

老年人犯罪与矫正难题的治理对策

王顺安

21世纪以来，随着全球范围内老龄化的加剧，老年人口比例相应上升，老年人犯罪与矫正问题日益突出。近年来，老年人犯罪的案例不时见诸报端，老年人犯罪与矫正问题已成为全球性话题，需采取防范措施及时治理。

老年人犯罪与矫正难题早在日美等国出现

日本是亚洲最先迈入现代工业化的国家，老龄化现象出现得较早，其老年人犯罪及矫正问题亦是公认最为突出的。早在2015年，犯罪嫌疑人为65岁及以上老人的案件就已占日本全部刑事案件件的20%。

原因之一就是65岁及以上人口占比高达29.1%，约3600万人。其次，约20%的日本老年人生活水平在贫困线以下，部分老年人因养老金不足（如每月仅40美元）被迫偷窃食物或小额商品谋生。由于日本对犯罪没有“定量”规定，起刑点低，仅偷窃三明治（约200日元）就会判刑两年，所以刑务机构人满为患。再次，日本社会竞争性强，缺乏儿女照顾和失去老伴的老年人普遍感到孤独，并存在被社会排斥的情况。有传媒披露，日本社会近半数老年人犯因家庭冷漠（如子女言语暴力）或独居无人照顾，而主动犯罪选择监狱作为“避风港”。

由于日本刑务所（看守所和监狱等监禁场所）对待老年罪犯的监督管理方式较人性化，并提供较好的生活待遇和不断完善的医疗卫生康护条件，不少老年人将进监狱视为解决生活贫困、精神孤独，以及获得医疗救助的养老最佳场所。这也致使日本老年罪犯再犯率远高于中青年罪犯，29岁以下罪犯的再犯率仅为11.1%，30至64岁为18.1%，而65岁以上罪犯的再犯率则高达23.2%。

美国同样存在着较严重的老年人犯罪问题和收监矫正难题，其监狱老龄化情况的起始时间更早且更严重，这主要是源于上世纪70年代初，罗伯特·马丁逊发表的研究报告对刑罚改造理论及监狱矫正实践的否定。刑罚报应、威慑和剥夺犯罪能力理论居于主导地位，“三次重罪即重罚”（Three Strikes Law）意味着犯罪人第三次犯重罪时就必须遭法院重判，终身监禁或长期监禁制度开始盛行，监狱亦实行严惩罪犯政策，不许或废除假释。

由于老年罪犯身体状况普遍不如年轻人，据有关资料显示，21世纪初，监禁年轻犯人的费用为每人每年2万到3万美元，而监禁老年犯人的费用可高达每人每年6万至8万美元。也许是老年犯人的持续增加，导致医疗费用开支巨大，给美国政府维持监狱运转的财政造成巨大负担，所以联邦和各州都在想方设法解决老年人犯罪和矫正难题。

- 老年人犯罪与矫正问题早在日美等国家出现。由于日本的起刑点低，仅偷窃三明治就会判刑两年，所以刑务机构人满为患。而一些老年罪犯因家庭冷漠或独居孤独，也会主动犯罪选择监狱作为“避风港”。
- 虽然将老弱病残犯人依法保外就医监外执行，监狱和看守所能够卸下管理老弱病残犯的“重担”，但是给社区矫正的监督管理和教育帮扶带来较大的压力与风险，需谨防老年罪犯的保外就医暂予监外执行流于形式。
- 治理老年人犯罪与执行难题，除了要加强对老年人犯罪与定罪量刑后刑事执行问题的理论研究，制定与完善刑事政策及相关刑事立法外，还需坚持宽严相济的刑事政策，并从源头上解决老龄社会面临的福利救济及医疗保障缺欠等问题，才能标本兼治、防范于未然。

题。经过不断探索，能够有效降低监禁和矫正成本的美国私人监狱出现并迅速发展，刚取消的假释制度又以善行折减刑期、提前释放、社区矫正等形式重现。

我国老年人犯罪与矫正难题初现端倪

根据联合国标准，老龄化社会的标准为65岁及以上人口占比达7%，60岁及以上人口占比超10%。1999年，我国65岁及以上人口占总人口比例达7.1%，60岁及以上人口占比达10%，符合联合国定义的老龄化社会标准，由此我国正式进入老龄化社会。

经过20多年的发展，我国老龄化情况加剧，2023年，65岁及以上人口达2.17亿，占总人口的15.4%，老年抚养比为22.5%（即每4.4个劳动力负担一个老年人）。

相关老年问题，尤其是老年犯罪与矫正问题，时不时因老年人触犯的恶性案件和因年迈病重收监执行困难而引起媒体与公众热议。例如2025年初，湖南省邵阳市93岁的老汉因强奸罪被法院判处有期徒刑15年，但看守所却以该老年罪犯身体状况恶劣到“生活不能自理”，而拒绝收押并移送交付监狱收监执行。同时，如同日美等国所存在的老年人因监狱服刑条件好，而拒绝暂予监外执行保外就医，甚至将监狱视为养老送终最佳场所的情况也偶有发生。

老年人犯罪的类型、现状及其原因分析

犯罪与年龄之间确实存在一定联系，即不同年龄阶段的人因不同的生理特征及社会地位，会有不同主观认知及相应的客观行为，犯罪行为的表现形式亦呈现出不同类型。

一般而言，老年人犯罪主要涉及教唆、投毒、报复社会等类型。可是，从目前曝光的老年人犯罪的典型案件来看，绝大多数情况是传统观念中不可能发生的暴力犯罪和性犯罪。这表明，随着时代的向前发展，生产和生活方式的变化，人体生理心理机能状况越来越好，70岁以上甚至90岁以上的高龄人口越来越多，其暴力犯罪或性暴力犯罪的可能性也越来越大。尽管目前老年人恶性大案要案不多，与域外日美等国相比实属正常，但其危害性巨大，对社会观念和安全感的冲击力和破坏性绝不可小觑，需采取防范措施及时治理。

量刑后刑事执行问题的理论研究，并与实务深度融合。只有理论先行、理论没有落后于实践，才能端正应对老年人犯罪的刑事司法理念，并及时指导制定与完善治理老龄犯罪和矫正工作的刑事政策及相关刑事立法。同时，对于日美等国上个世纪末以来，治理老年犯罪与矫正问题失策后引发的“犯罪—司法—养老—再犯罪—再司法—再养老”的恶性循环，应引以为鉴，避免重蹈覆辙。

其次，应改变传统预防犯罪战略仅关注未成年人违法犯罪综合治理的情况，兼顾对老龄社会及老年人犯罪与矫正问题的源头治理、综合治理、系统治理和依法治理。今年两会的民生主题记者会上国家卫健委主任雷海潮披露：我国预计于2026年进入深度老龄化社会（65岁及以上占总人口比14%）。基于此，对于老年人犯罪的治理和矫治也必须未雨绸缪。要客观认识到，老年人犯罪与矫正疑难问题的破题思路，是解决老龄社会存在的较严重的两极分化、贫富悬殊、福利救济及医疗保障缺欠，并与时俱进地关注老年人生理心理需求，如此才能标本兼治、防患于未然。

第三，坚持宽严相济的刑事政策，该宽则宽、该严则严、宽严并进、刚柔并举。对占比80%的老年人轻微犯罪行为，坚持依法遵循认罪认罚从宽的原则，尽可能在刑事司法的过程中采取审前不羁押不起诉等转处措施。必须要追究老年人犯罪刑责并定罪量刑的，则尽可能在被害人和社区群众认可的前提下，经过审前调查，评估无害化后，依法适用缓刑，实行社区矫正。对具有严重传染病、身体残疾且丧失自理能力的老年犯则应采用保外就医监外执行的办法减少监狱和看守所收押收监的风险，让其配偶和子女承担起应尽的责任，参与到老年犯的监督管理和教育帮扶工作中。此外，要积极探索实行暂予监外执行附加家庭软禁、电子监控等预防性安全防范措施，保障社区安全。对于必须要在监狱和看守所收监执行的老年犯，理应严格依循联合国《曼德拉规则》的囚犯待遇最低限度要求，依法保障老年犯的人权，充分发挥政府各部门、社会各界力量和罪犯家属一起，共同解决老年罪犯所面临的生老病死及其医疗救助、丧葬殡仪等事宜，防止监狱成为“养老院”“避风港”“高干病房”，杜绝形成日本老年犯监狱康养模式。

最后，建议将我国特赦制度常态化、规范化。在今年，我国抗日战争暨世界反法西斯战争胜利八十周年之际，可以如同2015年和2019年二次特赦那般，再次发布中华人民共和国主席特赦令，针对包括“年满75周岁、身体严重残疾且生活不能自理的”老年犯在内的特定罪犯再次实行人道主义的特赦。当然，对于犯故意杀人、强奸等严重暴力性犯罪，恐怖活动犯罪，贩卖毒品犯罪的老年罪犯必须排除其外，以保障公平、安全、秩序与和谐的社会环境。

老年人定罪量刑后的刑罚执行与矫正难题

如前所述，在美国和日本，老年人定罪量刑后都存在着执行难及矫正无用的问题，尤其是日本还没有保外就医等监外执行制度，其监狱刑罚执行的风险及各项支出巨大。在日本监禁两年所耗成本高达840万日元，也极易使老年罪犯养成“监狱依赖症”，并形成“司法—养老”的恶性循环，监狱也将从惩戒、威慑、预防犯罪的矫正场所沦为企业老年人犯罪或再犯的“养老机构”。

由于我国刑事法律规定了法定保外就医监外执行制度，同时又为了保障监狱和看守所的安全，法律允许对具有严重传染病和身体残疾并丧失自理能力的老年罪犯拒绝收监。交付执行的公安机关只能将老年人退还原判人民法院决定保外就医监外执行，或者在监狱看守所收监收押后的执行刑罚期间，由监狱主管部门和看守所的上级机关批准认可，予以保外就医暂予监外执行，依法实行社区矫正。为防止司法腐败，审批手续极端繁琐，整个程序走下来耗时耗力。

更值得关注的是，虽然将老弱病残犯人依法保外就医监外执行，监狱和看守所能够卸下管理老弱病残犯的“重担”，但是给社区矫正的监督管理和教育帮扶带来较大的压力与风险。如果社区矫正机构未能依照《社区矫正法》建构并落实分类管理的要求，或未能遵循个别化矫正的立法精神和执行原则，那么老年罪犯的保外就医暂予监外执行就会流于形式，增加再犯的可能性，被害人及社区老百姓就会感到不满甚至不公，且没有安全感。

就实践情况来看，我国社区矫正机构及相关工作人员大都能做到对老年罪犯的依法矫正，努力克服困难对极具风险的老年保外就医暂予监外执行的罪犯予以人道主义的监督管理，尽可能地平衡好行刑与矫正、公正与效率、人权与安全等关系，到目前为止还未出现严重的再犯问题与责任事故，且有不少化风险为机遇的老年罪犯社区矫正成功案例。但随着老年人口的增加以及老年罪犯数量的增长，老年人犯罪后的执行问题仍需予以严肃对待。

治理老年人犯罪与矫正难题的对策建议

首先，要加强对老年人犯罪与定罪

