

口頭質詢

陳禮祺議員

就“全域生育支持政策”以應對少子化危機提出口頭質詢

根據衛生局最新公佈的數據，2025年澳門新生嬰兒僅2,871名，較2024年的3,606名大幅減少超過20%，首次跌破3,000名，創有記錄以來新低。更值得警惕的是，澳門的總和生育率已降至0.68，意味著每位女性終生生育子女數不足一人，為全球最低水平。遠低於維持人口更替所需的2.1。預計在2029年，澳門將正式步入“超少子化”階段。

新生嬰兒斷崖式下跌，猶如一顆影響深遠的“計時炸彈”，必將對本澳未來的勞動力供給、社會保障體系、經濟活力及社會代際和諧，造成根本且結構性的衝擊。提升居民生育意願是一項複雜的系統工程，絕非單項補貼或短期措施所能扭轉。當前年輕世代生育意願低迷，是經濟壓力、職場與家庭難以平衡、育兒支援網絡未完善以及價值觀念變遷等多重因素疊加所致。2026年度施政報告已提出多項完善生育支持政策的方向性措施，體現政府對此問題的重視。然而，面對持續惡化的數據與迫在眉睫的人口結構危機，社會普遍期待更具力度、更系統化的行動綱領，需要以高度優先的態度，進行頂層的“全域政策”設計，通過跨部門協作，構建“願生育、敢生育、善養育”的全方位支持體系。為此，本人提出以下質詢：

一、關於育兒津貼制度的優化

現行出生津貼、結婚津貼為定額發放，申請人須為社保受益人，在事實發生前12個月內最少供款9個月（或領取養老/殘疾金），定額津貼對養育成本隨子女數量遞增的多胎家庭作用有限，加上部份申請人未必在結婚或生育前12個月有工作，特別是計劃生育“二胎”或以上的家庭，可能其中一方已全職照顧家庭而沒有進行社保供款，種種情況下反映兩項津貼，未能完全覆蓋所有育齡及適婚家庭。作為目前生育及結婚最直接的兩項津貼，是否有條件研究修訂申請人社保供款的月份限制及實

施“階梯式津貼”作為激勵措施？

二、關於輔助生殖服務的支援

生育能力具有明顯的年齡窗口期，治療時機至關重要。隨著社會觀念改變，本澳輔助生殖服務的需求持續增大，但漫長的評估與治療輪候，對高齡或急需治療的夫婦而言，可能意味著成功率下降與機會流失。加上現行補助上限僅兩個週期，對可能需要進行第三週期的家庭造成財政上的壓力，考量經濟情況、年齡及身體狀況等原因，令有意生育但需輔助的家庭造成無助，建議長遠研究放寬補助上限至第三週期。特區政府預計2026年上半年處理110宗補助個案，請問目前本澳輔助生殖服務的個案進度情況？

三、關於經濟房屋置換制度的推進

根據現行法律，一人家團申請經濟房屋時僅能選購一房（T1）單位，且不具備換購機制。許多青年在購買T1單位後，因結婚、生育後居住空間不足，阻礙家庭生育規劃。而政府於去年已開展“經屋置換制度”可行性研究並委託機構進行問卷調查，此舉讓渴望透過改善居住環境實現生育計劃的家庭對政策落地的期待。因此就針對因婚育導致“居住錯配”的問題，當局會否在制定經屋置換制度方案時，明確將“支持生育”作為核心原則之一，讓“家有初生”或“多胎家庭”的家團，在置換制度中享有優先權或加分等措施？