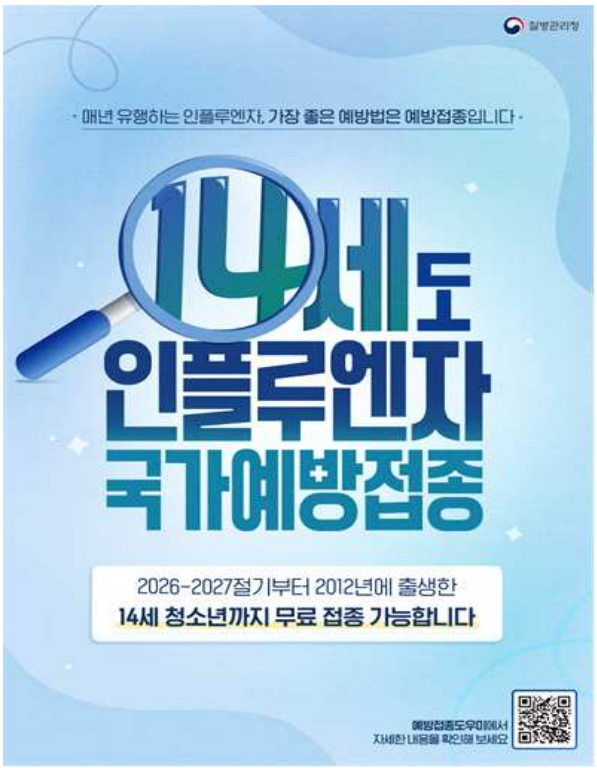
- 국내 역학분석에서는 매독이 성접촉을 통해 은밀하게 전파되고 낙인에 대한 우려로 환자가 감염 위험요인을 숨기거나 정확하게 정보를 제공하지 않을 경우, 진료 시 정확한 병기 진단과 적절한 치료, 감염원인·감염경로 파악에 어려움이 있을 수 있다고 하며, 매독 예방·관리를 위해서는 진료와 역학조사 과정에서 환자의 자발적이고 적극적인 참여가 필요하다고 설명함[10)]

1) IASR Vol.44 No.12(2023年12月号)【特集】梅毒 - 2023年現在 (NIID(현 JIHS), '23.12.25.)
2) 感染症発生動向調査で届け出られた梅毒の概要, Summary of syphilis notifications in Japan (JIHS, '26.7.23.)
3) 梅毒 / 性感染症に関する特定感染症予防指針 (Ministry of Health, Labour and Welfare Japan, '25.11.10.)
4) IDWR Surveillance Data Table 2026 week 35 (JIHS, '26.9.8.)
5) 感染症発生動向調査に基づく妊娠中の女性における梅毒の届出、2022～2023年. (JIHS, '24.4.12.)
6) 医薬品回収の概要 (PMDA, '25.7.24.)
7) ステルイズ水性懸濁筋注 240 万単位シリンジの出荷停止に関するお詫び (追報) (Pfizer Japan, '26.7.)
8) ペニシリン系抗菌薬を取り扱う医療関係者の皆様へ ベンジルペニシリンベンザチン水和物製剤およびアモキシシリン水和物製剤 供給制限下における適正使用・適正発注へのご協力のお願い (日本化学療法学会·日本感染症学会(日本性感染症学会), '26.8.24., 자료 게시일 '26.9.7.)
9) 보도참고자료 | 2024년부터 매독 전수감시체계로 전환, 관리 강화 동일 신고 기준 비교 시 2019년 대비 2024년 13.3% 감소(질병관리청, '26.8.19.)
10) 2024년 매독 역학적 특성 (주간 건강과 질병, '25.8.11.)

추가 정보 및 알림사항

인플루엔자 홍보지









질병관리청 알림자료〉 홍보자료〉 홍보지에서 확인 가능

선진국도 방심 금물! 살모넬라균 감염증 예방법 카드뉴스









「전 세계 감염병 동향」은 질병관리청 감염병포털〉 감염병소식〉 주간발생동향에서 확인 가능