日中两国大学生体育教育的比较研究
－基于日本山梨大学医学部和中国北京大学医学部的对比分析

A Comparative Study of University Physical Education in China and Japan: A Case Analysis of the University of Yamanashi(Japan)and Peking University(China)

北京大学医学人文学院体育与健康系 讲师 刘宗雨 Zongyu Liu

五邑大学药学与食品工程学院 教授
山梨大学医学部 名誉教授 范江霖 Jianglin Fan

【Abstract】
The physical health development of college students has long been a critical concern worldwide. Although both Japan and China are in East Asia, they employ vastly different approaches to physical education in universities. This article offers a comparative analysis of the characteristics of physical education in both countries, aiming to provide insights into strategies in physical health education.

【Key words】
Sports, Education, Health

前　言

大学生体质健康发展状况一直以来是世界各国和社会关注的重点。日本是世界上开展体质研究最好的国家之一，已经积累了一个世纪的青少年学生体质健康的资料，是体质调研资料丰富的发达国家。二战后日本政府更加重视提高国民体质健康，研究范围不仅涉及形态、机能、素质，也包括身体适应能力等方面的研究。自 1964 年开始，日本规定每年的 5-6 月份对国民体质健康情况进行统一测试，测试结果经日本文部省整理为年度体质测试报告并向社会公布。日本通过完善的体质健康监测制度与体系，极大地促进了日本国民体质健康的发展，尤其是针对青少年人群，这也为日本的国家发展提供了重要保障[1]。日本学生身体形态指标稳定提升，整体发育呈现早熟特征，在地区比较研究中，呈现出“北高南低”的趋势。从这些调查来看，日本青少年的身体发育提高幅度已经接近极限[2]。

与日本相比，1954 年，中国政府为了激励群众积极参加体育活动，颁布了《准备劳动与卫国体育制度》。在 1964 年为了激励青少年积极参加体育锻炼，颁布了《青少年体育锻炼标准》。1975 年颁发《国家体育锻炼标准》，为青少年及广大群众参加体育锻炼提供雏形的锻炼标准，以提高国民的体质健康水平。中国对于大力提高当代大学生体质健康水平这一问题采取了相应的措施并颁发了相应的文件政策，特别是在 2002 年中国教育部和国家体育总局联合印发《学生体质健康标准（试行方案）》及实施办法，旨在“要求学校在教育上要树立健康第一的指导思想，切

实加强体育工作”的精神，促进学生积极主动地参与到体育锻炼中来，使学生养成经常锻炼的习惯，进而提高学生自我保健的能力和体质健康的水平[3]。再到 2016 年国务院颁发的《“健康中国 2030”规划纲要》、《青少年体育“十三五”规划》和 2019 年国务院颁发的《关于实施健康中国行动的意见》以及同年健康中国行动推进委员会颁发的《健康中国行动（2019-2030 年）》等的相关文件政策，见证了中国对大学生体质健康监测工作将近 66 年的历史，足以证明当代大学生体质健康的监测与评价工作备受中国政府的高度重视。

但近年来，中国高校学生的体质健康水平却不容乐观，根据 2016-2021 年教育部对全国高校学生体质健康抽测复核调查的数据显示：高校学生 2016-2020 年不及格率整体呈上升趋势，2021 略有下降；高校优良率提升幅度较低，五年间，优良率持续保持在较低水平，至今还未突破 10%；全国高校学生超重和肥胖、肥胖比例总体呈现逐年上升的趋势[4]，截至 2021 年，全国高校学生有接近 1/5 的学生属于超重和肥胖；2019-2021 年全国高校学生视力不良检出率超过 80%[5]。由此可以看出，中国高校学生的体质状况逐年恶化，究其原因在于高校对于学生体质健康测试的环节出现了问题。高校作为发现和培养人才的主战场，肩负人才培养和促进全民健康的重任。因此，本文以北京大学医学部和山梨大学医学部为例，比较分析两国大学的体育教育特点，从而为两国大学生体质健康教育策略提供参考。

日本山梨大学医学部体育教学

自体育运动诞生以来，强身健体和娱乐始终是其核心功能。在日本山梨大学医学部，体育教育主要通过俱乐部形式开展，学生以自愿参与为基础，依托各类俱乐部进行体育活动。

该校的俱乐部分为体育类和文化类两大类别，后者涵盖音乐、美术等多种形式。体育相关俱乐部包括赛艇、乒乓球、田径、足球、篮球、合气道、冰球、硬地网球、软式网球、羽毛球、射箭、登山等，与文化类俱乐部合计超过 50 个。入学时，学生可依据个人兴趣或特长选择加入一个或多个俱乐部。需要强调的是，俱乐部不仅是开展体育和文化交流的组织与场所，更是学生在校期间重要的社交载体。这一点与中国的大学存在明显差异：日本大部分大学（如山梨大学医学部）不设固定班级，也不提供学生住宿，因此俱乐部承担了促进学生交往、培养组织与合作能力的重要功能。俱乐部成员通常涵盖各个年级，运动水平也参差不齐，初学者完全可以自由参加。每个俱乐部由从一年级至毕业年级的男女学生组成，并配有一名教授担任顾问。所有活动，包括训练和比赛，均由学生自行组织。部分运动项目（如冰球）因校内无相应设施，需至校外进行。顾问一般由校内各专业教授遴选产生，不一定对俱乐部活动有直接兴趣或专业指导能力，多数情况下仅具形式意义。一旦获选为顾问，通常直至退休不再更换。除非教授本人对运动有浓厚兴趣，一般不会参与日常训练，但可能出席年末忘年会、新生欢迎会或毕业生欢送会等活动。由于校内体育馆资源有限，所有俱乐部的活动时间需按周一至周日进行统一时段分配，且年度时间表基本固定。俱乐部若需外出参赛，须获得顾问同意方可得到学校批准。总体而言，日本大学如山梨大学医学部并不设置专职体育教师，不开设体育课程，也不举办校内师生运动会。学生的体育活动以自主参与为主，但学校仍会组织代表队参加地区性体育赛事，如关东地区医科大学运动会。

中国北京大学医学部体育教学

与日本不同，中国体育教学是以《大学体育》课

程形式开展。大学体育是以身体练习为主要手段，通过合理的体育教育和科学的体育锻炼，使大学生达到增强体质、增进健康和提高体育素养为目的的公共基础课程，是大学课程体系中的重要组成部分，是学校体育工作的中心环节，是实施素质教育和培养全面发展人才的重要途径。

以北京大学医学部为例，体育课程目标是：（1）培养学生对本课程正确认识，培养学生参与锻炼的积极性。使他们能自觉地、积极地、经常地参与锻炼实现身体运动的参与目标。（2）实现体育运动的知识目标。主要是使学生掌握科学锻炼身体的基本原理和方法，如掌握合理有效的健身方法、运动损伤的预防与处理、锻炼效果的自我评价等，用科学的理论知识指导实践。（3）体育运动技能目标。学生通过体育课程学习，掌握两项自己较为喜欢的运动项目和锻炼方法，并在某一方面形成一定的爱好和兴趣，为个人“终身体育”打好基础。（4）身心健康目标。即身体健康目标、心理健康目标和社会适应性目标。身体健康目标是通过体育课程学习和锻炼，使学生在耐力、力量、柔韧及协调性等主要素质方面得到提高。心理健康目标主要体现在情绪的调控能力和树立健康向上的自信心等方面。社会适应性目标是通过体育教育及体育活动培养大学生的合作能力、交往能力和适应能力，形成良好的人际关系和团结协作的团队精神。

授课内容：根据《全国普通高校体育课程教学指导纲要》的基本要求，并结合本校体育教学师资、场地、器材等实际情况，开设以下选项课：篮球、足球、排球、乒乓球、羽毛球、健美操、游泳、健身健美、攀岩、瑜伽等。学生可以根据自己喜欢的运动项目进行选择。

体育课的学分及成绩：只有大一、大二、大三年级开设体育课，每学期 1 个学分，本科学生在校期间应修满 3 个必修学分，这是获得本科毕业证书的必要条件之一。每学期有 36 学时。根据学校最新规定，体育课的成绩由三部分组成：技术分 + 身体素质分 + 平时分。其中技术分指本学期所上课程的技术考核成绩，身体素质分指每学期跑 800 米（女生）或 1000 米（男生）、坐位体前屈、引体向上（男生）或仰卧起坐（女生）、跳远五项身体素质成绩，平时分指考勤、课堂表现等，三者分别占 50%+20%+30%。总成绩不满 60 分得不到体育课必修学分，下学期重修，如果一直得不到体育学分会影响到该学生毕业。

体育专业教师的岗位职责：

（1）教学工作

①课程设计与授课：根据教学大纲制定体育课程计划，教授各类体育项目（如篮球、足球、田径、武术等），确保学生掌握运动技能、理论知识及科学的锻炼方法。

②课堂管理：维护教学秩序，关注学生身体状况和运动安全，因材施教，帮助学生提升身体素质和体育素养。

③考核与评价：制定合理的考核标准，对学生的体育成绩、课堂表现及课外锻炼情况进行评估，反馈学习效果。

（2）科研工作：开展体育相关研究：围绕体育教学方法、运动生理学、体育产业发展等方向进行课题研究，发表论文或参与学术会议，提升专业领域影响力。

（3）学生课外体育指导：指导学生参加体育竞赛等活动，指导学生体育社团并带领训练，指导教职工体育社团。

（4）学生健康的监测与指导：对学生健康的监测与指导，是贯彻国家学生体质健康监测制度、强化体育与健康课程落实的重要环节。教师会将学生身心健康发展全面纳入监测体系，并建立相应的激励机制，推动体育与健康的深度融合，引导学生自觉参与体育锻炼。针对肥胖及体重超重等有特殊需要的学生，教师会提供个性化体育锻炼指导，并做好相应的锻炼记录与跟踪。学校定期组织各

类体育比赛，如球类、游泳、田径等项目，通过赛事活动监测体育锻炼对健康的实际改善效果。对于在体育竞赛中表现优异或体质健康水平明显提升的学生，学校会予以相应奖励，并将体质增强、技能提高、运动参与度及锻炼习惯养成等方面，作为评价学校体育工作成效的核心指标。

总　结

通过比较山梨大学医学部与北京大学医学部的学生体育运动情况，可以看出中日两国大学在体育教育方面存在显著差异，主要体现在教育理念、课程体系、教学内容和考核体系四个方面。在教育理念方面，日本大学将体育俱乐部活动不仅视为增强体质的途径，更视作学生社交互动的重要平台。相比之下，中国大学的体育教育更注重学生的体质达标、心身健康以及社会适应能力的培养。日本社会历来重视从儿童阶段开始的体育教育，进入大学后，学生享有更高的自主权参与体育活动。尽管日本大学通常不设置强制性的体育课程，但其建立了从幼儿园至大学全面贯通的运动教育体系。而中国大学则以专业教师主导的体育教学为主体，教学内容侧重于发展学生的耐力、力量、柔韧性及协调性等基本身体素质。在考核机制上，日本大学一般不对学生的体育运动能力或体质水平进行强制性考核；相反，中国大学则将体育成绩纳入学分体系，而且成绩会直接关系到学生的毕业资格。这种考核方式体现了体育教育在中国高等教育中的强制性及其对毕业要求的影响力。这些差异源于两国思想文化背景和国民体质状况的不同。中国政府更加重视目前由于经济快速增长而出现的健康问题，如肥胖率上升等，积极倡导包括体育运动在内的健康生活方式，并提出“体重管理年”等倡议[6]，以推动全民对健康意识的提升。

参考文献：

[1] 何仲恺．体质与健康关系的理论与实证研究 [D]，北京体育大学，2001

[2] 陈琳译．日本文部省 2000 年最新体质测试方法 [Z] 旧刊《体育科学》，2000 年第 11 期

[3] 中国教育部．教育部、国家体育总局关于印发《学生体质健康标准（试行方案）》及《〈学生体质健康标准（试行方案）〉实施办法》的通知 [EB/OL]．（2002-07-14）[2025-08-18]．http://www.moe.gov.cn/s78/A17/twys_left/moe_938/moe_792/s3273/201001/t20100128_80825.html

[4] Chen K, Shen Z, Gu W, Lyu Z, Qi X, Mu Y, Ning Y: Prevalence of obesity and associated complications in China: A cross-sectional, real-world study in 15.8 million adults. Diabetes Obes Metab 2023, 25:3390-9.

[5] 张一民．高校“体测”面临的困境和优化路径 [R]．北京体育大学．中国运动与健康研究院．2023．

[6] 中国中央人民政府．关于印发“体重管理年”活动实施方案的通知（国卫医急发〔2024〕21 号）[EB/OL]．（2024-06-06）[2025-08-18]．https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202406/content_6959543.htm

著者联系方法

范江霖

五邑大学药学与食品工程学院　教授

E-mail：jianglin@yamanashi.ac.jp